

# רבין המגזין

מרכז רפואי רבין  
בילינסון • השרון



## מערך הלב פועם בשיא העוצמה

עמ' 12





- 48** מחלה בזכוכית מגדלת  
10 עובדות על ליפידים
- 50** חוות דעת שנייה  
נשים בריאות בסיכון גבוה  
לפתח סרטן שד
- 55** מינויים
- 58** הלחש לסוסות
- 28** עושים רפואה  
טכנולוגיות וטכניקות  
טיפוליות חדשניות
- 38** שותפים למסע  
יוליה גלדקי, שנפצעה  
אנושות בתאונת דרכים,  
חוזרת לרקוד
- 42** שגרירים של מחקר  
בעולם  
צוותי המרכז הרפואי  
מציגים בכנסים בעולם
- 46** עמותת הידידים  
הצצה לאירועי העמותה
- 04** הטור הפותח  
דבר המנהל -  
ד"ר ערן הלפרן
- 06** זז במרכז  
חדשות וישרותים  
חדשים במרכז הרפואי
- 12** צוות הלב  
מערך הלב -  
צוות מנצח
- 18** בעיקר מחקר  
מחקרים ופריצות דרך

רבין המגזין יוצא לאור  
ע"י לשכת הדוברת  
עורכת: ורד קויטל,  
דוברת מרכז רפואי רבין  
ריכז מערכת וכתובה:  
שלומית דיוונסקי-לבנה  
כתובה, עריכה לשונית והגהה:  
נילי אושרוב  
מזכירות מערכת: לילית חסון  
חברי המערכת: פרופ' אלי עטר,  
ורד חמסי, יהונתן צונג,  
נילי חמסי, ד"ר רוני חן  
צילום: פז בר,  
סיון פרל והמכונים לצילום  
ולגרפיקה ממוחשבת  
במרכז רפואי רבין  
כתובת: מרכז רפואי רבין,  
פתח תקווה, מיקוד 49100  
טל': 03-9377215/9  
פקס: 03-7608770  
www.rmc.org.il  
רכש מודעות: משה בן צבי,  
טל': 052-2334956

רבין המגזין הופק והודפס על ידי הארץ המחלקה המסחרית, 050-5902775, 03-5121188  
ייעוץ וליווי: אורנה יצחקי בירבך | הפקה: סמדר אברבך | עיצוב גרפי: סטודיו דדי כהן |  
צילומי קונספט ולוקיישן: בנימין אדם, חן ברגמן | מאפרת: לרן חרט | דפוס: אדנת  
פירוט ריהוט משרדי, הסגנון 13 חולון.



# ואם אני צוללן? בנק יהב משתלם לכולם!

שוק 4.13

## בנק יהב מזמין את כולם ליהנות מהבנקאות המשתלמת בישראל

חשבון ללא עמלות עו"ש  
הלוואה עד 100,000 ₪ בריבית "פריים" + 1%, עד 10 שנים.  
אפשרות לדחיית תשלום הקרן במשך חצי השנה הראשונה

אנו לשרותכם בסניף פתח תקווה רח' המכבים 3  
ימים ב', ה' 16:00-18:00, 8:30-13:00 • ג', ד' 8:30-14:00 • יום ו' 8:30-12:00 • ביום א' אין קבלת קהל



\*2617

**בנק יהב**  
הכי משתלם בשבילך

כל האמור בפרסום זה, לרבות מתן האשראי, הביטחונות ודמי הטיפול נכון למועד הפרסום וכפוף להוראות הדיון, לנהלי ולתנאי הבנק ולאישורו. הבנק רשאי לשנות את התנאים בכל עת. למפקידי משכורת חודשית של 5,000 ש"ח ומעלה.



בנתקא



Discover

שלקרא

Solutions



Innovation

Research

Solutions



מחקר



## קוראים, יקרים,

הנני שמח להציג בפניכם את הגיליון השנתי של רבין המגזין. בעיתון באים לידי ביטוי מקצת ההישגים והפעילויות של בית החולים.

המרכז הרפואי נמצא בתנופת פיתוח חסרת תקדים שעיקרה: פתיחת המיון הגדול בישראל בסוף שנת 2013 בבילינסון, הקמת בניין אשפוז חדש עבור המחלקות שיועברו מבית החולים השרון, הוספת שלוש קומות למרכז דיוידוף לטיפול בחולי סרטן, פתיחת מכון הריאות הגדול בארץ ובנוסף, הקמת חדרי ניתוח חדשים בב"ח השרון.

בתחום ההצטיינות הצלחנו, הודות לתרומות בארץ ובח"ל, להחליף שלושה חדרי צנתורים וחדרי שיקוף, ועד סוף השנה נשלם הצטיידות במכשיר CT ברמה גבוהה מאוד.

לצד שיפור התשתיות הפיזיות, הגיע המרכז הרפואי להישגים מרשימים במתן שירות איכותי ומקצועי, כפי שעולה מסקרים חוזרים של הנהלת שירותי בריאות כללית ומשרד הבריאות.

ב"ח בילינסון מוביל כיום בישראל את השימוש ברובוט למגוון ניתוחים, וכן ממשיך להיות המרכז הגדול בישראל לניתוחי השתלות איברים. תקצר הדיבור מלפרט את מצוינות המחלקות השונות, אולם אין לי ספק שאנו מובילים היום את הרפואה הישראלית בהישגים המקצועיים והאנושיים של 4,300 אנשי הצוות המסורים.

לא היינו מגיעים להישגים אלו ללא תמיכה מתמשכת של הציבור הרחב, ובעיקר של חברי עמותת ידידי בית החולים. לכולם - אנשי הצוות וידידנו בארץ ובח"ל - תודה ענקית.

שלכם,  
ד"ר ערן הלפרן

## בעצם עדיף לישון

### מרפאת השיניים בבילינסון: הרדמה כללית בהשתלת עצם ובטיפולים מורכבים

במרפאת השיניים שבמחלקה לכירורגיה פה ולסת מבצעים השתלות עצם בהרדמה כללית, אם יש בכך צורך. מסביר **פרופ' גבי צ'אוסו**, מנהל המחלקה: "שתלים דנטליים הם היום הפתרון הנפוץ לאובדן שן. לפעמים, בשל מגוון סיבות, אובדן השן כרוך גם באובדן משמעותי של עצם, כך שלפני החדרת השתל צריך לבצע השתלת עצם. השתלת עצם הינה תהליך כירורגי ארוך ומורכב יותר מאשר החדרת השתל עצמו, הדורש ביקורים חוזרים אצל הרופא והמטופל עלול להירתע מכך". במקרים כאלו, עשויה הרדמה כללית להוות פתרון נוח להפא ולמטופל כאחד. הרופא יכול לעבוד בשקט וללא מתח, בעוד המטופל אינו סובל כאבים או אי נוחות ואינו מטורטר למספר טיפולים.

מלבד השתלות עצם, ישנם טיפולים דנטליים אחרים שמצריכים הרדמה כללית. אומר פרופ' צ'אוסו: "אם יש לנו מטופל שזקוק ל-16 שתלים, בהרדמה כללית אנחנו יכולים לבצע את ההשתלה בבת אחת, והוא קם והולך הביתה ולא מרגיש כלום".

המרפאה פועלת במסגרת המחלקה לכירורגיה פה ולסת, ולכן מצוידת בכל האמצעים, הציוד ואנשי הצוות הנדרשים לבצע הרדמה, כולל כמובן חפץ מרדים. הזמינות מאפשרת לחפאים לקבל החלטה עניינית, האם צריך הרדמה כללית או לא, ולפעול בהתאם לכך, ללא אילוצים אחרים.

השיחת איט כלול בסל הבריאות וכרוך בתשלום | טלפון: 03-9376666



## ד"ש חם מהתינוק שלך

### אחיות ממחלקת יולדות מגיעות ליולדות המאושפזות בטיפול נמרץ, כדי להעניק את הצד המיילדותי של הטיפול

נשים רבות בוחרות ללדת בב"ח לנשים בבילינסון בשל התמיכה המערכתית הרחבה שהמרכז הרפואי יכול לתת במקרה של לידה מורכבת. במקרה, חלילה, של צורך בטיפול נמרץ, היולדת יודעת שעמוד לרשותה מערך טיפול נמרץ מתקדם עם הטיפול הרפואי הטוב ביותר. יחד עם זאת, האשפוז בטיפול נמרץ עלול להיות טראומטי. "זה תמיד מצב משברי", אומרת **ברכה גל**, מנהלת הסיעוד בב"ח לנשים בבילינסון, "גם אם האשפוז היה צפוי מראש. היולדת, במקום להיות בתוך החוויה המרגשת של הלידה והאמהות החדשה, מוצאת את עצמה מחוברת לצינורות ולמכשירים, לעתים בסכנת חיים. כשאחות מגיעה ואומרת לה: אנחנו מחכות לך במחלקת יולדות, זה נותן לה תקווה ומזכיר לה שהיא קודם כל 'יולדת' ולא רק 'חולה'".

כדי להקל על היולדת לצלוח את המשבר ולהתאושש מהר ככל האפשר, נולד שיתוף פעולה בין המערך של מחלקות היולדות לבין המחלקה לטיפול נמרץ כללי, בראשותה של האחות האחראית **פינה ארצמן**.

## כאן נולדתי, כאן הודרכתי

### חשיבות ההנקה

כחלק מעידוד ההנקה, מקבלת כל יולדת העוברת הדרכה על ידי מדריכות ההנקה בב"ח לנשים בבילינסון, צמיד גומי בצבע סגול עם הכיתוב "הודרכת להנקה", עליו סימון שעות היממה. הצמיד מסייע ליולדת הטרייה לזכור מתי היתה ההנקה האחרונה ומאיזה שד.

**ברכה גל**, מנהלת הסיעוד בב"ח לנשים בבילינסון: "חשיבות ההנקה בכך שתינוקות יונקים חשופים פחות למחלות זיהומיות וחלב אם, אף מסייע להתפתחות מיטבית של היילוד".



## אבחון מדויק - טיפול מדויק

### לראשונה בישראל מכשיר מתקדם לאבחון מדויק של הרכב אבני כליה

כמו כן, ניתן לקבוע למטופל טיפול מתאים של תרופות ודיאטה, כדי למנוע היווצרות חוזרת של האבנים. לכן, מידע מדויק על הרכב האבן הוא מאוד משמעותי לגבי החלטות טיפוליות למניעת היווצרות חוזרת של אבנים ועל דרך הטיפול במידה ונוצרו אבנים.

במעבדה לביוכימיה בבילינסון הוכנס לאחרונה מכשיר מתקדם לבדיקת הרכב אבני כליה, המאפשר לזהות את הרכבן, תוך פרק זמן קצר וברמת דיוק מרבית. מנהלת המעבדה **ד"ר רות תור** מסבירה כי השיטה שהיתה נהוגה עד כה איננה מדויקת דיה. במרכזים רפואיים בעולם עברו זה לא מכבר לשיטות אנליזה מדויקות ומהימנות יותר.

מכשיר החדשה שהוכנסה, **FTIR (Fourier Transform Infra Red)**, המכשיר סורק את האבן הכתושה ונותן פירוט מדויק של מרכיביה.

"בחרנו בשיטה זו", אומרת ד"ר תור, "כי היא ספציפית, מהירה, ומתאימה לגדלים שונים של אבנים ולמבנים שאינם גבישיים, כגון חומרים שומניים, תרופות ועוד".

הבדיקה כלולה בסל הבריאות ואינה כרוכה בתשלום.

מחלת אבני כליה היא מחלה כרונית. שכיחות המחלה כ-2% עד 5% מהאוכלוסייה הבוגרת. המחלה מתאפיינת בהתקפי כאבים עזים, דימום בשתן, דלקות, חסימות בדרכי השתן ולעתים פגיעה בתפקוד הכליות.

**ד"ר דוד ליפשיץ**, מנהל היחידה לאורולוגיה זעיר פולשנית בב"ח השרון במערך לאורולוגיה במרכז רפואי רבין, מסביר, כי מדובר במחלה כרונית: "ללא טיפול מונע, מחצית מהאנשים שטופלו בשל אבן, ייצרו אבן נוספת תוך חמש שנים".

המנגנון העיקרי ליצירת אבני כליה הוא היווצרות גבישים בשתן מרכזי.

נהוג לחלק את אבני הכליה לארבע קבוצות בהתאם לגורמים להיווצרתן:

- גורם מטבולי: כגון אבני סידן, אבני חומצת שתן.
- גורם זיהומי: אבני מגנזיום אמוניום סולפט.
- גורם גנטי: אבני ציסטין.
- גורם תרופתי

הרכב האבן הוא מרכיב חשוב באפיון גורמי המחלה ובעזרתו ניתן להתאים את הטיפול המיטבי לחולה: ניתוח אנדוסקופי, ריסוק חוץ גופי, המסה בעזרת תרופות.



## 100 תוצאות בבדיקה אחת

### במכון לגנטיקה בבילינסון: בדיקת דם יחידה המתאימה לכל מגזרי האוכלוסייה בישראל ובודקת נשאות של למעלה מ-100 מחלות תורשתיות

בשורה לכל הזוגות בתחילת הריון או המתכננים הריון - בבדיקת דם פשוטה, המתאימה לכל המגזרים באוכלוסייה הישראלית (יהודים, ערבים, נוצרים, אשכנזים, מזרחים, בדואים, דרוזים ועוד), ניתן לזהות למעלה מ-100 מחלות תורשתיות. הבדיקה מתבצעת במכון רפאל רקנאטי לגנטיקה בבילינסון, בשיטת צ'יפ גנטי.

אומר **פרופ' מוטי שוחט**, מנהל המכון: "אנחנו בעידן של ניידות חברתית, שיטות הפרייה מגוונות ושינויים דמוגרפיים. כל אלו יוצרים עיוב מוצאים ועדות שהופך בדיקות גנטיות על רקע עדתי לפחות ופחות רלוונטיות. בבדיקה שאנחנו מבצעים ניתן לבדוק 450 מוטציות שכיחות שאחראיות למחלות רבות, ללא שיוך עדתי מסוים, ביניהן גם מחלות שיכולות לגרום לנכות או לפיגור שכלי קשים, ואינן ניתנות לטיפול. חלק ניכר מהמחלות לא היו ניתנות לאבחון בשיטות הקודמות".

ראשית מבוצעת הבדיקה לאחד מבני הזוג, בדרך כלל לאישה מכיוון שיש מחלות המועברות מנשים לבנים זכרים. אם הנבדק הראשון מתגלה כנשא, ניתן לבצע בדיקות נשאות לבן הזוג. הבדיקה מלווה ביעוץ גנטי.

הבדיקה החדשנית אינה כוללת בדיקת נשאות לתסמונת X-שברי ו-SMA והן מוספות למי שטרם ביצע אותן.

הבדיקה אינה כלולה בסל הבריאות וכרוכה בתשלום |

טל 03-937659/8





## רוצים לקחת ללב?

### מידעון אינטרנטי בנושא רפואת הלב

"קרוב ללב", ניוזלטר (ידעון מקוון) חדש העוסק כולו בתחום רפואת הלב, מופץ בימים אלה בדואר אלקטרוני לציבור הרחב. העלון מכיל מידע מגוון, חדשות ועדכונים המתייחסים לשיטות טיפול, בדיקות, מחקרים, בחינת נכונותם של מיתוסים ועמדות מקובלות, המלצות לדיאטה מתאימה לחולים קרדיאליים ולהרגלי חיים נכונים, ועוד. הערכת הרפואית של הידיעון היא **ד"ר טלי פורטר**, מנהלת שירות אשפוז בניים לב במערך לקרדיולוגיה בבילנסון. על מנת להימנות על רשימת התפוצה, יש להירשם במרפאות ובמחלקות האשפוז של המערך לקרדיולוגיה, במחלקות פנימיות, במערך לכירורגיה לב וחוזה, ובמודיעין. ממלאים את ספח ההרשמה ומשלשלים לתיבות ייעודיות הפזורות ברחבי בית החולים. הניוזלטר מופק על ידי **קרן ינר**, אחראית תחום אינטרנט בלשכת הדוברת.

קריאה מהנה!



חדר שיקום ריאות

## נושמים לרווחה

### המערך למחלות ריאה עבר למבנה חדש ומרווח עם ציוד ומכשור חדשים וחדשניים

ההשתלה והמעקב שלאחריה היחידה עובדת בשיתוף פעולה הדוק עם המערך לניתוחי לב וחוזה בבילנסון. במערך קיימת יחידה לבריחה/פולשנית עם מיטב הציוד ושיטות חדשניות לטיפול בחולי אמפיזמה, אסטמה וסרטן הריאה. כמו כן, מופעלות יחידה לטיפול ביתר לחץ דם ריאתי המתנת מענה לבעיה קשה זו; מעבדת שינה ומסגרת לשיקום ריאות. עם המעבר למבנה החדש והמוחות, יתבצע גם שדחג ניכר בציוד האבחון והבדיקה. בין החדשים שיוכנסו: ברונכוסקופ המשלב אולטרסאונד בתוס, מערכת משוכללת לבדיקת תפקודי לב-ריאות במאמץ, מערכת חדשה לבדיקת תפקודי ריאה, מערכת לטיפול באסטמה על ידי חימום הסימפונות, מכשיר חדשני לבדיקת גז בנשימה, מכשור להחדרת סטנטים והקרנת תוך סימפונות.

הבקוש הרב לשיחתי של המערך למחלות ריאה בבילנסון, הגדיל מאוד את מספר המטופלים, המופנים מכל חלקי הארץ ויצר עומס וצפיפות ניכרים. לאחרונה נחנך מבנה חדש למערך, אשר יוכל להיענות לדרישות המטופלים הן מבחינת מקום והן מבחינת ציוד ומכשור. המערך הוקם הודות לסייע תורמים נדיבים ועמותת ידידי המרכז הרפואי. המערך בניהולו של **פרופ' מרדכי קרמר**, עוסק באבחון ובטיפול בחולים הסובלים ממגוון מחלות ריאה שונות ביניהן סרטן הריאה, אסטמה, אמפיזמה, ציסטיק פיברוזיס, פיברוזיס ריאתי וגידולים שונים בבית החזה. במערך מתבצעים אבחונים בציוד מתקדם, טיפולים מרפאים ומקלים על הסובלים מבעיות נשימה, מטון בדיקות אבחוניות של תפקודי ריאה, בדיקות אלדגיה ופעילות שיקומית לחולי ריאות. במערך פועלת היחידה הארצית להשתלת ריאה, שם מתבצעות הבדיקות וההכנה לפני

## כליות וגנטיקה

### מרפאה חדשה המתמקדת בגנטיקה של מחלות הכלייה נפתחה בבילנסון

הכלייתי. יש מחלות גנטיות שניתן - על ידי אבחון גנטי במטופל ואבחון טרום השרשה של עוברים - למנוע הישנותן בדרות הבאים. כמו כן, לעיתים הפגיעה בכליה היא חלק מפגיעה רב מערכתית של מחלה גנטית מסוימת. המידע הגנטי יאפשר מעקב וטיפול מקיפים וממוקדים יותר. המרפאה החדשה עוסקת באבחון מוקדם, מעקב ממוקד ומניעת הישנות מחלות כליה ממקור גנטי והיא מדגימה את חשיבותה של הגנטיקה ברפואה הקלינית בת זמננו.

טלפון: 03-9377659/8 | פקס: 03-9377660

במכון רפאל רקנאטי לגנטיקה בבילנסון החלה לפעול מרפאה נפרוגנטית, אליה יופנו הסובלים ממחלות כליה על רקע גנטי. "אנחנו נרכז במרפאה את גנטיקאית, המנהלת את המרפאה החדשה". אנחנו נרכז במרפאה את הבירור הגנטי שיש לעשות לצורך אבחון המחלה בחולה ובמשפחתו, לפני השתלת כליה מקרוב משפחה או לפני תכנון הריון". היא נותנת לדוגמה את מחלת אלפרט, מחלה גנטית הפוגעת בכליות. אבחון מוקדם של מחלה זו מאפשר מתן טיפול מניעתי להאטת הידרדרות התפקוד

## יש חניה לכולם

### נפתח חניון המבקרים החדש מתחת למיין

**מירב גוט**, משנה למנהל ומנהלת אדמיניסטרטיבית במרכז רפואי רבין, מוסרת כי החניון החדש של המרכז יפתח לרווחת המבקרים במהלך חודשי הקיץ. החניון, המיועד רק לבאי בית החולים, מכיל 410 מקומות חניה, המהווים תוספת של כ-50% לקיבולת החניה שהיתה קיימת עד כה. הוא יאפשר גישה ישירה ומקורה למיין החדש ולמגדל האשפוז גור שאשא. החניון נבנה לפי עקרונות תכנון מתקדמים, כולל מערכת אדום-ירוק לסימון מקומות פנויים ושיטת צביעה ומספור שתקל על ההתמצאות. התשלום לחניון יהיה על פי תעריף משרד הבריאות ויהיה תקף ל-24 שעות.



## השרון מקדם בריאות - עכשיו זה רשמי!

### בי"ח השרון הוכר על ידי ארגון הבריאות העולמי כבית חולים מקדם בריאות, ומצטרף בכך לרשת עולמית של מוסדות בריאות שזכו להכרה זו

בי"ח השרון משקיע רבות בקידום הבריאות בקהילה במגוון של פעילויות - הרצאות וכנסים לציבור הרחב בנושאים רפואיים שונים, סיורים למנהלי מרפאות בקהילה, קשרי אימוץ עם בתי ספר ועם מרפאות בקהילה.

**ד"ר קרלוס גרוזמן**, מנהל בי"ח השרון: "זו עבורנו גאווה גדולה שבצדה אתגר גדול. ההסמכה הרשמית מטעם ארגון הבריאות העולמי, מחייבת מיסוד הפעילות והעמקתה. במסגרת זו יוגדרו יעדים קצרי וארוכי טווח ויתנו תוכניות אב להמשך קידום הבריאות בקהילה".



## מרפאה למחלימים מסרטן בבילינסון

**לראשונה חולי סרטן יוכלו לקבל במרכז דידוף מענה למגוון הבעיות והמחלות שמתעוררות בתקופת ההחלמה**

במרכז דידוף בבילינסון נפתחה **מרפאת מחלימים ע"ש ד"ר ישראל (חולי) יובל**. המרפאה הייחודית מיועדת למחלימים ממחלת הסרטן ומספקת מענה למגוון בעיות ותופעות לוואי מאוחרות שמופיעות בעקבות המחלה והטיפולים הרפואיים. מדובר בבעיה כלל עולמית של המחלימים מסרטן, שעל פי ארגון הבריאות הממשלתי בארה"ב (NIH) מוגדרים "אבודים במעבר" ממחלה להחלמה.

**פרופ' עופר שפילברג**, מנהל המכון להמטולוגיה והמטואונקולוגיה במרכז דידוף בבילינסון: "כאשר חולה סרטן החלים וסיים את הטיפול, אין כיום גורם מקצועי שמספק באופן מיטבי מענה ומעקב אחר מניעת תחלואה העלולה להתפתח בעקבות הטיפולים. האונקולוג ממשיך מעקב אחר הממאירות שהיתה, רפואת הקהילה נותנת מענה כללי, אך אין יד מכוונת שמרכזת את פעולות המניעה ואת הטיפול בכל קשת התופעות הבריאותיות והמחלות להן אנו עדים, כגון: בעיות הורמונליות, אי פריון, נגיעים בעור, אוסטאופורוזיס, שברים, חרדה ודיכאון, בעיות שינה ועוד. מדובר בתחום חדש שמחייב אנשי מקצוע ייעודיים לבצוע אבחון ומעקב שוטף על מנת למנוע תחלואה חדשה, לאתר בעיות רפואיות שהתפתחו, והכי חשוב, לפעול לשיפור איכות החיים של המחלים ממחלת הסרטן".

מטרות המרפאה:

- מניעת תחלואה הקשורה לטיפול במחלה
- איתור מוקדם של תחלואה חדשה
- החזרת המטופל לשגרת החיים ושיפור איכות החיים

במרפאת המחלימים, המחלים יפגוש רופא, אחות, דיאטנית, עובדת סוציאלית, פסיכולוג, איש צוות רפואה משלימה ומומחים נוספים על פי הצורך. מדובר במפגש פרטני בן ארבע שעות במהלכו הצוות הרפואי יבדוק את המחלים וירכיב עמו תכנית רב שלבית. למשל, מעקב אחר גורמי סיכון למחלות לב, התפתחות נגעי עור, טיפול בבעיות שינה וטיפול בחרדות. בשונה מהמרפאות הקיימות כיום, מדובר במעקב מתמשך. המחלים יוזמן מעת לעת על פי הצורך למעקב ולטיפול.

המרפאה הוקמה הודות לתמיכתה של גברת **יהודית יובל רקנאטי** ולתמיכת **האגודה למלחמה בסרטן**.

טלפון: 03-9378008/9



## עושים להם בית ספר

**בית ספר ייחודי המיועד להכשרת רופאים בגנטיקה - המהווה כיום אבן יסוד לכל תחומי הרפואה - נפתח בבילינסון**

נפתח מחזור לימודים שני בבית הספר לגנטיקה, בית הספר הראשון מסוגו בישראל, במכון רפאל רקנאטי לגנטיקה בבילינסון. רופאים מכל רחבי בית החולים, ביניהם מנהלי מחלקות ורופאים בכירים, עברו במשך ארבעה ימים רצופים הכשרה אינטנסיבית במגוון נושאים מתחום הגנטיקה הרפואית והמחקרית. החל ממידע בסיסי כמו המבנה של החומר הגנטי וה-DNA דרך אבחון גנטי וחיידושים בגנטיקה מולקולרית, ועד גנטיקה של אוכלוסיות והייחוד של העם היהודי.

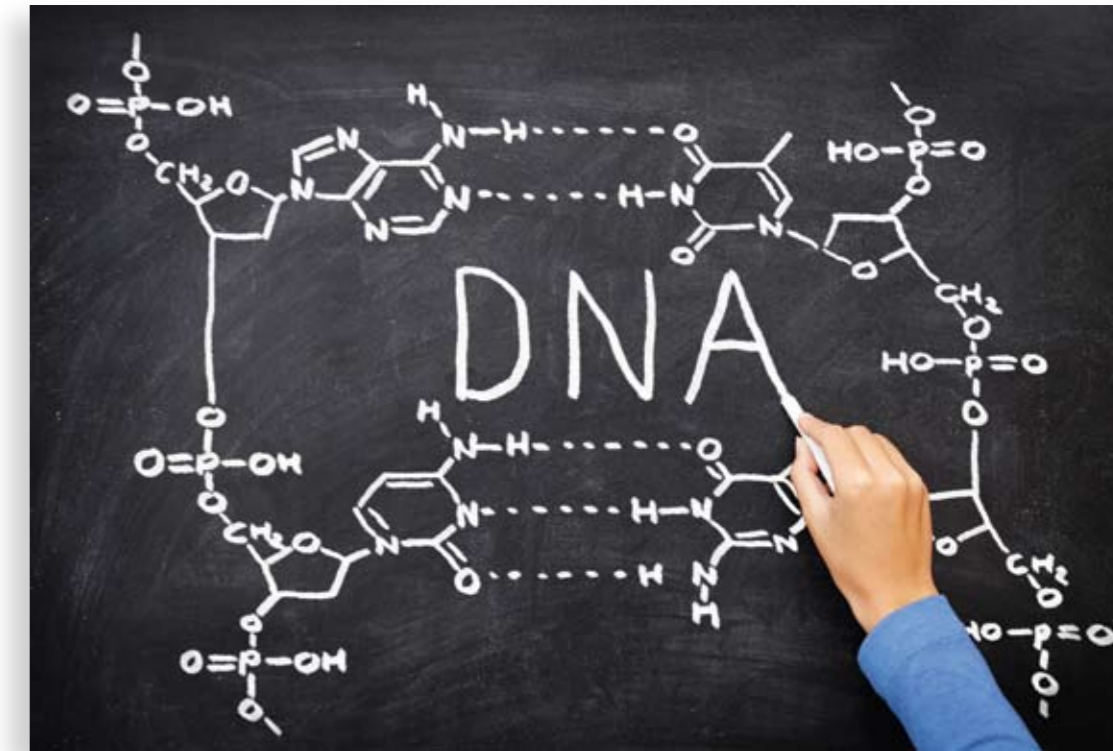
בית הספר הוא פרי יוזמתם של **ד"ר עידית מאיה** ממכון רפאל רקנאטי לגנטיקה ומנהל המכון **פרופ' מוטי שוחט**.

את ההרצאות מעבירים גנטיקאים קליניים בכירים מהמכון עצמו וממוסדות אחרים מהשדה הקליני והמחקרי, ובתכנית נכללים גם סוירים במעבדות המכון.

ד"ר עידית מאיה, מרכזת בית הספר ומפתחת תכנית הלימודים, אומרת: "הידע הגנטי חייב להיות היום נחלתו של כל רופא בכל תחום. המידע הגנטי האישי של המטופל יהפוך בקרוב להיות הציור המרכזי בקביעת האבחנה והטיפול".

ההשקפה זו שותפה הנהלת מרכז רפואי רבין, אשר מדיניות התקצוב שלה אפשרה את הפעלת בית הספר, בסיועו הפעיל של **ד"ר בעז תדמור**, משנה למנהל המרכז הרפואי.

בית הספר עורר את התלהבותה של אוניברסיטת ת"א, אשר ביקשה שבית הספר יפעל גם אצלה, בהשתתפות רופאים מכל בתי החולים בארץ. ד"ר מאיה מרגישה שהנחלת הידע על חיידושים בגנטיקה לרופאים הינה שליוח: "אי אפשר להיות היום קלינאי טוב ללא ידע גנטי", היא אומרת.



## לכל איש יש שן

**טיפול שיניים מכל הסוגים לכלל הציבור במרפאת השיניים של המחלקה לכירורגיית פה ולסת בבילינסון**

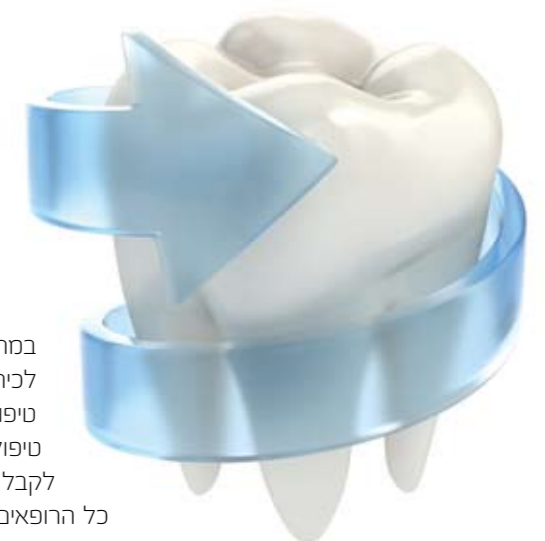
במרפאת השיניים בבילינסון מבצעים טיפולי שיניים לכלל האוכלוסייה. המרפאה מופעלת על ידי המחלקה לכירורגיית פה ולסת ולכן נהנים המטופלים מהרופאים הטובים בתחומם ומכל קשת ההתמחויות הנדרשות: טיפולים משמרים ומשקמים, השתלות, למבוגרים ולילדים, מקרים מורכבים ופשוטים, אורתודנטיה למבוגרים, טיפולים בהרדמה כללית וניקוי שיננית. ריכוז מומחים במרפאה אחת מקל על המטופלים ומאפשר להם לקבל את כל הטיפולים במקום אחד. אין צורך ללכת למומחה לטיפול שורש, לרופא משקם או לאורתודנט.

כל הרופאים האלה זמינים במרפאה.

**פרופ' גבי צ'אושו**, מנהל המחלקה לכירורגיית פה ולסת בבילינסון, מסביר כי הטיפול בבית החולים מאפשר פתרונות ייחודיים. "יש לנו למשל פתרון זמין לחרדה דנטלית (אנשים שנמנעים מטיפול שיניים בשל חרדה קיצונית). אנחנו יכולים לבצע טיפולים בהרדמה כללית, כי יש לנו החדר והציוד הנדרשים, או לתת מענה מקצועי למטופל עם בעיה מורכבת של אורתודנטיה ושטלים. יש לנו את המומחים הנדרשים בכל תחום". בצוות המרפאה כשלושים רופאים, ומתבצעים בה עשרות אלפי טיפולים לשנה.

תעריפי המרפאה נוחים, קביעת תורים נעשית בהתקשרות ישירה למרפאה או למוקד זימון תורים של בית החולים.

טלפון: 03-9377201 | טלפון מוקד זימון תורים: 03-9376666



# צוות הלב

## המונח "עבודת צוות" מקבל משמעות מיוחדת במערך הלב במרכז רפואי רבין, שם מתחברות כל היכולות הרפואיות ל-Heart Team אחד מנצח

למרות העייפות והמתח, הבוקר שלאחר השתלת לב מוצלחת הוא בוקר של התחממות נפש אצל כל מי שהיו מעורבים במבצע הרפואי המורכב. "מה שמלהיב במיוחד", אומר פרופ' חן קורנובסקי, מנהל המערך לקרדיולוגיה במרכז רפואי רבין (בילינסון והשרון), "הוא לראות את התיאום המושלם שבו עובדים קרדיולוגים וכירורגים למען מטרה אחת של הצלת חיים". בזוגמה הספציפית, במערך הלב ברבין התקבלה בצהרי יום הודעה על תורם פוטנציאלי בבית חולים אחר, "צוות של כירורג וקרדיולוג יצאו מיד אל המקום. את ה"מבצע" ריכז בהצלחה ד"ר טוביה בן גל מנהל יחידת אי ספיקת הלב במערך לקרדיולוגיה. אמנם בהודעה נאמר לנו שהלב במצב מצוין אך לא היה ברור האם הוא מיועד לחולה שלנו. בנוסף במקרים רבים עדיף לתת ללב טיפול תרופתי (כשהוא עדיין בגוף התורם) כדי לשמר אותו במצב אופטימלי לאורך הדרך. עוד בטרם הוצאת הלב ועד להגעתו לגוף המושתל", אומר פרופ' קורנובסקי. במקרה זה, המושתלת היתה אשה בת 43 תושבת דימונה, הממתנה כבר כשנה וחצי להשתלה, כשבתקופת ההמתנה הושתל בגופה לב מלאכותי המשמש כגשר עד למציאת לב מתאים. באותו בוקר עצמו היתה המטופלת במקרה בבדיקת מעקב במערך לקרדיולוגיה ברבין וחזרה לביתה בדימונה, שם תפס אותה הטלפון המרשש ממתנת השתלת שהזמינה אותה לחזור מיד למרכז.

בחדר ניתוח כבר חיכו לה צוותי ההשתלה, שוב צוות מעורב - הכירורגים המשתתלים פרופ' חן קורנובסקי, מנהל מערך ניתוחי לב וחזה ברבין וד"ר בני מדליין, מנהל יחידת השתלת לב וריאה וצוותיהם. הקרדיולוגים והכירורגים ניטרו יחד את מצב המושתלת והלב לכל אורך ההשתלה וקבעו איזה טיפול תרופתי יש לתת בכל שלב על מנת להבטיח את הצלחת ההשתלה. את הניתוח המורכב, שכלל את הוצאת לב החולה והוצאת הלב המלאכותי, השלימו פרופ' ערבות וד"ר מדליין בזמן של פחות מארבע שעות, "במיומנות מושלמת", אומר פרופ' קורנובסקי "אשר יכולה לשמש כמקרה לימוד בכל מרכז השתלות בעולם". בבוקר שאחרי כבר פגשו שני הרופאים בכירים - קורנובסקי וערבות - את מושתלת הלב הטרייה כשהיא יושבת במיטה, מחייכת ומאוששת, מודעת לגמרי לנס שהיה לה ולסיכויים החדשים שנפתחו בפניה. "אני מוצא שזה מדגים את החוזק הייחודי שלנו במערך הלב של רבין", אומר פרופ' קורנובסקי, "השילוב והתיאום בין הקרדיולוגיה והכירורגיה מאפשרים לבצע את ההליכים האלה בדיוק לפי הספר, ולהגיע לתוצאות אופטימליות". לדעתו של קורנובסקי, ההפרדה בין הקרדיולוגיה לכירורגיה הינה מיושנת ושמרנית. שי התחומים כבר מזמן התמזגו לתוך נתיב אחד משותף, כשהם משלימים זה את זה באופן שכבר לא ניתן להפרידם.

### לא יכול לשחות

"קיים חוסר בתרומות של לבבות אנושיים", אומר פרופ' דן ערבות "אך ההתקדמות העצומה שחלה בפיתוח לב מלאכותי מאפשרת השתלתו בזמן אמת כגיבור להשתלה או להחלמה או כתחליף קבוע ללב אדם". אם צמד המילים "לב מלאכותי" יוצר אצלכם עדיין תמונה של מכונה ענקית הממלאת חדר שלם ואלה עקוד החולה - כדאי שתמחקו את הדימוי המיושן. יש אמנם מכונות לב ריאה גדולות ומסורבלות המיועדות למלא את תפקיד הלב זמנית במהלך ניתוח, או לתקופת גישור מאוד קצרה במהלך אשפוז בטיפול נמרץ, אולם לב מלאכותי כיום הוא מכשיר מתכתי בגודל של כחצי אגרוף המושתל בגוף, ומחובר חיצונית לסוללות הנישאות על ידי המושתל. הלב המלאכותי, מבחינה תפקודית, מעניק לבעל הלב חיים באיכות טובה. "יש לי מושתלי לב מלאכותי מבוגרים, שחזרו לתפקד במלא הקצב", אומר ערבות, "ולעשות כל דבר. חוץ מ... לשחות. זה נכון. יש לי מושתל שהתלונן על כך שמפריע לו שאינו יכול להיכנס לבריכה ולים עם בנו הקטן. למרבה המזל, לבו המקורי התאושש לאחר שנתיים באורח פלא ובניתוח מורכב מאוד הצלחנו להוציא את הלב המלאכותי ולשחזר את לבו המקורי, שכעת מתפקד באופן נורמלי לחלוטין".

### ניתוח או צנתור?

ההרמוניה ושיתוף הפעולה שהודגמו בסיפור ההשתלה הפותח אינם יוצאי דופן ברבין. "עידן המאבקים עומד להסתיים", אומר קורנובסקי, "אם היו פעם מאבקים בין קרדיולוגים לכירורגים, הם נחלת העבר. אצלנו במערך מאמינים שמאבק הוא תמיד רע ואינו משרת את טובת החולה. אנחנו מעמידים לנגד עינינו את החולה ואת הדילמה הטיפולית הרלוונטית - מה נכון? צנתור או ניתוח? טיפול תרופתי או ניתוח? תיקון מסתם או החלפה? אנחנו מקיימים פגישות סדירות תכופות ודיאלוג פתוח. יש לנו היום כלים מצוינים לאבחון מדויק יותר של החולה כדי להגיע להחלטה הטובה ביותר". בין הנתונים המובאים בחשבון משחקים גילו ומחלת הרקע של החולה תפקיד חשוב. אומר פרופ' ערבות: "ניתוח מעקפים הוא בדרך כלל הפתרון היעיל ביותר, אך אנחנו מביאים בחשבון את גילו של החולה - האם יוכל לעמוד בניתוח? האם לנוכח הגיל שלו לא כדאי להסתפק בפתרונות ביניים פחות יסודיים?"

### אין לכם מה לחפש במקום אחר

במערך הלב של רבין ניתן היום להציע לחולה את כל טווח הפתרונות הקיימים - <

### המערך לקרדיולוגיה במספרים:

מספר חולים מאושפדים - 2,345 | מספר צנתורים - 3,808 | השתלות קוצבים/דפיברילטורים - 432 | צריבות לטיפול בהפרעות קצב - 187 | בדיקות אקו לב (כולל אקו רגיל, במאמץ ותוך-ושטי) - 25,882 | מיפוי לב - 6,392 | צנתורים וירטואליים - 576 | מטופלים במרפאת מסתמים - 10,042 | חולים בטיפול ומעקב אי ספיקת לב מתקדמת - 2,012 | מושתלי לב בטיפול ומעקב ביחידה לאי ספיקה - 82 | מושתלי לב מלאכותי בטיפול ומעקב ביחידה לאי ספיקה - 12 | ביקורי מטופלים במרפאות המערך סה"כ - 25,812 | טיפולי שיקום לב בב"ח השרון - 3,344 | מספר הקרדיולוגים במערך - 59 | מספר כולל של אנשי הצוות - 202 | מספר המרפאות/יחידות/מכונים במערך - 15

### מערך ניתוחי לב וחזה במספרים:

מספר ניתוחי לב - 850 | מספר ניתוחי חזה - 400 | מספר השתלות ריאה - 45 | מספר השתלות לב - 10 | מספר השתלות מכשיר עזר ללב - 30 | מספר ניתוחי מסתמים - 300 | מספר ניתוחי אאורטה - 80 | מספר החולים שחזרו למכונת ECMO - 30



פרופ' חן קורנובסקי

פרופ' דן ערבות



# אורטל

פתרונות סיעודיים

**עוברים ניתוח? זקוקים להשגחה פרטית?  
הנכם זכאים למטפלת/אחות צמודה!**

*אורטל-אסר איסון בלקט...*



## החזרים כספיים מקופות החולים

הקופה	מס' הימים	גובה ההחזר
כללית מושלם	10	85% תקרה של 512 ₪ ליום
מכבי	8	עד תקרה של 440 ₪ ליום
לאומית	10-20	75% תקרה עד 440 ₪ ליום
מאחדת	8	75% תקרה של 1005 ₪ ליום

\*המחירים אינם כוללים מע"מ ונסיעות

## באורטל אנו חתומים על אמנת שירות

**הכוללת: נתינה, אנושיות, מסירות ואהבה  
תוך כדי דאגה לחולה ולמשפחתו**

**מוקד הזמנות ארצי: 24 שעות**

**073-2100301**

**פרופ' רן קורטובסקי, מנהל המערך  
לקרדיולוגיה במרכז רפואי רבין  
(בי"ח בילינסון ובי"ח השרון)**

- < מבכירי הקרדיולוגים והמצננתרים בישראל ובעל שם עולמי בתחום. מבקש כמראה וכמצנתר בעולם כולו.
- < פרופסור מן המניין בפקולטה לרפואה ומנהל הקתדרה לקרדיולוגיה התערבותית וכירורגית הלב באוניברסיטת תל אביב.
- < בוגר הפקולטה לרפואה בירושלים בהצטיינות.
- < השתלם בצנתורי לב בווינגטון וניהל שם יחידה לצנתורי לב מיוחדים, שם פיתח טכניקות צנתור חדשניות לחולים מורכבים.
- < משנת 2000 מנהל מכון צנתורי הלב ברבין, שהפך תחת ניהולו למכון הגדול בישראל מבחינה קלינית ומחקרית.
- < שימש כחמש שנים כיו"ר רשות המחקר של מרכז רפואי רבין ופעל רבות לקידום המחקר המדעי והיישומי בתחומי בית החולים.
- < חבר בפורומים מקצועיים ומדעיים בעולם, ונחשב כבר סמכות ביישום תיאוריות רפואיות בשדה הטכנולוגיה והטיפול הקליני. שותף להקמתן של מספר חברות הזנק בתחום הקרדיולוגיה וצנתורי הלב.
- < מאז 2009 - יו"ר החוג הישראלי לצנתורי לב באיגוד הקרדיולוגי.



המערך משקף גם את ההתפתחות העצומה שחלה ביישומי הצנתור לסיניהם - במערך נעשה שימוש בכל יישום אפשרי, מצנתור אבחנתי ועד להשתלת או תיקון מסתם תוך שילוב בין טכנולוגיות הצנתור לניתוח - ראה נוספת, אם תרצו, לטשטוש הגבולות המוחלט בין הכירורגיה לקרדיולוגיה. "הביטוי שהופך להיות היום שגור", אומר פרופ' קורטובסקי, "הוא Heart Team - הצוות שנותן מערכת שלמה של תשובות ללב אחד".

המצנתור האבחנתי והטיפולי ועד לניתוח ההשתלה המורכב ביותר. הניסיון שהצטבר במערך הוא עצום - אלפי צנתורים ומאות רבות של ניתוחים בשנה כאשר התוצאות מנטרות באופן תמידי ועומדות בסטנדרטים של המרכזים המובילים בעולם. "למעט מקרים מאוד נדירים, ואז אנחנו עצמנו נמליץ על מרכז רפואי מתמחה בחו"ל, אין שום סיבה לצאת לחו"ל". אומר פרופ' ערבות. "להפך", הוא מודגש, "הגישה הכירורגית שלנו בניתוח מעקפים היא ייחודית ומובילה בהשוואה למשל לארצות הברית. אנחנו משתמשים בשני עורקי החזה הפנימיים ולא באחד כמו בארה"ב, ואם מוציאים וריד למעקף השלישי זה בצורה אנדוסקופית מחתך זעיר של 2 ס"מ".

### רובטיקה? בתבונה

בדברנו על ציוד וטכנולוגיות, אי אפשר לדלג על הרובטיקה. איזה מקום יתפוס הרובוט בקרדיולוגיה ובכירורגיה הלב? מרכז רפואי רבין היה מחלוצי השימוש ברובוט בתחום הלב, אולם כל זאת תוך בחינת יעילות לגופו של עניין. "עוד לא נולד הרובוט שיתחרה בכלי העבודה של הרובוט האנושי", אומר פרופ' קורטובסקי כשהוא מתכוון לזוג ידיו של המנתח. עבור הצוות הרפואי, הכנסת רובוט לאזור הניתוח ואפשרות לצאת החוצה ולעבוד מרחוק היא בשורה משמעותית מבחינת הפחתת קרינה, ומה עוד? הכנסת רובוטים לפעילות נעשית תוך בחינה תמידית של יעילות, כלכליות ותוצאות. פרופ' ערבות אומר, "בינסור אנכי של עצם החזה הנדרשת בניתוחי לב, אנחנו נמצאים עכשיו בעיצומו של מיזם, בו הרובוט הממוחשב מנסר בצורה כירורגית, בדיוק של חלקי מילימטרים, שתאפשר אחר כך אחיו מושלם, תמעיט את הסיכונים לזיהום ותקצר ותקל בהרבה על ההתאוששות".



פרופ' רן קורטובסקי

### ממדע בדיוני למציאות יום-יומית

אומר פרופ' קורטובסקי: "אם מבקשים ממני לצין מה המהפכה המרכזית שחוויתי במהלך עבודתי כקרדיולוג,

הייתי אומר שזו היעילות הדרמטית והמידית של הטיפולים. מגיע אליך חולה בקצה כוחותיו וחיותו, לא עומד על רגליו, לא מסוגל לתפקוד הכי פשוט. הוא נכנס לטיפול הנדרש - צנתור, החלפת מסתם - ולאחר שעה הוא פשוט קם לתחייה, אדם חדש לחלוטין. לו היו מתארים לי תסריט כזה לפני עשר שנים, הייתי אומר שמדובר במדע בדיוני. כיום זו המציאות היום-יומית אצלנו במערך".

פרופ' ערבות מסכים לגמרי עם התחושה, ומוסיף גם התפתחות רפואית אחרת. "בתחום שלי, מה שאני רואה כמדע בדיוני שמתממש, הוא היכולת שלנו לרפא לבבות שכבר נחשבו לאבודים. כאשר לב קורס, אנחנו משתילים לב מלאכותי, אך במידת האפשר משאירים את הלב הביולוגי. היום אנחנו כבר נתקלים יותר ויותר בתופעה של לב אנושי שמתאושש, לאחר שהלב המלאכותי איפשר לו לנחם".

פרופ' ערבות אינו משאיר את התאוששות הלב ליד המקרה. הוא מתמקד - בשיתוף עם המרכזים בלייפציג בגרמניה וסטנפורד בארה"ב - בעבודת מחקר קלינית העוסקת בהשתלת לב מלאכותי כגישור להחלמת הלב. המחקר מחפש דרכים גנטיות וביולוגיות לשיפור יכולת הריפוי וההחלמה של הלב, וחזרתו לתפקוד לאחר תקופת מנוחה. תוצאות המחקרים נראות מבטיחות מאוד.

גם פרופ' קורטובסקי מוביל מחקרים אשר יפכו את המדע הבדיוני של היום למציאות הרפואית הבאה.





# מסר

סיעוד ורווחה



## שרותי מטפלות ואחיות ישראלים ועובדים זרים

• שרותי מטפלים/מטפלות לקשישים וחולים בביתם.

• מטפלות/אחיות להשגחה בבתי חולים.

• הדרכה לקבלת רישיון/היתר להעסקת עובדים זרים בסיעוד.

• שיבוץ והשמת עובדים זרים וליווי צמוד עד קליטתם בבית הקשיש.

• השתתפות בתשלום ומתן הזכויות הסוציאליות לעובד הזר בהתאם לזכאות.

### סניפי החברה:

<b>08-9200792</b> רמלה רמלה, בית דגן והסביבה	<b>03-6206099</b> תל אביב תל אביב מרכז ועבר הירקון	<b>03-9308402</b> פתח תקוה פתח תקוה, ראש העין, אלעד ושומרון
<b>09-9586865</b> הרצליה הרצליה, רמת השרון וכפר שמריהו	<b>03-6871168</b> ת"א דרום שכונת התקווה ויד אליהו	<b>03-6344104</b> אור יהודה אור יהודה, קרית אונו, יהוד, גני תקוה, מונסון ורמת אפעל
<b>09-7669665</b> כפר סבא כפר סבא, הוד השרון, רעננה ודרום השרון	<b>03-6571292</b> בת ים בת ים ויפן	<b>03-5702868</b> רמת גן רמת גן וגבעתיים
<b>09-8878758</b> נתניה נתניה, חדרה ולב השרון	<b>03-5055930</b> חולון חולון ואזור	<b>03-5797917</b> בני ברק בני ברק וגבעת שמואל
<b>03-9651181</b> ראשון לציון ראשון לציון, נס ציונה ורוחובות	<b>08-9262241</b> לוד לוד, עמק לוד ושוהם	<b>08-9200792</b> מודיעין

שירותינו ניתנים לזכאי:

ביטוח לאומי | משרד הבטחון | קופות החולים | משרד הרווחה | לקוחות פרטיים



1-800-70-70-11  
meser1@netvision.net.il



מחקר שנעשה במערך על קבוצה גדולה מאוד של קשישים שסבלו ממחלות במסגרת הלב ובנוסף פיתחו הפרעות קוגניטיביות. עם החלפת מסתם, ראינו לא רק שיפור פיזי אלא גם שיפור קוגניטיבי, שהוא תופעה נדירה מאוד בגיל מבוגר. בשל ההכרה בהדדיות הקיימת בין מצבו הפיזיולוגי של הלב למצב הרגש-מנטל-קוגניטיבי של המטופל, מופנית במערך תשומת לב רבה גם להיבט זה. את המטופלים במערך מלווה צוות רב-תחומי של פסיכיאטרים, פסיכולוגים ועובדים סוציאליים המספקים בעת הצורך את האבחנות מחד ואת התמיכה מאידך שהן חלק מהצלחת הטיפול.

### יש עוד הרבה עבודה

שיעורי אי ספיקת הלב בעולם גדלים והולכים. העלייה בתוחלת החיים מצד אחד, ואורח החיים המודרני מצד שני מעניקים למחלה זו ממדים של מגפה. מנגד, מצליחה רפואת הלב, הנמצאת במגמת התפתחות מתמדת, להתמודד ולספק פתרונות, אך האתגרים עדיין רבים. "הלב הוא איבר יוצא דופן", אומר פרופ' קורנבסקי, "הוא האיבר היחיד בגוף שאינו סטטי. הוא מתכווץ ומתרחב. יש בו שלוש מערכות - חשמל, צנרת ומכניקה. לגבי החשמל והצנרת - אנחנו נמצאים במצב מצוין. לגבי המכניקה, דהיינו שריר הלב, יש לנו עוד הרבה עבודה".

זו איננה תלונה, חלילה. פרופ' ערבות ופרופ' קורנבסקי אוהבים את עבודתם, את עבודת הקודש של הצלת חיים, את רגעי השיא של ההישגים ופריצות הדרך בטיפול ובמחקר, ואת עבודת החולין השגרתית עם החשיפה הגדולה לסבל ולכאב אנושי, שבצדה היכולת המופלאה לשקם חיים, להעמיד חולים על רגליהם ולהעניק להם חיים חדשים וטובים.



פרופ' דן ערבות

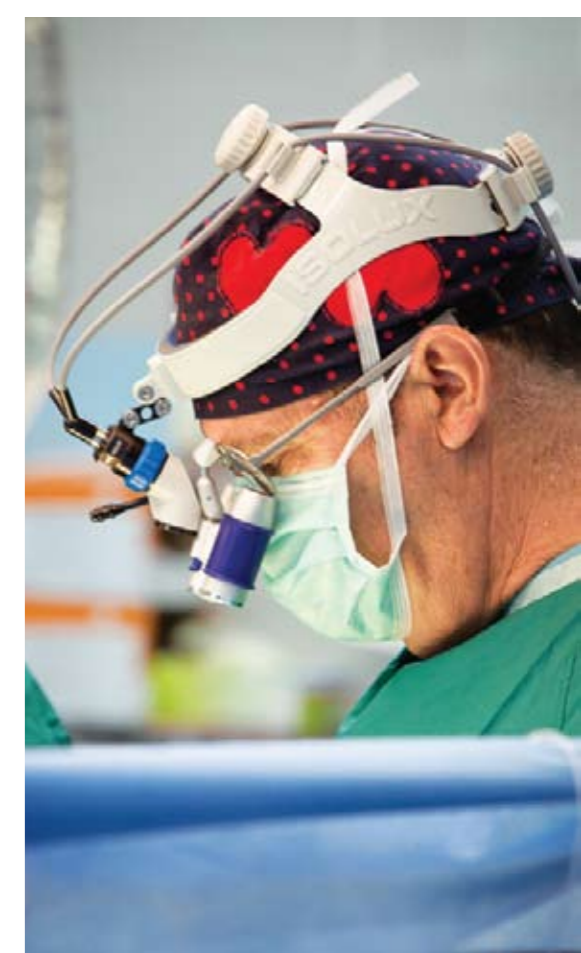
**פרופ' דן ערבות, מנהל המערך לניתוחי לב וחזה בבילינסון**

- מומחה בעל שם עולמי לניתוחי מעקפים ותיקוני מסתמי לב. בעל תואר "אות המופת" לרופא. היה שותף בפריצות הדרך המשמעותיות בתחום השתלות לב ולב-ריאות באנגליה ובישראל. השתלם בלונדון אצל פרופ' סר מגדי יעקוב, שנחשב אז למנתח הלב המנוסה בעולם. בהמשך ניהל את יחידת ההשתלות לב-ריאות באוניברסיטת קיימברידג'.
- הקים את היחידה להשתלת לב-ריאות בביה"ח בילינסון. ניהל במשך עשר שנים את המחלקה לניתוחי לב וחזה בביה"ח כרמל.
- כיהן כנשיא החברה האירופית להשתלות לב-ריאות ובהמשך כיו"ר האיגוד הישראלי לניתוחי לב וחזה. פעילותו הרפואית הענפה כוללת בין השאר:
  - פיתוח שיטת "השתלת הדומיננט".
  - השתלת הלב המלאכותי החיצוני הראשון בישראל.
  - השתלה ראשונה בישראל של לב מלאכותי פנימי כתחליף קבוע ללב האדם.

"היינו מהמרכזים הראשונים בעולם שביצעו השתלות תאי אב ורפיו גנטי בלב. הערכתי היא שהלב יהיה האיבר הראשון שנצליח לגדל במעבדה מתוך תאים של לב קיים. אנחנו כבר עובדים על זה. עוד מוקדם לקבוע לוחות זמנים, אבל כולי תקווה שאנחנו נגיע לכך. במערך לקרדיולוגיה שלנו מושקע מאמץ רב במחקר יישומי ובסיסי. הגענו להישגים מדעיים נאים ומשמעותיים בחקר קרישת הדם ופיתוח טיפולים חדשניים בהתקפי לב".

### קולו של הלב

הלב משמש כמטאפורה מרכזית בשירה ובהגות, הוא מייצג רגש ונפש לעומת המוח המייצג את השכל וההיגיון, גם במקורות היהודיים - מהרמב"ם עד רבי יהודה הלוי - עוסקים בייחודו של הלב כמרכז הרוחני של האדם. השפה שלנו מלאה בטייפים המעידים על הלב כמרכז רגשי - לב חם,



אפילו יותר רלוונטית. "זו שאלה גדולה", הוא אומר, "האם החלפת הלב תבטא גם בהחלפת אישיות? כשהתמחיתי באנגליה, היה לנו טיפוס סעודי מועמד להשתלה. הפחד הגדול ביותר שלו היה לקבל לב של אישה. לבסוף הוא איבד את הכרתו שבועיים לפני ההשתלה והלב היחיד הזמין היה לב של אישה ובהתייעצות בין הרופאים הוחלט להשתילו. לאחר שהנסיך התעורר בעקבות השתלה מוצלחת אמרנו לו שקיבל לב של אישה והוא אומנם קיבל זאת במורת רוח אך בהמשך התחבר לצד הנשי שלו. מקרה אחר היה של מושל ישראלי שקיבל לב של סופר אנגלי מפורסם ולאחר ההשתלה החל לכתוב כמעין המתגבר".

שניהם אינם פוסלים, איפוא, את הזיקה בין הלב והנפש, אך כאנשי מדע, הם מוצאים לכך בסיס פיזיולוגי. אומר פרופ' קורנבסקי: "אני סבור שללב יש השפעה משמעותית על הנפש. הלב הוא מחולל מחזוריות הדם בכל הגוף ולכן משפיע על כל האיברים והמערכות - המוח, ההורמונים. פגיעה בתפקוד הלב תגרום לירידה במצב הרוח, בשמחת החיים ובקוגניטיביות". הצד השני והמשמח של המשוואה הוא שכאשר הלב מתוקן, המערכות חוזרות לתקנותן, ולפעמים, אפילו מעבר לכך. פרופ' קורנבסקי מספר על

לב רגיש, מקרב לב, אלו רק מקצת הדוגמאות. פרופ' ערבות ופרופ' קורנבסקי מייצגים את העלית הרפואית והמדעית בישראל - שני רופאים בכירים, מובילים הן בשדה הקליני והן במחקר, נמצאים בחזית העשייה הרפואית והניהולית, אנשים שדרכם היתה ברורה וסדורה מאז שברחו כסטודנטים צעירים לרפואה לעסוק בלב. ניתן היה לצפות מהם לגישה המבטלת את הממד הרוחני והנפשי. "אכן", אומר פרופ' קורנבסקי, "מתחילת לימודי הרפואה, הורגלתי לחשוב על הלב כעל משאבה פונקציונלית. היום בהחלט מתגנבות מחשבות נוספות". עבור פרופ' ערבות, כמחליף בין לבבות, השאלה

# ישר לוריד

האם ואיך לתת תוספת ברזל לחולי סרטן עם אנמיה? מחקר רחב היקף שנעשה על ידי המטולוגים ונפרולוגים ברבין, עונה תשובה חד משמעית: לתת. ודרך הוריד



**א**נמיה הינה סיבוך מוכר של סרטן וממאירות והיא מופיעה בקרב כ-40% מהחולים. אנמיה יכולה להיות תוצאה ישירה של המחלה או של הטיפולים הכימותרפיים, ובכל מקרה השלכותיה על החולה שליליות בכל מובן: חולשה והרגשה כללית רעה, מגבלה אפשרית במתן טיפולים אחרים ואף קיימות כבר מספר עבודות תצפיתיות המראות הישרדות נמוכה יותר אצל חולי סרטן עם אנמיה.

קיים מספר רב של עבודות העוסקות ביעילותו של מתן ברזל כטיפול באנמיה וגם בשאלה באיזו דרך לתת אותו - דרך הוריד או דרך הפה. לאור חשיבות העניין, ביצעה קבוצת המטולוגים ונפרולוגים מבילנסון סקירה מערכתית ומטה-אנליזה שמטרתן לרכז את המחקרים האיכותיים (האקראיים המבוקרים) שנעשו בנושא זה, ולהפיק מהם ממצאים בעלי תקפות גבוהה. את המטה-אנליזה הובילה **ד"ר ענת גפטר-גויל**, המטולוגית וסגנית מנהל מחלקת פנימית ה' בבילנסון, אשר קודם כל עושה קצת סדר במושג "אנמיה".

"אנמיה איננה בהכרח מחסור בברזל", היא מסבירה, לעיתים מחסני הברזל בגוף במצב סביר, אך אינם זמינים - בשל המחלה - לייצור ההמוגלובין בכדוריות האדומות". עורכי המחקר ריכזו 11 מחקרים איכותיים מהשנים 2004-2011 שבדקו מתן ברזל לווריד לעומת מתן פומי (דרך הפה) או לעומת אי-מתן בחולים עם סרטן ואנמיה שברובם קיבלו טיפול כימותרפי. החולים שנכללו במטה-אנליזה היו רובם עם גידולים סולידיים - שחלה, מעי, ריאות, ולא סרטני דם שם כל ההתייחסות הינה שונה.

המחקר גילה ממצאים חיוביים מאוד לגבי מתן ברזל דרך הוריד לחולי סרטן. בעקבות טיפול זה נצפתה הפחתה בתצרוכת עירוי דם (25% פחות), עלייה בהמוגלובין (28% לעומת ללא ברזל), שיפור במאגרי הברזל בגוף ושיפור באיכות החיים. לא פחות חשוב מכך, המתן לווריד היה בטוח, ולא נרשמה עלייה בתמותה, בתופעות לוואי או באירועי קרישת דם.

בשנים האחרונות, ועד לימים אלו, אחד הטיפולים המקובלים לאנמיה של סרטן היה מתן אריתרופויטין (הורמון המעורר יצירת כדוריות אדומות), ולכן מרבית העבודות עסקו במתן ברזל כתוספת לאריתרופויטין. אולם במחקר נכללו גם שתי עבודות שעסקו במקרים בהם לא ניתן אריתרופויטין וגם שם נרשמה השפעתו המטיבה של מתן ברזל לווריד. "זו בשורה חשובה", אומרת ד"ר גפטר-גויל, "מאחר שלאחרונה, בשל אירועים של קרישות יתר ועלייה בתמותה, החלו להתעורר שאלות לגבי מתן האריתרופויטין ותופעות הלוואי שלו".

**פרופ' עופר שפילברג**, מנהל המכון להמטולוגיה והמטואונקולוגיה במרכז דוידוף מצוות המחקר: "המחקר הנו בשורה של ממש לסובלים מאנמיה. דם ומוצרו הם תמיד יקרים יותר ובעלי פרופיל בטיחותי נמוך יותר, והטיפול בברזל עשוי להתקבל כתחליף יעיל, בטיחותי ונגיש, המשפר באופן משמעותי את איכות חיי המטופל וייתכן אף את סיכוי שרידתו".

בצוות המחקר היו שותפים גם **ד"ר ליאת וידאל** מהמכון להמטולוגיה בדוידוף, **פרופ' לואנדר ליבוביץ** מנהל מחלקת פנימית ה' והנפרולוגים **ד"ר בניה רוזן-צבי** ו**פרופ' עוזי גפטר** מנהל המערך לנפרולוגיה (אביה של ד"ר ענת גפטר-גויל, שכבר שיתף עימה פעולה בעבר במחקרים אחרים). החיבור בין המטולוגיה ונפרולוגיה טבעי בנושא זה, כפי שאומרת ד"ר ענת גפטר-גויל: "אנמיה הינה תופעה שכיחה בחולי אי ספיקת כליות ולנפרולוגים יש ניסיון רב במתן ברזל דרך הוריד למטופלי דיאליזה, ובמחקר משותף קודם הוכחנו יעילות מתן ברזל לווריד לחולים עם אי ספיקת כליות".

**אנמיה איננה בהכרח מחסור בברזל. לעיתים מחסני הברזל בגוף במצב סביר, אך אינם זמינים - בשל המחלה - לייצור המוגלובין בכדוריות האדומות**



# השמנתן?

## הכליה לא נשארת מחוץ למשחק

### נשים הסובלות מהשמנה חולנית נמצאות בסיכון גבוה יותר לאי ספיקת כליות

האם צריך בכלל להכחיד כי השמנה חולנית (morbid obesity) אינה עניין בריא? בתוצאות מחקר שנערך בראשותו של **ד"ר איתן כהן**, רופא בכיר במחלקה פנימית ו-רקנאטי, ומנהל היחידה לפרמקולוגיה קלינית בבילינסון, טמון תמרור אזהרה נוסף.

מחקר זה, שהנו חלק מפרויקט המחקר של מחלקה פנימית ו' בראשותו של **פרופ' אילן קראוזה** שנועד לבחון את הקשר בין נתונים אפידמיולוגיים ומעבדתיים לתחלואה, הראה שנשים עם השמנה חולנית נמצאות בסיכון גבוה יותר לפגיעה בתפקוד הכלייתי.

במחקר נבדק הקשר בין שני נתונים:

- BMI - יחס בין משקל הגוף לגובה, המשמש היום מדד לקביעת השמנה (BMI מעל 35 מוגדר כהשמנה חולנית).
- התפקוד הכלייתי (eGFR) מחושב על פי נוסחה מקובלת. ערך של eGFR מתחת ל-60 מוגדר כאי ספיקת כליות כרונית.

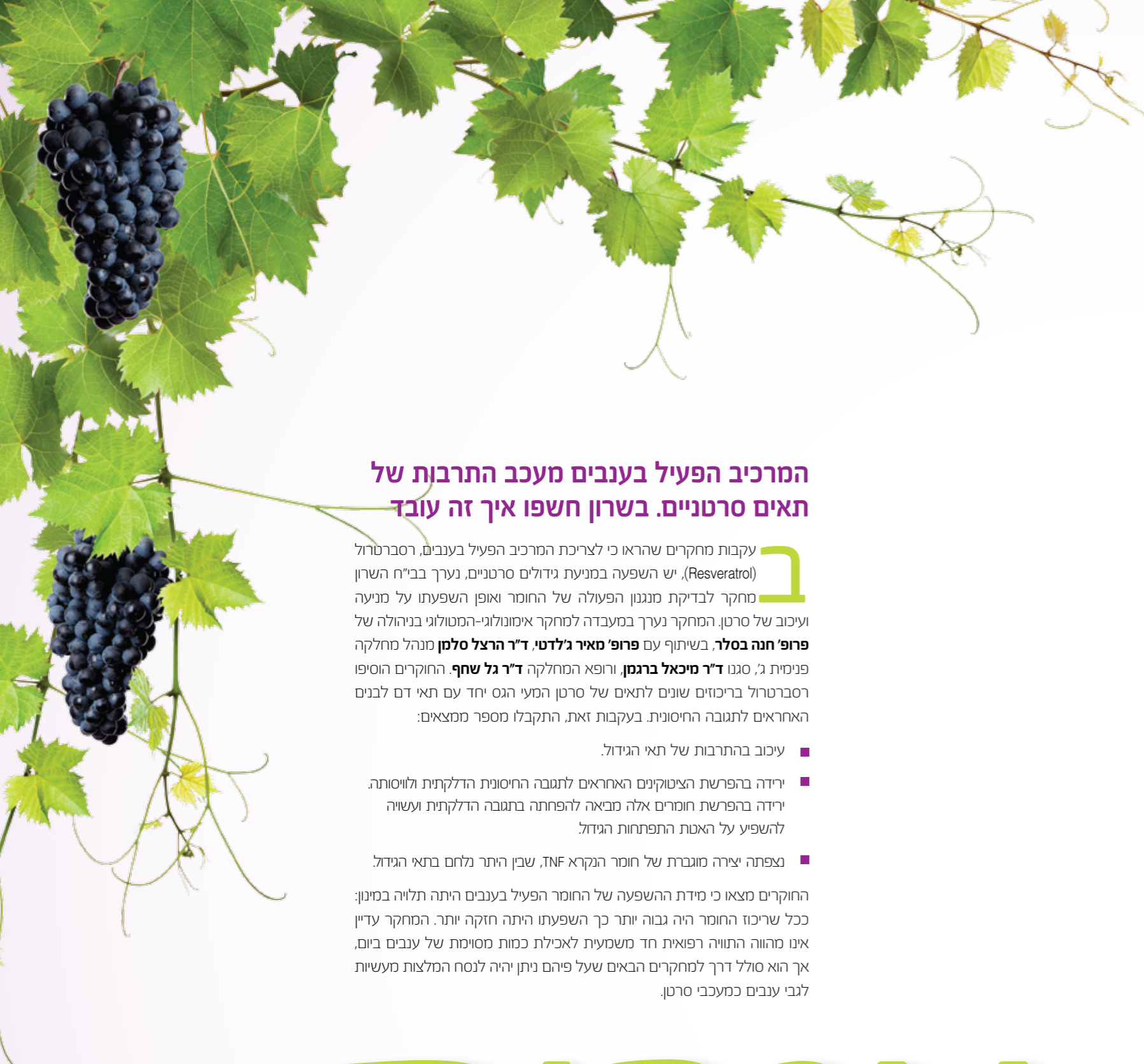
המחקר נערך על קבוצה של 22,000 נבדקים מתוך מאגר נבדקי סקר המנהלים First Class בבילינסון בניוהולו של **פרופ' משה גרטי**. נמצא שאצל נבדקים עם ערכי BMI מעל לנורמה בהשוואה לאלו עם ערכי BMI תקינים, השכיחות של אי ספיקת כליות כרונית הייתה גבוהה יותר.

התוצאה המעניינת יותר, לדברי ד"ר כהן, היא שגם לאחר שנעשתה התאמה רבת משתנים לגיל, לחץ דם וסוכרת, אצל קבוצת הנשים עם השמנה חולנית עדיין הייתה שכיחות גבוהה של אי ספיקת כליות כרונית בהשוואה לנבדקות עם BMI תקין. "איננו יודעים את הסיבות לכך", אומר ד"ר כהן, "אך המסקנה היא שנשים עם השמנה חולנית, גם אם אינן מבוגרות, וגם אם אינן סובלות מיתר לחץ דם או מסוכרת, כנראה חשופות יותר לפגיעה כרונית של הכליה". המחקר הוא בעצם תמרור אזהרה לאותן נשים. אין אזור בטוח. גם אם אינן סובלות מכל תופעה אחרת, ההשמנה החולנית טומנת בתוכה סיכון לפגיעה כללית. המחקר הוצג באפריל 2013 בכנס החמישי של טרום-סוכרת ותסמונת מטבולית שנערך בווינה, אוסטריה. לאור התפשטותה המהירה של תופעת ההשמנה החולנית בעולם כולו, עשויים ממצאיו של מחקר זה לעורר עניין רב בקהילה הרפואית בכל העולם.

” אין אזור בטוח. גם אם אינן סובלות מכל תופעה אחרת, השמנה חולנית טומנת בחובה סיכון לפגיעה כללית



ד"ר איתן כהן



## המרכיב הפעיל בענבים מעכב התרבות של תאים סרטניים. בשרון חשפו איך זה עובד

**ב**עקבות מחקרים שהראו כי לצרכת המרכיב הפעיל בענבים, רסברטרול (Resveratrol), יש השפעה במניעת גידולים סרטניים, נערך בבי"ח השרון מחקר לבדיקת מנגנון הפעולה של החומר ואופן השפעתו על מניעה ועיכוב של סרטן. המחקר נערך במעבדה למחקר אימונולוגי-המטולוגי בניהולה של פרופ' חנה בסלר, בשיתוף עם פרופ' מאיר גלדטי, ד"ר הרצל סלמן מנהל מחלקה פנימית ג', סגנו ד"ר מיכאל ברגמן, והופא המחלקה ד"ר גל שחף. החוקרים הוסיפו רסברטרול בריכוזים שונים לתאים של סרטן המעי הגס יחד עם תאי דם לבנים האחראים לתגובה החיסונית. בעקבות זאת, התקבלו מספר ממצאים:

- עיכוב בהתרבות של תאי הגידול.
- ירידה בהפרשת הצטוקינים האחראים לתגובה החיסונית הדלקתית ולוויסתה. ירידה בהפרשת חומרים אלה מביאה להפחתה בתגובה הדלקתית ועשויה להשפיע על האטת התפתחות הגידול.
- נצפתה יצירה מוגברת של חומר הנקרא TNF, שבין היתר נחם בתאי הגידול.

החוקרים מצאו כי מידת ההשפעה של החומר הפעיל בענבים היתה תלויה במינון: ככל שריכוז החומר היה גבוה יותר כך השפעתו היתה חזקה יותר. המחקר עדיין אינו מהווה התוויה רפואית חד משמעית לאכילת כמויות מסוימות של ענבים ביום, אך הוא סולל דרך למחקרים הבאים שעל פיהם ניתן יהיה לנסח המלצות מעשיות לגבי ענבים כמעכבי סרטן.



מימין: ד"ר הרצל סלמן, ד"ר מיכאל ברגמן, פרופ' מאיר גלדטי, ד"ר גל שחף, פרופ' חנה בסלר

# ענבים מעכבים



# יולדת - שווה לך להיות רגועה

קשר ישיר בין רמת חרדה גבוהה של יולדת בנייתוח קיסרי לבין ירידת לחץ דם

**ר**ולדות בנייתוח קיסרי מקבלות זריקת הרדמה ספינלית או אפידורלית (בעמוד השדרה) לפני ביצוע הניתוח. בעקבות הזריקה מתרחשת אצל כ-50% ויותר מהנשים ירידה מיידית של לחץ דם, הגורמת ליולדת להרגשה רעה, תחושת עילפון ובחילות.

מאחר שהתופעה, כאמור, שכוחה מאוד אך לא גורפת אצל כל הנשים מספרת **ד"ר שרון אורבך**, רופאה מרדימה בבילינסון, כי חוקרים בעולם מנסים לגלות מי הן היולדות שאצלן צפויה ירידה בלחץ הדם לאחר הזריקה של חומר מאלחש.

המחקר שערכה ד"ר אורבך, יחד עם עמיתה במחלקת הרדמה **ד"ר גרמי אליסטון** ו**ד"ר קרולינה פדון**, האח **מוחמד אבו ליל** ומנהל המחלקה **ד"ר ליאוניד אידלמן**, עשוי לתת להופאים קריטריון ניבוי.

המחקר בדק כ-100 נשים אשר עברו ניתוח קיסרי אלקטיבי (מתוכנן מראש) בביה"ח לנשים בבילינסון ומצא כי ככל שרמת החרדה והלחץ של היולדת לפני הניתוח גבוהה יותר, כך גדל הסיכוי להופעת ירידת לחץ דם לאחר הזריקה. על רמת הלחץ דיווחו היולדות עצמן, כאשר התבקשו על ידי עורכי המחקר לדרג אותה על סולם בין 0 ל-10.

"המסקנה האופרטיבית מן המחקר", אומרת ד"ר אורבך, "היא שאת הטיפול התרופתי המניעתי יש לתת לנשים לחוצות יותר, אך המסקנה החשובה יותר היא שיש לטפל במוכנות של היולדת לקראת ניתוח קיסרי."



**חשוב שהיולדות יגיעו מוכנות ושיחפשו את הדרכים שהן מכירות להרגיע את עצמן - מדיטציה, מוזיקה ומחשבות חיוביות"**

קורסים של הכנה ללידה הם עניין שבשגרה, אבל צריך לחשוב גם על הכנה לניתוח קיסרי. החרדה נובעת מאי ידיעה, מצפייה לחוויה שלילית. חשוב שהיולדות יגיעו מוכנות, ושיחפשו את הדרכים שהן מכירות להרגיע את עצמן - מדיטציה, מוזיקה, מחשבות חיוביות.

כניסה לניתוח בבטחה ובאווירה רגועה עשויה לחסוך הרגשה רעה ושימוש יתר בתרופות.

בתמונה מימין: ד"ר גרמי אליסטון וד"ר שרון אורבך

# מרגיש בליטה בפה? גש לרופא!

## גם בנגעי פה ללא כיב טמון סיכון לממאירות

**כ**ולנו מכירים את התחושה כאשר אנו מגלגלים את הלשון בפה ופתאום נתקלים בבליטה קטנה. לרוב אנו מתעלמים או שוכחים, הימים עוברים והבליטה נעלמת. אך מה עושים כאשר מופיע בפה נגע, שהוא בליטה ברירית חלל הפה, שלא נגרם על ידי גורם ידוע כמו נשיכה עצמית או שן בולטת שבורה וכדומה? רופאים נוהגים על פי הגישה המקובלת: אם בנגע קיים כיב, כלומר, הרירית איננה שלמה, והוא נמשך למעלה משבועיים-שלושה, הם ישלחו את המטופל לביופסיה מיידית מחשש לממאירות. אם הנגע ללא כיב - דהיינו הרירית שלמה, וברוב המקרים גם איננו כואב או מפריע לתפקוד, בדרך כלל יימנעו מטיפול או ימליצו להמשיך במעקב בלבד, בהנחה שאין סיכון משמעותי לממאירות.

אולם מחקר שערכה **ד"ר אילנה קפלן** מהמכון לפתולוגיה, רופאי המחלקה לכירורגיית פה ולסת בבילנסון ובשיתוף עם **ד"ר ארית אלון** פתולוגית אוראלית מביה"ס לרפואת שיניים באוניברסיטת תל-אביב, מעיד על הצורך בחשד גם כלפי נגעים ללא כיב.

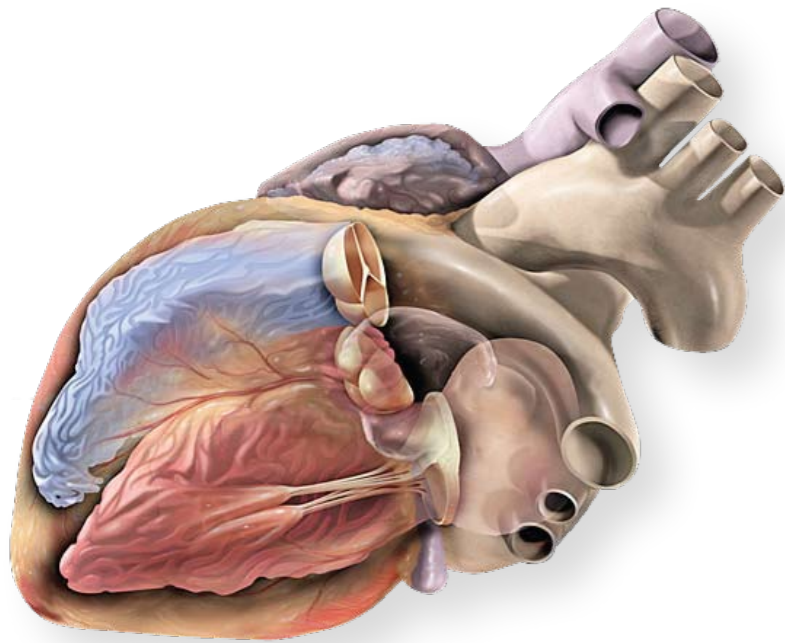
המחקר מאשר כי החשדנות כלפי נגעים עם כיב - מוצדקת. שליש מתוך נגעים אלה מתבררים כממאירים. לעומת זאת, גם בנגעים ללא כיב עלולה להופיע ממאירות, אמנם בשכיחות יחסית נמוכה של כ-7-8 אחוזים, אך כאשר מדובר בחשש לגידול סרטני, זו שכיחות המצדיקה בירור מעמיק. מסבירה ד"ר קפלן: "במחקר עמד לרשותנו מאגר גדול של למעלה מ-700 מקרים בהם נלקחה ביופסיה מגוש בולט, עם כיב או בלעדיו. לכן, גם אם מדובר באחוזים בודדים בהם התגלתה ממאירות שלא הייתה צפויה לפני הביופסיה, מדובר בעשרות מקרים. למעשה רוב הגידולים הממאירים במחקר זה נמצאו בקבוצת הנגעים ללא כיב, ורובם לא נחשדו כלל כממאירים בשלב הבדיקה. לכן יש הצדקה להעלאת רמת החשדנות ולשליחת המטופלים לביופסיה במקום למעקב בלבד". והיא מוסיפה: "הפניית המטופל להמשך בירור תשפר את סיכויי החלמה של אותם חולים שאצלם הממאירות התגלתה בשלב מוקדם".

תוצאות המחקר הוצגו בכנס בינ"ל של האיגוד האמריקאי לפתולוגיה אוראלית, בכנס בארץ למתמחים ברפואת פה ולסת, בכנס רופאי שיניים ובעיתונים חשובים. ממצאי המחקר של ד"ר קפלן עשויים לשנות את הגישה המקובלת לגבי הפניה לביופסיה.

**”** המחקר מאשר כי החשדנות כלפי נגעים עם כיב - מוצדקת. שליש מתוך נגעים אלה מתבררים כממאירים. לעומת זאת, גם בנגעים ללא כיב עלולה להופיע ממאירות, אם כי בשכיחות יחסית נמוכה של כ-7-8 אחוזים



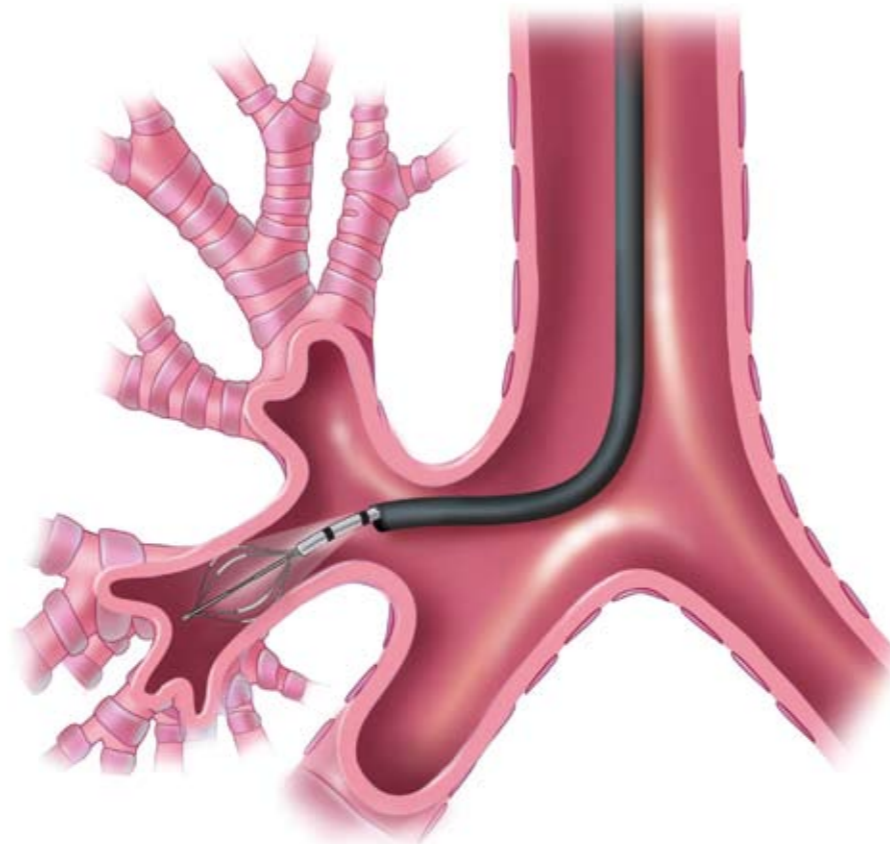
ד"ר אילנה קפלן



## בלי ניסורים, בלי תפרים

במערך ניתוחי לב וחזה בבילינסון, משתילים מסתמים בשיטה זעיר פולשנית, ללא ניסור עצם בית החזה. לאחרונה הוחל, לראשונה בישראל, בשימוש במסתמים חדשניים ללא תפרים

במערך ניתוחי לב וחזה בבילינסון מתבצעים תיקונים או השתלות מסתמים בגישה זעיר פולשנית. בגישה זו אין מנסרים את עצם החזה, כנהוג בניתוחי לב מסורתיים, אלא מבצעים - דרך חתך ניתוחי קטן בבית החזה הימני - את הטיפול הנדרש במסתם: אם תיקון ואם החלפה על פי הצורך. **ד"ר רם שרני**, מנתח לב בכיר ומנהל השירות לניתוחי לב זעיר פולשניים, מסביר כי הגישה הזעיר פולשנית עדיפה לאין ערוך על הגישה המסורתית, באשר היא חוסכת את הסיכונים והסיבוכים הכרוכים בניסור עצם החזה, כולל סיכון לזיהומים לאחר הניתוח, והיא מאפשרת החלמה והתאוששות מהירה יותר. לכן, אם יש צורך רק בטיפול נקודתי במסתם, ולא צורך גם בניתוח מעקפים משולב - הוא יתבצע בגישה הזעיר פולשנית. המחלקה בבילינסון מובילה בניתוחי מסתמים זעיר פולשניים, או כפי שמכנה אותם ד"ר שרני "ניתוחים מבעד לחור המנועול". חידוש נוסף שיושם לאחרונה במחלקה, לראשונה בישראל, הוא שימוש במסתמים מסוג חדש - המתקבעים לגוף החולה ללא צורך בתפרים. מסתמים אלו מפשטים ומקצרים את זמן הניתוח, הם גם בעלי תכונות תפקודיות טובות יותר, ובנוסף מהווים פתרון לחולים עם אבי עורקים מסויד. ד"ר רם שרני, אשר השתלם בתחום במשך שנתיים באוניברסיטת ניו יורק (NYU), ביצע כבר כ-150 ניתוחים זעיר פולשניים לטיפול במסתמים, עם תוצאות מצוינות. אומר **פרופ' דן ערבות**, מנהל המערך: "השיטה הזעיר פולשנית, כשהיא נשענת על הניסיון הרב שלנו ועל שיתוף פעולה מצוין עם צוות המרדמים, הקרדיולוגים, טכנאי מכונת לב ריאה והצוות הסיעודי - משיגה תוצאות מיטביות".



## מומלץ בחום

פתרון לחולי אסטמה קשה -  
חימום בגלי רדיו המונע התכווצות דרכי האוויר

במכון למחלות ריאה בבילינסון מבצעים טיפול חדיש המיועד לחולי אסטמה קשה העמידים לטיפול המקובל במשאפים ובקורטיזון. במהלך התקף אסתמה מתכווצות דרכי האוויר ונחסמות. השיטה החדשה מבוססת על חימום מבקר של שכבת השריר בדופן של דרכי האוויר. הטיפול מתבצע באמצעות ברונכוסקופיה, במהלכה מוחדר סיב אופטי לדרכי האוויר דרך אפו של המטופל. החימום שמבצע הרופא באמצעות הסיב גורם לדילול שכבת השריר ובכך נמנעת התכווצות דרכי האוויר. **פרופ' מרדכי קרמר**, מנהל המכון **וד"ר אהרן פרוכטר**, רופא בכיר במכון, ביצעו את הטיפול במספר חולים בהצלחה רבה. להשגת תוצאות מיטביות יש צורך לחזור על הפעולה שלוש פעמים במרווחים של מספר שבועות. הפעולה נעשית בטשטוש והחולה נשאר בביה"ח להשגחה קצרה.

"השיטה החדשה תאפשר שיפור משמעותי באיכות חייהם של חולי אסטמה קשה ותחסוך מהם את הצורך בכמויות גדולות של קורטיזון, פניות לחדר המיון ואשפוזים", אומר פרופ' קרמר. "השיטה החדשה אושרה על ידי מנהל המזון והתרופות האמריקאי (FDA) ונמצאת בשימוש בארה"ב, שם הוכחה כבטוחה מאוד לשימוש ויעילה. אני שמח כי מעתה נוכל להציע פתרון לחולי אסטמה קשה שלא הגיבו לטיפול התרופתי".

## נכנסים מהדלת הצדדית

ניתוח רובוטי להוצאת בלוטת המגן דרך בית השחי -  
ללא צלקת בצוואר

ניתוח לכריתה של בלוטת המגן הוא שכיח - כאלף ניתוחים מסוג זה מבוצעים בארץ מדי שנה. הסיבות לניתוח הן מגוונות: הגדלה של הבלוטה המובילה לקושי בנשימה או בבליעה, גידולים למיניהם ופעילות יתר של הבלוטה. בניתוח הכריתה המקובל, נשארת צלקת בצוואר, שמפריעה אסתטית למנותחים, ובעיקר למנותחות, המתאמצות להסתירה בדרכים שונות.

במחלקת אף-אוזן-גרון בבילינסון מציעים עכשיו, לראשונה בישראל, שיטת ניתוח חדשנית באמצעות רובוט דה וינצ'י (da Vinci), דרך בית השחי. השיטה הינה מדויקת יותר ואינה מותירה צלקת. **ד"ר גדעון בכר**, סגן מנהל מחלקת אף-אוזן-גרון בבילינסון, הנמנה עם מבצעי הניתוח מסביר, כי המנתח מבצע חתך של כ-6 ס"מ במקום מוסתר בבית השחי, דרכו מוכנסות זרועות הרובוט. הזרועות נעות, בהנחיית המנתח, בתעלה מתחת לעור עד לאזור הבלוטה הממוקמת בצוואר. מצלמה משוכללת המורכבת על אחת מזרועות הרובוט מספקת למנתח תמונה תלת ממדית ברורה וחדה, המסייעת לו לבצע את הכריתה והוצאת הבלוטה (או חלק ממנה) באופן מדויק ביותר, ללא דימומים וללא פגיעה באזורים סמוכים, כגון העצב המניע את מיתרי הקול. מנהל המחלקה **פרופ' רפאל פיינסמר** מציין כי הניתוח הרובוטי להוצאת בלוטת המגן הוא "יריית הפתיחה לשימוש ברובוט בניתוחים בתחום אף-אוזן-גרון. בעתיד נוכל לבצע חלק מניתוחי הצוואר באמצעות רובוט, תוך ניצול יתרונותיו הן בתחום טווחי הפעולה של הזרועות המנותחות, הן בתחום יציבות הזרועות והן בתחום היתרון האופטי של מצלמה משוכללת". המנתחים **ונטליה כהן ורועי חמדי** מהצוות הסיעודי בחדר ניתוח, עברו הכשרה ייחודית לניתוח רובוטי מסוג זה במרכז מוביל בפריז.



## ניתוח קיצור קיבה - השפעה מטיבה על סוכרת

במרכז הרב תחומי לטיפול במשקל יתר בשרון שיעורי הצלחה גבוהים בהורדת משקל באמצעות ניתוח, ובשיפור הסוכרת אצל מנותחים סוכרתיים

לאחרונה התפרסמו ממציא מחקר שנערך בחו"ל לגבי יעילותם של ניתוחים בריאטריים אצל חולי סוכרת. המחקר הראה כי הניתוחים יעילים בהפחתת סוכרת, ואף בניגודתה, גם אצל מנותחים שאינם סובלים מהשמנת יתר חמורה.

אומר ד"ר דיקר: "מבחינתנו זו עדיין לא בשורה לכלל חולי הסוכרת יחד עם זאת, בניתוחים הבריאטריים שביצענו אצלנו בחולי סוכרת עם השמנת יתר, השגנו שיפור ניכר במצב הסוכרת, עד כדי שחרור החולה מאינסולין ומעבר לטיפול תרופתי. במקרים אחדים אף חלה נסיגה מוחלטת של ערכי הסוכר הגבוהים. אני מדגיש שאין בכך עדיין כדי להצביע על ניתוח בריאטרי כטיפול קסם לכל אוכלוסיית חולי הסוכרת".

למרות שיעורי ההצלחה הגבוהים בניתוחים הבריאטריים, ד"ר דיקר לעולם לא ישכנע מטופל לעבור ניתוח כזה: "זה חייב לבוא מהחולה, תוך תבונה כי האדם אחראי על בריאותו. רק כאשר עומד מולנו מטופל מאוד נחוש, שלא הצליח לרזות בכל השיטות המקובלות, והוא מבין מה נדרש ממנו ועומד על רצונו לעבור ניתוח - אנחנו נעמיד לרשותו את המומחיות שלנו, ונלווה אותו לכל אורך הדרך".

מאות ניתוחים בריאטריים (קיצור קיבה) מתבצעים בבית חולים בשרון מדי שנה בשיטות שונות. ניתוח בריאטרי הוא ניתוח לטיפול בהשמנת יתר חולנית (בארוס ביונית כובד או עומס), טיפול שהפך לפופולרי מאוד עם השנים, לאור שיעורי ההצלחה הגבוהים של הניתוחים במקום שדיאטות וכל שיטה אחרת נכשלו.

ניתוח בריאטרי נשקל כדרך טיפול בקרב אנשים הסובלים מהשמנה (השמנה - BMI 40-35, השמנה חולנית - מעל 40) ושיש להם גורם סיכון נוסף (לחץ דם, לב וכו'). בהשמנה חולנית אין צורך בגורם סיכון נוסף. הייחוד של המרכז הרב תחומי, כפי שמעיד שמו, הוא ברב תחומיות שלו. אומר **ד"ר דרור דיקר** מנהל מחלקה פנימית ד' ומנהל המרכז, "אנו מציעים למטופלים מערכת רב תחומית מקיפה שכוללת בנוסף לכירורגים גם פנימאים, דיאטטיות, עו"ס ופיזיותרפיסטים". את תחום הכירורגיה הבריאטרית במרכז הרב תחומי מנהל **ד"ר ירון מינץ** ממחלקה כירורגית א' בבי"ח.

בשל הגישה המקצועית הרחבה והמציאות הטיפולית, זכה המרכז לאחרונה להיכלל בין עשרים מרכזים מובילים בחו"ל שקיבלו תו מציאות טיפולית במחלת ההשמנה.

## בשורה לזוגות שעוברים טיפולי פוריות

טכנולוגיה חדישה מעלה את סיכויי הצלחת טיפולי ההפריה החוץ גופית באמצעות בחירה אופטימלית של העוברים שיוחזרו לרחם

תמונה מלאה ורציפה, במהלך כל שעות היממה, על התנהגותו בשלבי החלוקה המוקדמים. שיטה זו מחליפה את השיטה הנכחית של הוצאת הצלוחית פעם ביום מהאינקובטור ובדיקתה תחת מיקרוסקופ. איכות הצילום מגלה באופן ברור אלו מבין העוברים שהתקבלו לאחר שאיבת הביציות מהמטופלת ותהליך ההפריה, הוא הבריא ביותר ורק אותו מכניסים לרחם להמשך תהליך ההתעברות.

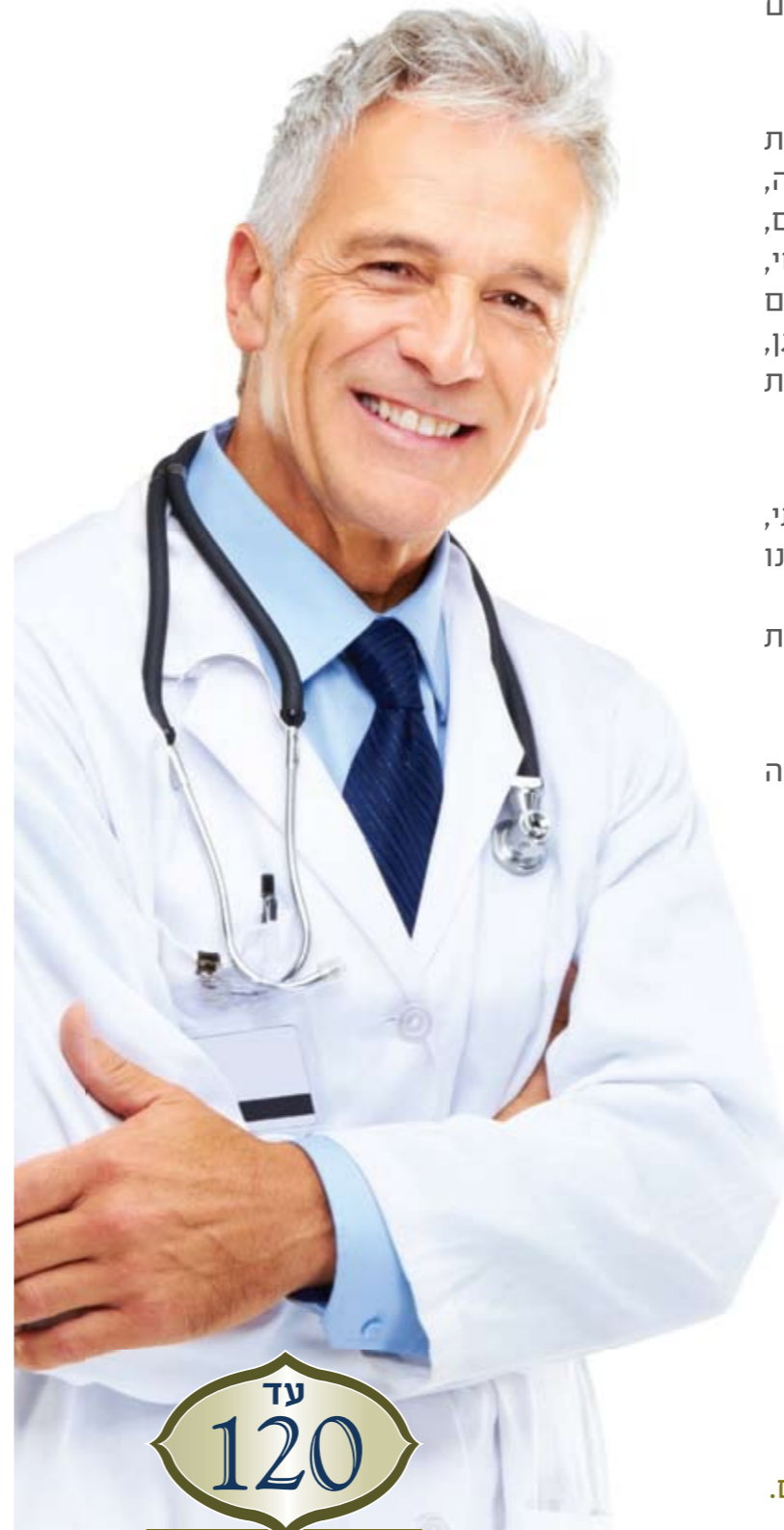
תהליך הסינון מחוץ לרחם מגדיל את אחוזי ההצלחה של כל מחזור הפריה. בנוסף, המגמה העולמית בטיפולי הפריה חוץ גופית (IVF) כיום היא להפחית במידת האפשר את מספר העוברים המוחזרים להשרשה ברחם לאחר ההפריה במבחנה. "המטרה היא לצמצם את שיעור ההריונות מרובי העוברים, מבלי לפגוע משמעותית בסיכויי ההצלחה של טיפול ההפריה" אומר פרופ' פיש, כך, ניתן להוריד בצורה משמעותית את ההריונות מרובי העוברים שהינם הריון בסיכון גבוה.

השאלה הגדולה בפניה ניצב כל חפא בתהליך של הפריה חוץ גופית היא איך לבחור נכון את העוברים? איך להבטיח שהעוברים שיוחזרו לרחם הם בעלי סיכויי ההשרשה הטובים ביותר? במעבדת ה-IVF של היחידה לפריות והפריה חוץ גופית בבי"ח לנשים, בניהולה של **ד"ר אנונית ספיר**, הוכנס לשימוש, בסיוע שירותי בריאות כללית, אמבריוסקופ - אינקובטור המורכב ממערכת של מצלמות HD בשילוב של רובוטקה מיקרוסקופית שיכול לצלם עד כ-12 עוברים בו זמנית מרגע ההפריה למשך 72 שעות רצוף והכול ללא נגיעת אדם.

לדברי **פרופ' בני פיש** מנהל היחידה לפריות ולהפריה חוץ גופית בבי"ח בלינסון מדובר בשורה משמעותית לזוגות שעוברים טיפולי הפריה חוץ גופית כיוון שהאינקובטור נותן באופן רציף תמונות מעקב על העוברים עם יכולת אבחון מדהימה של איכות העוברים הגדלים. מדובר בשלב הראשוני ביותר בו הביצית המופרית נחלקת לשני תאים, הממשיכים להתחלק לתאים נוספים ונוצר עובר ראשוני. כך מתקבלת, באופן לא-פולשני ומבלי להוציא את העובר מבית גידולו,



התח וטופה מוסטון פורת



רשת בתי מגורים  
לגיל השלישי  
www.ad-120.co.il

## להחלים בידיים טובות מרכזי הבריאות של רשת עד 120

במרכזי הבריאות המתקדמים של רשת עד 120 עומדים לרשותכם רופאים וצוות רפואי מיומן, המתמחה בטיפול בגיל השלישי.

### כל מה שחשוב במרכז אחד

מרכזי הבריאות של רשת עד 120 פועלים 7 ימים בשבוע, 24 שעות ביממה. בכל המרכזים מחכה לכם מחלקת דיור תומך והחלמה, מחלקה סיעודית ומכון פיזיותרפיה מצויד במכשור רפואי מתקדם, צוות מנוסה של פיזיותרפיסטים, המתמחים בטיפול בגיל השלישי, ממוקד בשימור תפקוד גופני, נותן מענה לטיפולים אישיים וקבוצתיים במגוון תחומים: אורתופדיה, פיזיותרפיה נשימתית, חיזוק ריצפת אגן, שיפור שיווי משקל, חיזוק שרירים ועוד. תוכנית הטיפולים מותאמת אישית לפי מיטב הידע הרפואי-גריאטרי.

### בית טוב ובטוח

מרכזי הבריאות משלבים, תחת קורת גג אחד, טיפול מקצועי ואיכותי, יחס אישי קשוב תוך הקפדה על כבוד האדם, בריאות, ביטחון ופרטיותו.

רשת עד 120 מזמינה אותך לחזור לכוחותיך, להחלים בידיים הטובות ביותר.

### קרוב לבית, קרוב ללב

מיקום מעולה וגישה נוחה לבני המשפחה והחברים. גישה נוחה לעורקי התחבורה העירוניים והבין-עירוניים.

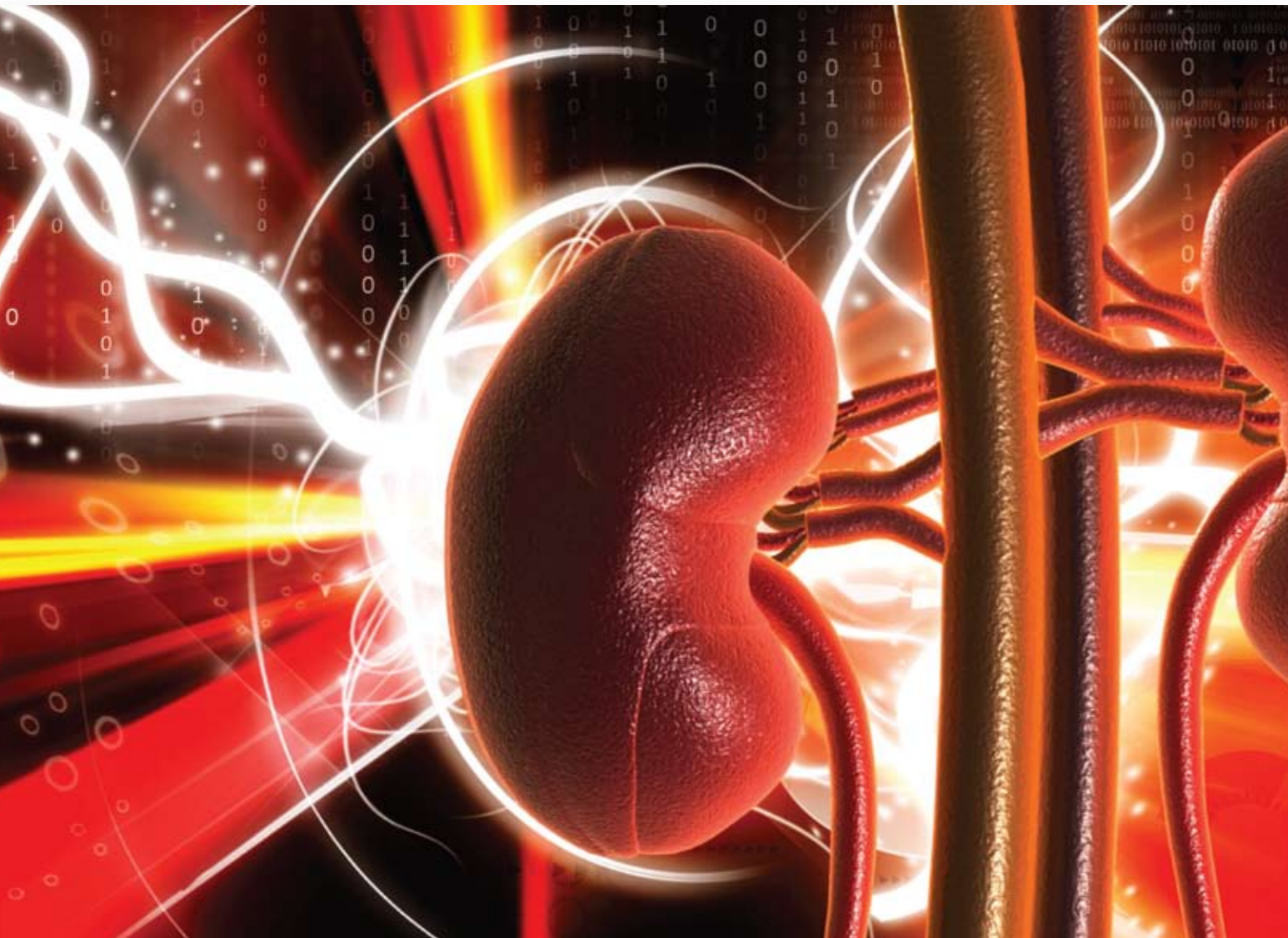
**6120\*** נשמח לקבוע פגישה, לבחור ביחד את הדרך להחלים.

הבית בתל אביב  
רח' ראול ולנברג 32  
טלפון: 077.2620000

הבית בהוד השרון  
רח' טווס 1  
טלפון: 09.7617777

הבית בראשון לציון  
רח' סמילנסקי 40  
טלפון: 03.9687222





## יוצאים מהקופסה - מצילים חיים

ביחידה לטיפול נמרץ במערך ניתוחי לב וחזה בבילינסון מרחיבים את השימוש במכשיר ה-ECMO גם מעבר למקובל, ומצילים להציל חיים

מוחי או אה, מסורתית לא מקובל היה להשתמש ב-ECMO, מחשש שדילול הדם עלול להחמיר את הדימום. מצב זה הוא בעצם גור דין מוות לנפגע - הוא סובל מדימום, מערכת הנשימה שלו אינה מתפקדת, והמכשיר היחיד העשוי להציל את חייו, אינו מומלץ לשימוש כאן נכנסת החשיבה מחוץ לקופסה של אנשי מערך ניתוחי לב וחזה בבילינסון, אשר החלו לבדוק האם בנפגעים כאלה, אשר בעצם מותם כבר נראה ודאי, ניתן בכל זאת לנסות שימוש במכשיר ה-ECMO להצלת חייהם. ואכן התברר כי שימוש מושלם במכשיר, באופן מבוקר מאוד ובעוצמות זרימה גבוהות מאוד, מצליח לתמוך במערכת הנשימה של המטופל עד לחזרתה לפעול באופן תקין - ללא תקלות, ללא קרישי דם וללא החמרת הדימום, ובעצם מציל את חייו.

מתוך 12 מקרים שבהם כבר ביצעו בבילינסון את הטיפול, ניצלו חיייהם של תשעה נפגעים (חכם ככלום מתאונת דרכים). בהמשך חזרו כל השורדים לחיים תקינים, ללא נזק מוחי או נכות משמעותיים. מדובר באנשים בקשת הגילאים 19-40 שזכו בחייהם בחזרה.

ד"ר בירדון מוסיף: "גילם שהשימוש ב-ECMO, כשהוא נעשה בשיטה שפיתחנו, לא רק מציל חיים אלא הוא גם משפר את מצב הפצוע, מלבד התאוששות הריאות, מאפשר המכשיר התאוששות של אברים נוספים שהיו עלולים להיפגע בשל חוסר בחמצן או בגלל תנאים אגרסיביים בעת הגשמה באמצעים מלאכותיים".

תוצאות העבודה בבילינסון מעוררות עניין רב בקהילייה הרפואית, מאחר שהן מצביעות בפני אנשי הטרואמה והטיפול הנמרץ על אופק חדש של שימושים ב-ECMO. ד"ר בירדון וד"ר מדליון הציעו אותן בכנס רפואי בהנאם ובימים אלו שוקדים על מאמר שיתפרסם במגזין בינלאומי בנושא.

ECMO הוא מכשיר המחליף את פעולת הלב ו/או הריאות בעת קריסתם ומשמש לב וריאות מלאכותיים זמניים. המכשיר מהווה גישור עד להתאוששות הלב ומערכת הנשימה, או - במקרה הצורך - עד להשתלה. לאחר שהגוף מתאושש ומתחזק, או לחילופין לאחר ההשתלה, מנתקים את החולה מן המכשיר והוא חוזר לתפקד בסחות עצמו.

המערך לניתוחי לב וחזה בבילינסון הוא מרכז ארצי לטיפול במכשיר ה-ECMO, אלו מועברים חולים במצב קריטי מרחבי הארץ. לעיתים נדרש צוות מבילינסון לצאת לבתי חולים ברחבי הארץ להעברת חולים קשים. במיוחד שעברם החיבור למכשיר הוא האפשרות היחידה להצלת חייהם. מספר **ד"ר בנימין מדליון**, מנהל יחידת השתלת לב וריאה במערך ניתוחי לב וחזה, את מורכבות השימוש במכשיר: "החיבור ל-ECMO הוא מורכב ומתבצע בחדר ניתוח (במידה שמצב החולה מאפשר העברה לחדר ניתוח). לאחר החיבור, נדרש צוות רב מקצועי הסלל חפץ, אחות ומפעיל מסוגת לב-ריאה מיומנים, שהוכשרו לטיפול בחולים אלה". הצוות הסיעודי בניהולה של **מרתה גלוקופ**, אחות אחראית במערך ניתוחי לב וחזה, עבר הכשרה ייעודית לטיפול בחולים יחידים ומורכבים אלה, הניתמכים במיכשור הטכנולוגי המתקדם ביותר.

איך עובד המכשיר? מסביר **ד"ר פיליפ בירדון**, מנהל טיפול נמרץ במערך ניתוחי לב וחזה בבילינסון: "בדומה לעיקרון העומד מאחורי מסנת דאליזה, מכשיר ה-ECMO שואב חלק ניכר מהדם מהגוף מעבר אותו תהליכי חמצון ואורור, ומחזיר אותו לגוף. זו פעולה הנעשית בעוצמה ובמהירות זרימה גבוהות מאוד". מאחר שיש חשש, בזמן שאיבת הדם והחזרתו לגוף, של היווצרות קרישים, מחייב השימוש ב-ECMO מתן מדללי דם למטופל. לכן, אם בנוסף לקריסת הריאות, סובל הנפגע גם מדימום

## מתגברים על הלחץ

צריבת כלי דם בכליה יעילה בהורדת יתר לחץ דם עמיד

טיפוליות בטוחות, מהירות ויעילות. אלפי צריבות של העצבים סביב עורקי הכליה התבצעו כבר בעולם בשיעור הצלחה גבוה. הצריבה נעשית באמצעות צנתור דרך המפשעה. "אנחנו נכנסים עם קנטר לשני עורקי הכליה ומבצעים 4-6 צריבות בכל עורק", מתאר פרופ' לב המבצע את ההליך בשיתוף עם **פרופ' אלי עטר**, מנהל המערך לרדיולוגיה פולשנית. ההליך נמשך כשעה ובדרך כלל למחרת משתחרר החולה לביתו. המעקב והטיפול לפני ואחרי הפעולה מתבצע בשיתוף עם **ד"ר דרור דיקר**, מנהל מחלקה פנימית ד' בב"ח השרון, ו**פרופ' אשר קורזיץ** מנהל יחידת ההמודיאליזה במערך הנפרולוגי בב"ח השרון.

צריבה בכליה מתבצעת רק בחולים בעלי יתר לחץ דם גבוה ביותר (מעל 160/90) המטופלים בלפחות 3 תרופות להורדת לחץ דם. בשרון בוצעה הצריבה במספר חולים עם יתר לחץ דם קיצוני (ממוצע של 180/90 וערכים מעל 200/100, המטופלים ב-5-6 תרופות). "ההשפעה המפחיתה לא תמיד מיידית", אומר פרופ' לב, "אך אנחנו כבר האים תוצאות משמעותיות מאוד אצל חלק מהמטופלים".

יתר לחץ דם הנו אחד מאתגרי הטיפול העקשניים של הרפואה המודרנית. זו מחלה נפוצה מאוד, המביאה לתחלואה, לעיתים קטלנית, לבבית ומוחית. הכינוי המאיים שזכה בו יתר לחץ דם - הרצח השקט - מעיד הן על הסיכון הגבוה הטמון בו והן על כך שהוא אינו מתבטא תמיד בתבחינים גופניים. קשת התכשירים לטיפול ביתר לחץ דם, רחבה ומגוונת אך עדיין קיימים כ-5%-10 מקרים העמידים בפני טיפול תרופתי, ולהם יש למצוא פתרונות אחרים.

"חלק מהסיבות ליתר לחץ דם", אומר הקרדיולוג **פרופ' אלי לב**, מנהל יחידת הצנתורים בשרון, "היא פעילות יתר של המערכת הסימפטטית (חלק ממערכת העצבים). עצבים רבים של מערכת זו נכנסים לכליה ומרוכזים סביב עורקי הכליה, ועצבים רבים יוצאים מהכליה לכל הגוף, כך שהכליה היא צומת מרכזי בפעילות המערכת". הרעיון הוא, אם כך, להפחית את פעילות המערכת הסימפטטית על ידי צריבת העצבים הנכנסים ויוצאים מהכליה.

"בשנות ה-50-60", אומר פרופ' לב, "היו מבצעים ניתוח גב מסובך בניסיון להפחית את פעילות המערכת הסימפטטית". היכולות הצנתוריות הגבוהות שהתפתחו בעולם הרפואה פתחו חלופות

## חדשות מן החדר

חדר צנתורים לאלקטרופיזיולוגיה חדש - טכנולוגיה חדישה, פחות קרינה

בימים אלו החל לפעול במערך לקרדיולוגיה בבילינסון חדר צנתורים לאלקטרופיזיולוגיה חדש. החדר נרכש הודות ל**דודי יוסמן**, ידד גדול של המרכז הרפואי שפועל רבות לקידום המרכז הרפואי בישראל ובח"ל, ולידידי מרכז רפואי רבין בטקס, ארה"ב.

בחדר מטופלים בתופעות שונות של הפרעות קצב באמצעות צנתורים אבחנתיים, שבעקבותיהם מתבצע הטיפול הנדרש - השתלת קוצב או צריבה (אבלציה). צריבה, כך מסביר **פרופ' בוריס שטרסברג**, מנהל היחידה לאלקטרופיזיולוגיה וקוצבי לב, היא בעצם "הריסה" של אותו אזור בעייתי באמצעות צריבה חשמלית על ידי כבלים חשמליים. אחוזי הצלחה של צריבה גבוהים מאוד והשיפור באיכות החיים דרסטי. "בחדר החדש", אומר פרופ' שטרסברג, "אנו מצוידים בטכנולוגיות החדשות ביותר הצנתור מתבצע תחת שיקוף קר שיש לנו לאורך כל הדרך תמונה מלאה של מה שקורה. הודות לאיכות התמונה הגבוהה שמתקבלת בטכנולוגיה החדשה, הצנתור יכל לקחת פחות זמן, והחשוב ביותר - בהיבט הקרינה, הציוד החדש בטיחותי הרבה יותר הן למטופל והן לצוות החשיפה לקרינה בחדר החדש היא מערית וצמצמה משמעותית לחולה ולצוות רפואי". בחדר לאלקטרופיזיולוגיה בבילינסון מתבצעות בחודש עשרות רבות של השתלת קוצבי לב ו-20 צריבות, פעילות המחזירה עשחת חולים לחיים תקינים ומתפקדים.



HOLMES PLACE



## רוצה להתחיל לחיות בריא יותר? זה הרגע!

**שבוע מנוי בהולמס פלייס פתח תקווה מתנה!**

הקניון הגדול קומה 1- ז'בוטינסקי 74-72, פתח-תקווה 03-9224411

\* שבוע מתנה למימוש בהצגת מודעה זו \* אינו מיועד למנויים קיימים \* ניתן למימוש עד לתאריך 31.12.13 \* בכפוף לתקנון

## כשמדובר בשירותי סיעוד מוטב שתבחרו מטב

אם הגעתם לגיל פרישה, ואתם זקוקים לעזרה וסיוע, חשוב שתכירו את זכותכם לגמלת סיעוד. כאשר אתם בוחרים בעמותת מטב, תוכלו להיות בטוחים שתקבלו את שירותי הסיעוד והסיוע הטובים, האמינים והמקצועיים ביותר.

עמותת מטב (עמותה לשירותי טיפול ורווחה ע"ר) מספקת:

- שירותי סיעוד לזכאי גמלת סיעוד וללקוחות פרטיים ומוסדיים
- שירותי השגחה אישית למואשפזים בבתי החולים
- השמת עובדים זרים באמצעות חברות מורשות
- ייעוץ בנושא פתרונות דיור לגיל השלישי



אנו מתאימים לכל לקוח את המענה הסיעודי הטוב ביותר, מכשירים ומדריכים את המטפלים הסיעודיים, ומלווים אותם ואתכם ע"י צוות מקצועי ומיומן של עובדים סוציאליים ואחיות מוסמכות.

- סיניפים בכל רחבי הארץ
- למעלה מ-27,000 לקוחות
- 18,000 מטפלים סיעודיים

**לקבלת שירותי סיעוד מקצועיים:**

מטב פתח תקווה: 03-9344504 ליתר שלוחות מטב: 3391 \* www.matav.org.il

## דורבן - לא מה שחשבתם

בשירות כף רגל וקרסול בשרון מטפלים ב"דורבן" בשיטה אנדוסקופית. פתרון יעיל לבעיה שכיחה ומאוד כואבת



וכן גם החשש מפגיעה בעצבי כף הרגל באזור. לגבי הדורבן, אם אכן התפתח במקום, בדרך כלל אין צורך לטפל בו, ורק במקרה שגודלו חריג - יתבצע במהלך ניתוח גם שיוף של הזיז. האנדוסקופיה מחליפה ניתוחי כף רגל פתוחים ומורכבים שהיו נהוגים בעבר, ובהליך קצר, זעיר פולשני ונטול סיכונים, משפרת את איכות חייהם של מטופלים רבים. טכניקה זעיר פולשנית נוספת המתבצעת בבית חולים השרון היא ניתוח לטיפול בדלקת בגיד אכילס, הגיד האחורי בעקב - תופעה פחות שכיחה מדורבן אך גם היא גורמת סבל וקשיי תפקוד. כאן הניתוח הוא לניקוי רקמה דלקתית והסתיידויות. ההקלה בדלקת מיידית. השימוש באנדוסקופיה בכף הרגל, מוכיח את עצמו שוב.

כאבים עזים בצד הפנימי התחתון של העקב הינם תופעה שכיחה שזכתה לכינוי "דורבן". כאבים אלו עשויים להופיע אצל 5% מהאוכלוסייה, בכל גיל בטווח של 20 עד 80, עם שכיחות מעט גבוהה יותר אצל גברים. הכאבים קשים ותמידיים, וגורמים פגיעה מתמשכת באיכות החיים. "הסיבה לכאבים", מסביר ד"ר אייל הלר, אורתופד בכיר בשירות כף רגל וקרסול במחלקה האורתופדית בשרון, "היא דלקת במוצא הגיד האורכי של כף הרגל. לעיתים, הדלקת הכרונית מייצרת באזור גורמי צמיחה מקומיים המעוררים צמיחתו של זיז גרמי פנימי בכף הרגל. הזיז הזה מכונה 'דורבן', אך לא הוא גורם הכאבים, אלא הדלקת. לא תמיד מתפתח דורבן. הדלקת תמיד מכאיבה". ולכן, מה שדורש טיפול הוא הדלקת. הטיפול המקובל הראשוני בדלקת הוא כדורים נוגדי דלקת, פיזיותרפיה ומדרסים להגבחת העקב. טיפול זה אינו תמיד יעיל, ולכן מציעים היום בשרון ניתוח זעיר-פולשני קצר ויעיל הפותר את הבעיה באופן מלא. "אנחנו מטפלים בעקב באמצעות חתך אחד קטן מאוד, ובעזרת מצלמה זעירה בשיטה אנדוסקופית משחררים את הגיד. זו שיטה מקובלת היום בעולם, וגם בעשרות הניתוחים שבוצעו אצלנו השנה התוצאות מצוינות".

הניתוח מתבצע בחדר ניתוח, בהרדמה כללית או מקומית, הוא נמשך 8-14 דקות, וכרוך באשפוז למשך מספר שעות בלבד. המטופל יכול לדרוך על הרגל מיד אחרי הניתוח, אם כי במשך שלושה שבועות יש לנעול מגף מיוחד. "הניתוח מדויק וממוקד, החשש מזיהומים אפסי,

## עד לעומק הכאב

ניתוחים ארתרוסקופיים מתגברים על העומק שבו נמצא מפרק הירך, ומטפלים בכאב



ביחידה לארתרוסקופיה ורפואת ספורט בבי"ח השרון מבצעים ניתוחים ארתרוסקופיים וניתוחים משולבים (ניתוחים מיקרוכירורגיים מנוחי מצלמה) החל משנת 1998. במפרק הברך, כתף וקרסול: מזה שנתיים נוסף מפרק נוסף - מפרק הירך.

מפרק הירך הנו מפרק כחרי המחבר בין האגן לירך. מקום ומנהל היחידה ד"ר רפי טיין, מסביר: "בהשוואה למפרקי הכתף והברך, היה מפרק הירך אזור עלום יחסית. זאת בשל מיקומו בעומק והמבנה הסגור וההזק של - כדור בתוך סל קשיח של רצועות שרירים וטבעת סחוסית. אולם עם התפתחותם של אמצעי אבחון והדמיה בעשורים האחרונים, התאפשר לאורתופדים להתחיל להתבונן פנימה ולקבל תמונה על המתרחש שם". במקביל, התפתחות הניתוחים הזעיר-פולשניים מעניקה לאורתופדים כלים ניתוחיים לכניסה חלקה וגישה גמישה, גם לאזור מוגן ונטוּם זה.

כאבים במפרק הירך מופיעים בעיקר בשתי קבוצות אוכלוסייה - גברים צעירים בגיל עשרים-שלושים ונשים בגיל ארבעים ומעלה. הכאב מתבטא לעיתים קרובות דווקא בחלק הקדמי של המפשעה, התלונות הן על כאב קטע, קשיים בשינוי כיוון בתנועת הרגל, בישיבה על מושב נמוך, ביציאה מהרכב וקשיים בעשיית ספורט.

ד"ר ברק חביב, מי שמבצע ביחידה את הניתוחים במפרק הירך, אומר כי הסיבה העיקרית לכאב במפרק הירך מעל גיל 50 היא שחיקה. בגיל הצעיר הטבעת הסחוסית (הלברם) עשויה להישחק ולהיקרע מסיבות שונות. סיבה שכיחה מכונה על ידי האורתופדים "תסמונת צבטה". מקורה במבנה לא תקין במפרק - זיז בלט בראש הירך או מבנה לא תקין של



**טיפולית**  
סיעוד ומרכזי יום לקשיש

**כל השירותים תחת קורת גג אחת**  
**טיפולית שרותי סיעוד בע"מ פועלת מזה 25 שנה בתחום הסיעוד**

**תחומי פעילות החברה כוללים:**

- כוח אדם סיעודי לטיפולי בית על ידי מטפלים ישראלים, עבור זכאי חוק הסיעוד ואחרים.
- מרכזי יום לקשיש בפתח תקווה, באשקלון ובאריאל.
- צוות מיומן להשגחה על חולים המאושפדים בבתי חולים לבעלי ביטוח מושלם המאושפדים לאחר ניתוח.

**תאגיד בת להשמת עובדים זרים לסיעוד**  
**"טיפולית סיעוד 2007 בע"מ"**

**1-800-266-600**

**WWW.TIPULIT.CO.IL**

## לא צפוף מדי בשבילו

אולטרסאונד אוטומטי בטכנולוגיה חדשה משפר את יעילות הבדיקות לגילוי סרטן שד, גם אצל נשים עם רקמת שד צפופה

חיבה ביחס משתנה של חלקת כמות בין אישה לאישה. אצל נבדקות עם רקמה בלוטית צפופה שולטת, יכולת האבחון בממוגרפיה יורדת, וממצאים קטנים עלולים להיות מוסתרים על ידי הרקמה הצפופה. נבדקות כאלה תוזמנה להשלמת הבדיקה על ידי בדיקת אולטרסאונד, המאפשרת לשפר את יכולת האבחון. כיוון שההתיות להשלמת בדיקת שד ממוגרפית על ידי בדיקת אולטרסאונד מתרחבות, התורים גדלים וההמתנה מתארכת. בזכות מכשיר אולטרסאונד אוטומטי, בו מתבצעת הסריקה על ידי טכנאית והקריאה של הבדיקה על ידי רופא, ממסכי פענוח, מתאפשר לבצע מספר גדול יותר של בדיקות, לקצר המתנה להשלמת בדיקה, ולבצע את הסריקה באופן מלא ומדויק.

מערכת אולטרסאונד המבוססת על טכנולוגיה חדשה, הפועלת במסך הדימות בבילנסון, משפרת את יעילותן של הבדיקות המוקדמות לאבחון סרטן השד. המערכת, שנתרמה על ידי **אליעזר פלג** באמצעות עמותת הידידים של מרכז רפואי רבין, סורקת אוטומטית את השד כולו ומייצרת תמונה של דו מימד ותלת מימד באיכות גבוהה. בשילוב עם ממוגרפיה, מספק האולטרסאונד תוצאות אבחון אמינות הרבה יותר ומאתר גם גידולים מאוד קטנים. הסריקה האוטומטית של המכשיר מבטלת את התלות במיומנות הבדק, שהיא קריטית לאיסת הבדיקה במכשיר האולטרסאונד האחרים. **ד"ר מיה כהן**, מנהלת מסך הדימות בבילנסון, "השד מורכב מרקמות שונות, רקמה בלוטית של השד, רקמת שומן, ורקמת

## בלון להצלת הרגל

בלון מצופה תרופה לטיפול בהיצריות בעורקים, בעיקר לחולים סוכרתיים

העורקים הכליליים. לאור ההצלחה פותחו בלונים שצופו בתרופות דומות, ולאחר הצלחה בחיות מעבדה, הוכנסו לשימוש בבני אדם עם תוצאות מבטיחות. בעיקר בכלי הדם הקטנים, שם חזרה של היצרות משמעותית יותר. התוצאות לאורך כשנתיים מראות על הפחתה בחצי של היצריות חוזרות. טיפול זה מהווה נדבך חדש באפשרויות הטיפול העומדות לרשותנו לטיפול בכלי הדם היקפיים. בסוכרת, נפגעים כלי הדם הקטנים המוליכים דם לדופנות כלי הדם עצמם ועיקר הפגיעה הינה בכלי הדם הקטנים שם הטיפולים הכירורגיים והאנגיוגרפיים אינם כה יעילים. בכלי דם שכאלו הצנתור מהווה פתרון לאחר שניסיונות אחרים - כמו למשל יצירת מעקפים או הרחבה עם בלון רגיל - לא הצליחו, ועל הרגל מאיימת סכנת קטעה. הצנתור מבוצע לרפיו פצעים בשוקיים ובכפות הרגליים ולהצלת גפיים מקטיעה. קוטר ואורך הבלונים מותאם לקוטר כלי הדם ולאורך ההיצרות בעורק, תוך שימת דגש על מידת חיוניות הכלי המטופל. ואכן, התוצאות הראשוניות משימוש בבלונים מצופי תרופה בחולים מעודדות ומשפרות סיכויי הצלת גפיים מקטיעה. הטיפול אינו מועדף לכל סוג של היצרות אלא להיצריות קשות במטרה להציל גפה.

בחיחת לרדיולוגיה פולשנית בבילנסון ובשחרן החלו לטפל בהיצריות קשות בעורקי רגליים הנמצאות בסכנת קטיעה - באמצעות החדרת בלון מצופה תרופה (drug eluting balloon) המקטינה את תגובת הגוף להרחבת היצרות הטיפול מועדף בעיקר לחולים סוכרתיים. מסביר **פרופ' אלי עטר**, מנהל מסך הדימות בבית חולים השרון והמערך לרדיולוגיה פולשנית ברבין: "בעת הרחבת היצרות בכלי דם על ידי בלון או תומכון (סטנט) הגוף מגיב כנגד השינוי על ידי צמיחה חוזרת של רקמה לתוך חלל כלי הדם. על מנת להקטין את התגובה, הבלוטת יותר כנגד תומכנים, פותחו תומכנים מצופים בתרופות (drug eluting stent), המקטינות את מידת החזרה של היצרות בעורק לאחר הרחבתו. תומכנים מצופי תרופה נפוצים בשימוש בעיקר בעורקי הלב בגלל קוטרם הקטן של



**בית אבות**

עם טיפול אישי... החיך הוא בן בית

עם נסיון של 30 שנים

כשר בהשגחת הרבנות פתח תקווה

ברשיון ופיקוח משרד הרווחה ומשרד הבריאות

**נוה שלו**

**בית מרגוע ומנוחה להורים**  
Old age home "Neve Shalev"

- לעצמאים, תשושים וסיעודיים
- השגחה רפואית 24 שעות
- טיפול סיעודי מקצועי ומיומן
- פיזיותרפיה בהתאמה אישית
- פעילות חברתית ותרבותית
- אפשרות שהייה לתקופות קצרות, להבראה והחלמה

רח' אלקלעי 5 עמישב פתח תקווה פקס: 03-9331688 מייל info@Neve-Salev.co.il

טל: 03-9323339 נייד: 052-3139696

www.Neve-Salev.co.il

# מתחילה את הריקוד מחדש



**הנסיעה של יוליה למדוד שמלת  
כלה היתה תחילתו הכואבת של  
מסע ארוך לחיים חדשים. עכשיו  
היא כבר חוזרת לרקוד**

**שותפים למסע:** 1. דינה אלבאר - מתאמת הטראומה, 2. יוליה גלדקי - המטופלת, 3. ד"ר אולג קמינסקי - רופא בכיר במערך הטראומה, 4. ד"ר מיכאל שטיין - מנהל מערך הטראומה, 5. ד"ר בשארה באסם - רופא בכיר במערך הטראומה, 6. פרופ' פייר זינגר - מנהל המחלקה לטיפול נמרץ כללי, 7. טינה פרי - מזכירת מנהל המחלקה לטיפול נמרץ כללי, 8. איילה מליחי - כוח עזר במחלקה לטיפול נמרץ כללי, 9. פנינה ארצנון - אחות אחראית במחלקה לטיפול נמרץ כללי, 10. פרופ' יונתן כהן - סגן מנהל המחלקה לטיפול נמרץ כללי, 11. סרגיי איבנוב - אח במחלקה לטיפול נמרץ כללי, 12. ד"ר אלעד גרזובסקי - רופא בכיר במחלקה לטיפול נמרץ כללי, 13. ד"ר איתן בן חוד - רופא בכיר במחלקה לטיפול נמרץ כללי, 14. ולדימיר סקבורצ'וב - אח במחלקה לטיפול נמרץ כללי, 15. הילה מעודה - רשמת מערך הטראומה, 16. ליאת אדרי - מזכירת מערך הטראומה, 17. גליה סליצר - אחות במחלקה לאורתופדיה, 18. מרינה אניסון - אחות במחלקה לאורתופדיה, 19. טניה דזיה - כוח עזר במחלקה לאורתופדיה, 20. ד"ר אנה תובר - חפאה בכירה במכון לפתולוגיה, 21. ד"ר ריסונה סייג - עובדת סוציאלית, 22. סוזי סבג - אחות במחלקה כירורגית א', 23. ד"ר מנשה חדר - מנהל המחלקה לכרורגית כלי דם, 24. ד"ר אריה גינגולד - סגן מנהל חדר לידה בב"ח לנשים, 25. לאה ניגנו - כוח עזר במחלקה כירורגית א', 26. סופיה מצ'טנר - אחות במחלקה כירורגית א', 27. ד"ר רוד אהרונביץ - רופא בכיר במחלקה כירורגית א', 28. שירלי סלונים דרך - דיאטנית ביחידה לתזונה ולדיאטה, 29. דורותי אבירם - דיאטנית ביחידה לתזונה ולדיאטה, 30. אירית ויסבחד - מרכזת תחום ניהול סיכונים, 31. מירי לבנה - מנהלת סיעוד חטיבת כירורגית, 32. מריאנה קוסטנקו - אחות אחראית במחלקה האורתופדית, 33. לובה סנדלר - אחות במחלקה האורתופדית, 34. שרון יודר - סגנית אחות אחראית במחלקה לרפואה דחופה, 35. שרון סלוצקי - אחות במחלקה לרפואה דחופה, 36. רותינה סולימה - סגנית אחות אחראית ביחידה להתאוששות, 37. ויקטוריה שולמן - אחות ביחידה להתאוששות, 38. תמי גרינברג - אחות אחראית במחלקה לרפואה דחופה, 39. ד"ר מרגלית ניסן - רופאה בכירה במכון הדימות, 40. ד"ר יעקב לוי - רופא בכיר במכון הדימות, 41. חרולי הלוי - אחות במחלקה כירורגית א', 42. אילנה אייזנברג - סגנית אחות אחראית במחלקה כירורגית א', 43. תמי שאולי - אחות חדר ניתוח, 44. נטשה קורז' - אחות חדר ניתוח, 45. גבי חלפון - אח בחדר ניתוח, 46. עילית רקני - אחות אחראית במחלקה כירורגית א', 47. ד"ר יאיר כץ - רופא במחלקה כירורגית א', 48. וואסיה אילן - סניטר חדר ניתוח, 49. ד"ר יעקב חן - רופא בכיר במחלקה כירורגית א', 50. חוסן ג'אבר - סניטר חדר ניתוח, 51. גיזאוי סעיד - אח חדר ניתוח, 52. יהושע יהודה - סניטר חדר ניתוח, 53. לובה אלכסנדרוביץ - פיזיותרפיסטית, 54. נורית שטיינמן - פיזיותרפיסטית, 55. ד"ר אביאל מעודד - רופא בכיר במחלקה כירורגית ב.

**"כבר במפגש הראשון הזה דינה, כמתאמת טראומה מנוסה האחראית לטיפול בפצועים מרגע קליטתם בחדר המיון ועד תום תהליך השיקום, יכלה לאבחן שמדובר בפצועה מזן אחר, שיהיה לה חוסן נפשי להתמודד עם מה שחיכה לה**



דינה אלבואר עם יוליה ומשפחתה

בה יהיו קבועים במידת האפשר. היא יצרה עם ד"ר קמינסקי קשר מיוחד, ולכן טוב היה שהוא יוכל להיות שם בשבילה. ד"ר קמינסקי ככירוג גם נטל חלק פעיל בכמה מהניתוחים הרבים שעברה.

כפי שקורה תמיד ברמת פציעה כה קשה, הניתוחים היו מלווים גם בסיבוכים, בזיהומים, בתופעות של חום ודלקות, אך גופה הצעיר של יוליה, וחוסנה הנפשי, עמדו לה. לא פחות חשוב מכך היתה התמיכה האינסופית שקיבלה מאלכסיי ארוסה. גם משפחתה של יוליה התגייסה. "אמא שלי עברה פשוט לגור בבית החולים, ומאוקראינה הגיעו גם סבתא ודודה שלי". דינה מעידה שהתמיכה שקיבלה יוליה מקרוביה היתה מקור כוח בלתי נדלה. גם החברים הטובים הקפידו לבוא ושמרו על איתנותה הנפשית. "לא ריחמתי על עצמי", היא אומרת, "אני פשוט לא יודעת איך עושים את זה".

במחלקה לאורתופדיה טופלה יוליה על ידי צוות רב מקצועי של רופאים, אחיות, עו"ס ופיזיותרפיסטים לשיפור מצבה. יוליה היתה מאושפזת במחלקה חודשים ארוכים במהלכם נעשתה התערבות טיפולית ממוקדת, בה ובמשפחתה, שכללה טיפול אינטנסיבי וימומי, איזון כאב, ניוו במעברים וטיפול תומך לאורך כל הרצף הטיפולי. בסוף אוגוסט, לאחר שכל מלאכת הכירורגיה הרפואית הושלמה, עברה יוליה לשיקום, שם בוצעו עוד מספר ניתוחים, התאמת פרוטזה ושיקום מלא. בינואר 2008 חזרה הביתה. באפריל 2008, שנה לאחר פציעתה ולאחר המועד המתוכנן של חתונתה - עמדה יוליה מתחת לחופה עם בחירי לבה אלכסיי.

ניתוח נוסף בבטן לתיקון אחרון עוד עמד בפניה. בסיוע צמוד של הגינקולוגים ד"ר עמוס שפירא וד"ר אריה גינגולד צלחה תחנה זו ולאחר מכן המשימה הגדולה - הריון ולידה. יוליה נכנסה להריון והגיעה - ב-2009 - שוב לבילינסון כדי ללדת את בנה דמיאן בניתוח קיסרי. המעגל נסגר. כמעט. עכשיו נשאר רק חלום הריקוד, וגם עליו, הסתבר, היא לא התכוונה לוותר.

לפני הפציעה יוליה רקדה במסגרת להקת הפלמנקו הישראלית קומפס, בהנהלת מיכל נתן. הקבוצה הבהירה לה שאם רק תרצה, היא יכלה להתחיל להשתלב. יוליה רצתה, רצתה מאוד. הגעגועים לתנועת הגוף לצלילים, החזירו אותה לדבר שהיא הכי אוהבת. "נסן, חזרתי לקבוצת המתחילים. לפעמים מעצב אותי שאני לא מצליחה לשלוט בגוף שלי והשרירים לא צימם לעשות מה שאני רוצה. אבל זה מה שיש. אני כל יום לומדת את עצמי מחדש".

כמובן בתיאום עם אנשי הטראומה. היא נשארה אצלנו 48 שעות עד שעברה למחלקה הכירורגית במצב יציב".

**דינה אלבואר**, מתאמת הטראומה של בילינסון ומי שתלוה אותה לאורך כל המסלול הארוך שתעבור יוליה בבית החולים, פגשה את יוליה לראשונה בבוקר שלמחרת הפציעה ומצאה בחורה שלמרות מצבה הקשה - היתה ערנית ובשליטה. "היא שאלה הרבה שאלות אבל עדיין לא אמרנו לה כלום. השתדלתי לעודד אותה במידת האפשר". כבר במפגש הראשון הזה דינה, כמתאמת טראומה מנוסה האחראית לטיפול בפצועים מרגע קליטתם בחדר המיון ועד תום תהליך השיקום, יכלה לאבחן שמדובר בפצועה מזן אחר, שיהיה לה חוסן נפשי להתמודד עם מה שחיכה לה.

עד כאן גבורת האירוע (ואין מתאים יותר מהמילה גבורה כדי לתאר את יוליה) לא זוכרת כלום. בשלב מסוים היא זוכרת שהעיר אותה כדי שתחתום על הסכמה לניתוח. היה זה הראשון בסדרת ניתוחים שתעבור בחודשים הקרובים - כשהיא שוהה לסירוגין במחלקה הכירורגית שם ניתוח וטיפול בפציעות הפנימיות הקשות. בחדר הניתוח ניסו **ד"ר מנשה חדר** מנהל המחלקה לכירורגית כלי דם וצוותו להציל בכל דרך את רגלה, אך למרות המאמצים נאלצו, לבסוף, האורתופדים לכרות את רגלה ולהמשיך טיפול כירורגי בשיתוף פלסטיקאים וכירורגים של כלי הדם. לאחר ייצוב מצבה צוות פיזיותרפיסטים נכנס

פרופ' פייר זינגר



לתמונה והחל בטיפול פיזיותרפי ושיקום. דינה, בליווי עובדת סוציאלית, היא שהודיעה ליוליה על אובדן הרגל, "זה באמת היה סיפור קשה מאוד", היא אומרת, "אבל גייסתי את כל תעצומות הנפש שהיו לי". בשיא העדינות, כשהיא מרגישה מחוברת לכאבה של יוליה, בישרה לה את הבשורה. גם היא כבר ידעה, כמו כולם, שעבור יוליה זה סופו של חלום הריקוד.

יוליה זוכרת חודשים ארוכים של כאבים, סבל וחוסר אונים, כולל שבועות ארוכים של שכבה ללא תזוזה, כאשר היא תלויה בכל פעולה הקטנה ביותר במישהו אחר.

צוות מערך הטראומה, כחלק מהתהליך הטיפולי והמעקב אחרי יוליה, המשיכו ללוות אותה ולדאוג לבריאותה. **ד"ר אולג קמינסקי** פאכיר במערך הטראומה, הפך לדמות דומיננטית בטיפול בה. "חשוב לנו מאוד", אומרת דינה אלבואר, "לפציעה במצבה של יוליה, שהמטפלים

ר סיפור של **יוליה גלדקי**, יש את כל המרכיבים של דרמה אנושית מטלטלת: אפריל 2007, צעירה יפהפיה, בת 21, יוצאת עם ארוסה על אופנועו למדידה של שמלת חתונתה. בדרך מתרחשת תאונת דרכים קשה. הכלה לעתיד נפצעת אנושות. בן הזוג נפצע פצעים קלים. העתיד מתרסק. השמלה הלבנה מתפוגגת. תוסיפו לזה את העובדה שהצעירה היא רקדנית פלמנקו, ושכבר בשלב זה של הפציעה, לא ברור עדיין אם תחיה, ואם כן תשרוד - די ברור שלא תוכל לרקוד לעולם.

מערך הטראומה בבילינסון מורגל באירועים קשים שותתי דם, אבל הסיפור של יוליה נחרת בזיכרון. אולי בגלל המרכיבים הדרמטיים אבל גם בגלל הרבה מאוד סיבות אחרות. **ד"ר מיכאל שטיין**, מנהל המערך, מגדיר את פציעתה של יוליה כפציעה קשה ביותר. "היא הגיעה אלינו בשעת ערב עם פגיעה רב מערכתית רחבה כשהיא מדממת נוראות, בעצם ללא לחץ דם בכלל, היה צריך לעצור את הדימום מכל מקורותיו.

**היא היתה מורדמת אך לא מונשמת. הפגיעה היתה קשה מאוד ונראה היה שנאלץ לכרות את רגלה. עשינו כל מה שצריך לייצוב לחץ הדם שלה, ולייצוב מצבה בכלל. עבדנו כמובן בתיאום עם אנשי הטראומה"**

לצורך כך הובהלה יוליה לחדר צנתורים. צוות של עשרה אנשים טיפל בה. יוליה מובהלת ממקום למקום. מלווה בד"ר שטיין עצמו, רופאים נוספים, אחיות וסניטרים. הסצנות המוכרות מסדרות בתי חולים כמו ER או "האנטומיה של גריי" נראות פתאום אותנטיות לחלוטין.

לאחר השגת ייצוב במצבה הועלתה יוליה למחלקה לטיפול נמרץ. מנהל המחלקה **פרופ' פייר זינגר** כבר הוכן מראש לקליטתה של הפצועה. "היא היתה מורדמת אך לא מונשמת. הפגיעה היתה קשה מאוד ונראה היה שנאלץ לכרות את רגלה. עשינו כל מה שצריך לייצוב לחץ הדם שלה, עבדנו מצבה בכלל. עבדנו

ד"ר מיכאל שטיין



ד"ר אולג קמינסקי



## דבק במקום ניתוח

הקטנת ריאות באמצעות הזרקת דבק ביולוגי במקום ניתוח

נהל המערך למחלות ריאה בבילינסון, **פחפ' מרדכי קרמ** הציג בכנסים באמסטרדם ובסן פרנסיסקו סיום 20 מקרים ראשונים של הקטנת ריאה על ידי דבק ביולוגי, שהתבצעו במערך בהצלחה. הקטנת ריאות בחולי אמפיזמה (נפחת הריאה) באמצעות הזרקת דבק ביולוגי הינה טכניקה חדשנית המחליפה ניתוח. אמפיזמה היא מחלה נשימתית קשה ממנה סובלים בעיקר מעשנים כבדים. במחלה ניזוקות בועיות האוויר בריאה ומתרחבת. כתוצאה מכך, בעוד הנפח הכללי של הריאה הולך וגדל, הנפח המשמש לפעולת הנשימה (שחלף חמצן ופחמן דו חמצני) הולך וקטן. חולי האמפיזמה סובלים מקשיי נשימה וקושי בביצוע מאמץ. בשלבי מחלה מתקדמים החולים מוגבלים מאוד וחלקם ממתנים להשתלת ריאות. אחת השיטות המקובלות להקלה על החולים הוא ניתוח להקטנת נפח הריאה. אולם שיעור הסיבוכים הביא לחיפוש דרכים נוספות.

## הרבה פחות מקום לדאגה

מחקר בבילינסון: ככל שהידבקות אישה הרה ב-CMV מתרחשת בשלב מוקדם יותר של ההריון, כך קטן שיעור ההידבקות של העובר

היחוס CMV בעובר עלול לגרום לסיבוכים קשים אצלו, ביניהם פגיעה מוחית וחירשות. ולכן, כאשר אישה הרה נדבקת בוירוס, נוצר חשש טבעי לבריאות העובר ומתעוררות דילמות קשות לגבי המשך ההריון. מחקר שנערך ביחידה לרפואת אם ועובר בב"ח לנשים בהובלת **ד"ר ערן הדר**, רופא בכיר בב"ח לנשים בבילינסון בהשתתפות **פחפ' יוסף פרדו** - רופא נשים בכיר, **פחפ' יריב יוגב** - מנהל חדרי הלידה בב"ח לנשים ו**פחפ' יעקב אמיר** ממרכז שניידר לרפואת ילדים, בדק את אחוז ההדבקה של עוברים ביחס סביב תקופת ההתעברות של האם. במחקר נבדקו הנתונים של 412 נשים הרות שטופלו במרפאת הזיהומים בב"ח לנשים בבילינסון במהלך השנים 1999-2009. אצל 60 מתוך הנדבקות, אירעה החשיפה לוורוס ה-CMV בתקופה הסמוכה להתעברות - 3-4 שבועות לפני הווסת האחרונה ועד 4 שבועות לאחריה. מתוך 60 אלו, רק ב-15 מקרים נמצא כי העובר נדבק בנגיף. מכאן מסקנת המחקר העיקרית: ככל שההדבקה בוורוס מתרחשת בשלב מוקדם יותר, כך קטן שיעור ההדבקה של העובר. בהתאם לכך, ממליצים תכנון ההריון. כך ניתן לדעת בוודאות גדולה יותר אם ההידבקות אכן אירעה בשלבים אלו, הבטוחים יותר, לעומת הידבקות בשלבים מאוחרים יותר. מסכם ד"ר ערן הדר: "כאשר אישה נדבקת ב-CMV בהריון, היא עשויה להחליט אוטומטית להפסיק אותו - וזאת בשל החשש מהידבקות העובר ומהנזק שייגרם לו כתוצאה מכך. המחקר שלנו שופך אור על סיכויי הפגיעה בעובר ומסייע להורים ולרופאים לקבל החלטה מושכלת לגבי המשך ההריון". המחקר, שנערך ביחידה לרפואת אם ועובר בראשותו של **פחפ' משה הוד**, הוצג בכנס של החברה לרפואת אם ועובר בסן פרנסיסקו.



## כמה הוא שוקל?

לא זאת השאלה לגבי ילודים בעלי משקל גבוה. מחקר במחלקת ילודים בבית חולים לנשים בבילינסון, המוצג בכנס האגודה הפדיאטרית האמריקאית מראה כי צריך לשאול כמה היילוד סימטרי

לידתו של תינוק "שמן" - משקל מעל ארבעה ק"ג - קיים פרוטוקול ברור של בדיקות דם כדי לוודא שהתינוק אינו סובל מירידה ברמת הסוכר והקלציום ומעודף דם. אך האם פרוטוקול זה אינו גורף מדי? האמנם יש לבצע בדיקות דם לכל התינוקות ה"שמנים"? "לגבי תינוקות שנולדו לאמהות סוכרתיות", אומרת **פרופ' נחמה לינדר**, מנהלת מחלקת ילודים בבילינסון, "אין ספק לגבי נחיצות הבדיקות, אך מה לגבי ילודים גדולים הנולדים לאמהות בריאות?" כמות היילודים הגדולה במחלקה - עשרות אלפים לאורך עשר שנים - סיפקה לפרופ' לינדר ולצוות המחקר קבוצת נבדקים גדולה מאוד עם ממצאים משכנעים. נבדקו 3,000 תינוקות 'שמנים' (משקל לידה מעל 4 ק"ג) לעומת 3,000 תינוקות במשקל רגיל (משקל לידה בין 3 ל-4 ק"ג) והתוצאה הייתה שלא פרמטר המשקל הוא הקובע לגבי נחיצות הבדיקות. אומרת פרופ' לינדר: "גילינו שהפרמטר הקובע הוא היחס בין המשקל לאורך. אצל תינוקות סימטריים, דהיינו עם יחס משקל-אורך תקין, הממצאים תאמו את הממצאים בקבוצת התינוקות הרגילה. התופעות שבגינן אנחנו בודקים תינוקות 'שמנים', התגלו אצל תינוקות א-סימטריים, כבדים במשקלם אך קצרים באורכם". תוצאות המחקר החד-משמעיות איששו את התחושה שכבר היתה קיימת אצל פרופ' לינדר לגבי תינוקות אלו. המחקר יוצג בוועידת בכנס של האגודה האקדמאית האמריקאית לפדיאטריה, ופרופ' לינדר מחכה לתגובות עמיתיה על מנת להתקדם ביישום התוצאות, העשויות לחסוך מהיילודים ומהמערכת בדיקות ודקירות מיותרות.



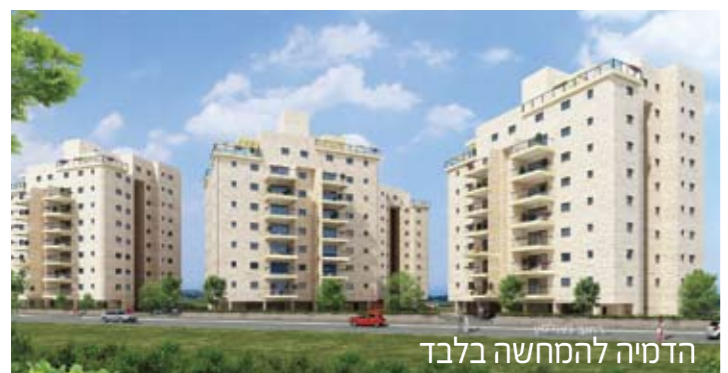
# קרון פייר

שובל גרופמן נדל"ן

## אחי, ההצעה הזאת בדיוק בשבילך!



דירת 6 חד' בהנחה של **150,000 ₪**  
המבצע מוגבל ל-4 דירות בלבד!



הדמיה להמחשה בלבד

בואו לגור בשני הבניינים האחרונים בפרויקט הדר במושבה בשכונת נווה גן, הממוקם במרחק הליכה מגני ילדים, מרכזי תרבות, בילוי ופנאי, בסמוך לקאנטרי קלאב שכונתי, קניון ופארק עירוני מרהיב, הפרויקט מציע לכם דירות מרווחות בתכנון פונקציונאלי מושלם, עיצוב מוקפד ומפרט דירתי עשיר, בבניינים בני 8 קומות בלבד. בנוסף, לרשותכם דירות 4-5 חד', מיני פנטהאוזים ופנטהאוזים.

הדר במושבה  
נווה גן, פתח תקווה

טל: **03-923-85-85**  
בואו לבקר במרכז המכירות: רח' אסירי ציון 12, פ"ת [www.faire.co.il](http://www.faire.co.il)  
החברה רשאית להפסיק את המבצע בכל עת. ט.ל.ח.

טל חיות  
חברה לבניין בע"מ

שמעתם?



# SIEMENS

מכשירי השמיעה הטובים בעולם

רשת המכונים של מדטכניקה אורתופון  
הזוכה היחידה במרכזי כל קופות החולים  
לאספקת מכשירי השמיעה הטובים בעולם מבית SIEMENS.  
מגוון רחב של מכשירי שמיעה בטכנולוגיות המתקדמות בעולם,  
התאמה אישית ע"י קלינאי תקשורת בכירים ומונחים, עפ"י צרכי הלקוח.

[פוקס גורן גלעדי]



SIEMENS  
תקשיב למומחים

מדטכניקה  
אורתופון  
טכנולוגיות שמיעה מתקדמות

1-700-700-637 ס י מ נ ס  
www.medor.co.il ומדטכניקה אורתופון



בארי כהן ז"ל, 1936-2012

**"שלום חבר..."**

מאוד קשה לי להיפרד מבר, ידיד יקר ואדם מיוחד במינו שהיה יו"ר אגודת הידידים של מרכז רפואי רבין בארה"ב ב-12 השנים האחרונות. לפני ארבעה חודשים בילתי יחד באיחוע הגאלה המסורתית של אגודת הידידים בניו יורק, כשבני מוביל את האיחוע בכוחותי האחרונים ומקבל את מאות אורחיו בחום ובמאור פנים כתמיד. היה לי כל כך קשה מיד עם חזרתי ארצה לקבל את הבשורה המרה שבני כבר לא איתנו. ברי היה אדם של אנשים, תמיד מוקף בחברים מכל העולם, פעיל בתחומים רבים ותומך נלהב ומעורב בארגונים פילנתרופיים שונים להם הקדיש את כל סול. מרכז רפואי רבין היה קרוב לליבי במיוחד, הוא דרך את חבריו לתומך בו והיווה להם מקור השראה לחגומה אישית ולמנהיגות.

תחת מנהיגותו צמחה וגדלה אגודת הידידים בארה"ב והצטרפו אליה תומכים רבים. ברי היה איש של חזון, איש של חלומות גדולים וציוני אמיתי, ההתפתחות המואצת של בית החולים שכל כך אהב והאמין בו, גרמה לו אושר רב. כבר 12 שנה שאני מכירה את ברי ומהרגע הראשון פיתחתי קשר חם וקרוב. ברי היה אדם פתוח, אופטימי, נדיב ורגיש. אני זוכרת שיותר מפעם אחת באנונים קשים פתחתי את ליבי בפניו והוא היה שם בשבילי, קשוב ותומך. יחסו אליי היה יחס של כבוד שאינו תלוי בדבר עם הרבה דאגה ואהבה. הוא יישאר בליבי לעד. הבית של איבן וברי היה פתוח לכל ילדי החברים ששהו בניו יורק ובחמש השנים האחרונות גם לבתי הצעירה ענת ובעלה. כשאתה רחוק מהבית, יש למחווה הנדיבה הזו ולחיומק המשפחתי חשיבות רבה. ברי, איבן והילדים היו לנו כמשפחה ואנו חשים שאיבדנו אדם קרוב ואהוב.

ליבי עם איבן, דן, איבט ודניס וקשה להעניק נחמה. ברי היה העוקב היציב של המשפחה, הבעל, האבא, החבר והמנטור. אני בטוחה שהמורשת שלו כמנהיג ותורם לקהילה תהיה נר לדגלם תמיד.

שמעות לפני מותו, ליד מיטת חוליו בבית החולים במרכז רפואי רבין, ברי שמר על רוח טובה כשהוא מקבל את כל אורחיו בחמימות, בתקווה ובחיוך רחב המצב הגופני הרעוע שלו לא עצר בעדו להמשיך ולטוות ותכניות אישיות לעתיד הרחוק. האופטימיות שלו שבתה את סולנו.

מנשיאת אגודת הידידים של מרכז רפואי רבין, אני שולחת את תנחומי הכנים למשפחתו. אנחנו חסרי אותו תמיד, את מחויבותו למרכז רפואי רבין, את תרומתו, את מנהיגותו ומסירותו ואת טבעות אצבעותיו שנכחת ברחבי בית החולים.

יהי זכרו ברוך.

איבן כהן וד"ר ערן הלפרן בטקס נטיעת עץ זית בן הפסלים של בית החולים לזכרו של בארי כהן ז"ל



נאוה ברק  
נשיאת עמותת ידידי מרכז רפואי רבין



**ערב הגאלה השנתי בארה"ב**

ערב הגאלה השנתי של עמותת ידידי מרכז רפואי רבין בארה"ב (AFFRMC) נערך באולם צ'יפריאני המפואר שבמנהטן, ניו יורק. זה היה האירוע האחרון שבו **בארי כהן ז"ל**, מגדולי ידידי ותומכי בית החולים, השתתף כיו"ר עמותת הידידים של מרכז רפואי רבין בארה"ב. שלוש יממות לאחר האירוע נפטר בארי כהן באופן מפתיע, לתדהמת כולם, ועצב כבד ירד על כולנו. באירוע היוקרתי, בו נכחו מעל 600 ידידי המרכז הרפואי, השתתפו **ד"ר ערן הלפרן**, מנהל מרכז רפואי רבין, **הגב' נאוה ברק**, נשיאת עמותת ידידי המרכז הרפואי, אנשי עסקים מובילים מניו יורק, ביניהם אנשי עסקים ונדל"ן כמו **פיטר ריגוארדי ירון כהן**, וכבריה החברה בישראל, ביניהם **חיים הורביץ**, חבר דירקטוריון מועצת המנהלים של חברת טבע ובנו של אלי הורביץ ז"ל.

צ'רלי רוז, מהמראיינים הידועים ביותר בארה"ב המוכר לצופים האמריקאים מתכניות הטלוויזיה שלו ראיין את **עמי איילון**, ראש השב"כ לשעבר ואת **ריימונד קלי**, מפקד משטרת ניו יורק. השניים התייחסו לבעיות הבטחון הכלליות והספציפיות. הקהל המרותק שמע מעמי איילון על דרך ההתמודדות של ישראל עם סוגיות בטחוניות ומדיניות מורכבות.

החלק האמנותי של הערב כלל הפועה של צמד רקדנים מלהקת המחול המצליחה Alvin Ailey. כל ההכנסות מהערב, שעלות כרטיס הכניסה אליו \$1,000, יוקדשו למרכז המיון והטראומה ע"ש חוסידמן, הנבנה בימים אלו בבילינסון ועתיד להיות מרכז הטראומה הגדול בישראל.

מימין: ד"ר ערן הלפרן, נאוה ברק - נשיאת עמותת ידידי המרכז הרפואי ועמי איילון - ראש השב"כ לשעבר.

לתרומה ולמידע היכנסו לאתר החדש של עמותת הידידים: [www.rmcfriends.com](http://www.rmcfriends.com)

**"שוברים שגרה"**



[1]

באיחוע מיוחד ומרמש שהתקיים באולם ריקנאטי במוזיאון תל אביב לאמנות נאספו 3,800,000 ש"ח לנעם הקמת המרכז החדש למחלות כליה, להשתלות כליה ולתר לחץ דם בבילינסון. האורחים נהנו מתכנית אמנותית ייחודית שכללה את המופע של **שלומי שבן וגול שוחט**, "שוברים שגרה". אחד משיאי הערב היה הרגע בו המנצח גל שוחט הפתיע את הקהל בצירה מקורית שכתב במיוחד עבור מרכז רפואי רבין, לבקשתו של **פיני כהן**, יו"ר הוועד המנהל של עמותת הידידים. במסגרת הערב המיוחד הוענק לאיש העסקים **יורם פטחוקה** "אות יקר מרכז רפואי רבין" על פועלו הרב והמתמשך למען קידומו של המרכז הרפואי.

- [1] מימין: ד"ר ערן הלפרן - מנהל מרכז רפואי רבין, פנחס (פיני) כהן - יו"ר עמותת ידידי מרכז רפואי רבין, ראש הממשלה לשעבר אהוד אולמרט ויורם פטחוקה.
- [2] מימין: גל שוחט, מירה עוואד ושלומי שבן.



[2]

**פורום הקהילה העסקית**



- [1] מימין: פנחס (פיני) כהן והאלוף במיל' עמוס ידלין
- [2] חיים הורביץ - חבר דירקטוריון מועצת מנהלים של חברת טבע ובת זוגו נעמי



הקהילה העסקית המונה אנשי עסקים מובילים, דמויות בולטות במשק הישראלי וידידי מרכז רפואי רבין נפגשו לשיחה בעניני אקטואליה ורפואה בגלריה מאיריהוף בתל אביב האלף במיל' **עמוס ידלין**, ראש המסן לסחקרי בטחון לאומי ANSS, דיבר על אתגרי הבטחון של מדינת ישראל ו**רופי ח קורטובסקי**, מנהל המערך לקרדיולוגיה במרכז רפואי רבין, דיבר על אתגרים וכיוונים עתידיים ברפואת הלב. זו היתה יריית הפתיחה לפורום חדשני ומצמצם, פרי יוזמתו של יו"ר הוועד המנהל של עמותת ידידי ברה"ב, **פנחס (פיני) כהן**, במסגרתו ייהגו המשתתפים מעת לעת מהרצאה של דמות מובילה מהאקטואליה הישראלית לצד מומחה בעל שם מעולם הרפואה.

[1]

**"מיני-ארט 2013"**



מימין: אביבית פלג - מנכ"ל ינאי פלג ועו"ד מירי טוכמאיר

עמותת הידידים אירחה את ידידי בית החולים במוזיאון יפו לעתיקות בערב הפתיחה של תערוכת "מיני ארט 2013" שהתקיימה לראשונה בישראל. בתערוכה הייחודית שאצרה **לימור להב מרגוליס** הוצגו יצירות מיניאטוריות של אמנים נחשבים מהארץ ומהעולם שאת חלקן ניתן לראות רק עם זכוכית מגדלת או מיקרוסקופ. גלת הכותרת של התערוכה היתה אמנות פסל "המיקרו" - יצירות מופת של האמן הבריטי **וילארד ויגאן** (Willard Wigan) המוכר בחבי העולם כאמן הפסלים הזעירים ביותר על-אדמות. כל ההכנסות ממכירת יצירות האמנות נתרמו למרפאת המחלימים מסרטן במרכז חיזקף בבילינסון.





לשאלון התזונתי  
סירקו את הקוד

אתם דואגים לבריאות של הוריהם

# האם אתם דואגים גם לתזונה שלהם?

הכנסו לאתר של חברת Abbott למילוי שאלון לבדיקת המצב התזונתי של הוריהם ולקבלת מידע על מגוון פתרונות תזונתיים.

[www.ensureplus.co.il](http://www.ensureplus.co.il)



**Abbott**  
A Promise for Life

# 10 עובדות על ליפידים

ד"ר אבישי אליס, מנהל מחלקה פנימית ג' ורופא במרפאת ליפידים בבילינסון

## 1 מהם ליפידים?

"ליפידים" הוא שם כולל לשומני הדם, שהעיקריים שבהם הם הכולסטרול, המשמש לבניית דפנות התאים, כאבן בניין להורמונים ומרכיב מרכזי במרה; והטריגליצרידים, מאגר האנרגיה של הגוף.

## 3 מה רמת הכולסטרול התקינה?

רמת הכולסטרול הרצויה מוגדרת על פי רמת הסיכון למחלות לב וכלי דם. ככל שהסיכון גבוה יותר - ערך הכולסטרול המומלץ נמוך יותר.

## 4 מה רמת הכולסטרול המומלצת לבעלי סיכון גבוה?

בחולים בעלי סיכון גבוה מאוד (חולי מחלת לב וכלי דם; סוכרת; אי ספיקת כליות; מרובי גורמי סיכון) רמת ה"כולסטרול הרע" (LDL-C) המומלצת היא פחות מ-70% מ"ג, או הפחתה של למעלה מ-50% מהערכים שהיו קיימים אצלם.

## 6 מה תרומת הדיאטה באיזון רמות הכולסטרול?

המקור של מרבית הכולסטרול במעי הוא במרה, ורק מיעוטו מהדיאטה. לדיאטה השפעה קטנה יחסית על איזון רמות הכולסטרול, אך תרומתה רבה לאיזון רמות הטריגליצרידים, לאיזון סוכרת ולהפחתה במשקל.

## 7 כיצד ניתן לטפל בכאבי השרירים כתוצאה מסטטינים?

ראשית יש לוודא שאכן ישנו קשר בין הסטטינים לכאבי השרירים ואין סיבה אחרת (כולל הפסקת הטיפול וחיידושו שוב). בהמשך, ניתן לנסות ולשנות את סוג ומינון הסטטין, כולל מתן מינונים נמוכים בימים לסירוגין.

## 10 האם הסטטינים גורמים לפגיעה בריכוז ובזיכרון?

ישנם דיווחים בודדים על חשד לפגיעה בתפקודים הקוגניטיביים ע"י סטטינים, כשבמחקרים רבי משתתפים ארוכי טווח לא תוארה התופעה. אין להימנע ממתן סטטינים מחשש לפגיעה קוגניטיבית.

## 2 מהם הכולסטרול "הרע" ו"הטוב"?

הכולסטרול והטריגליצרידים, שאינם מסיסים במים, נישאים בזרם הדם בתוך קומפלקס חלבוני-שומני, ליפופרוטאין. LDL - ליפופרוטאין הנושא בעיקר כולסטרול, הוא זה השוקע בדופנות העורקים וגורם לטרשת העורקים. מכונה "הכולסטרול הרע". HDL - ליפופרוטאין המוקן בפני היווצרות טרשת עורקים, בעיקר ע"י "החזרת" עודפי כולסטרול מתאי הגוף לכבד, ולכן מכונה "הכולסטרול הטוב".

## 5 מהו הטיפול התרופתי המקובל להורדת כולסטרול?

התרופות ממשפחת הסטטינים מהוות את אמצעי הטיפול העיקרי והמרכזי באיזון רמות הכולסטרול. הן מורידות את רמות ה"כולסטרול הרע", ה-LDL-C, כשיש להן בנוסף השפעות נוגדות דלקת וחמצון. במקביל נמצאו עדויות רבות להשפעת הסטטינים על גודל, נפח ומבנה הרובד הטרשתי, כמו גם שפע הוכחות להשפעה המטיבה על תחלואה ותמותה.

## 8 האם השימוש בקו-אנזים Q10 באופן שגרתי בנוטלים סטטינים יעיל?

סטטינים מורידים את רמות הקו-אנזים באתרי ייצור האנרגיה בתא, אך השימוש השגרתי בהם על ידי נוטלי סטטינים לא הוכח כנחוץ ויעיל. הוא גם אינו מהווה פתרון מוכח לסובלים מכאבי שרירים. עקב סטטינים.

## 9 האם הסטטינים גורמים להתפתחות סוכרת?

סטטינים עשויים להעלות את רמת הגלוקוז בדם. בתחשיב שנעשה נמצא שיש לטפל בסטטינים ב-255 חולים במשך 4 שנים בכדי שייגרם מקרה סוכרת אחד נוסף. עוד יש לציין, שהסיכון לפתח סוכרת עולה וקיים באלה המועמדים לפתח סוכרת ממילא, וכי סטטינים החישו את האבחנה של סוכרת ב-4, 5 שבועות בלבד. ולכן, הכרזת ה-FDA קובעת במפורש שההשפעה המטיבה של הסטטינים על מחלות לב וכלי דם עולה על הסיכון הקטן לפתח סוכרת.

# הדרך לבריאות רצופה החלטות קשות

האם לבצע כריתת שד מניעתית בעקבות מידע גנטי על נשאות?

ד"ר שלומית פרי | מנהלת היחידה הפסיכו-סוציאלית ופסיכואונקולוגיה במרכז דוידוף, בילינסון

**ההתקדמות המרשימה בזיהוי המרכיבים התורשתיים המעורבים בהיווצרות מחלת הסרטן יוצרת הדמנות לפענח את מהות המחלה, ובהמשך לנסות לרפא ואולי אף למנוע את הפעולה. כבר היום יש רבים שיכולים להפיק תועלת מהמידע הגנטי בתחום סרטן השד/השחלה והמעי הגס.**

## מפיקים תועלת ממידע גנטי

באמצע שנות ה-90 זוהו מספר מוטציות המעורבות בהתפתחות סרטן שד/שחלה. שלוש מוטציות שכוחות יותר באוכלוסייה הישראלית והן נמצאות בגנים BRCA 1/2. התגלית החשובה הזו לוותה בדאגה לגבי ההשלכות הנפשיות והמשפחתיות של מידע זה. אולם, רוב המחקרים שנעשו במהלך השנים הראו כי מידע על נשאות גנטית לא גורם למצוקה רגשית גבוהה אצל מרבית הנשים, וכי נשים מצליחות להשתמש במידע לתועלתן. קיימות שתי אוכלוסיות מובחנות המבצעות בדיקות גנטיות: נשים שחלו בסרטן שד או שחלה, ונשים בריאות הבאות מקשפחות עם סיפור משפחתי של סרטן שד/שחלה או כאלו שבמשפחתן זוהתה כבר אחת מהמוטציות הגנטיות.

כיום, לאחר למעלה מ-15 שנים של ניסיון קליני, מתחזק הרשם כי מידע גנטי יכול לתרום לשיפור המעקב אצל הנשאות, מאפשר ביצוע פעולות להפחתת הסיכון לחלות (ניתוחים להסרת שחלות או שדיים) וכי הוא אינו מלווה במצוקה רגשית גבוהה מדי. יחד עם זאת סוגיית המידע הגנטי - למי יש למוסרו ואיך להתמודד איתו - נשארת סוגיה מורכבת, רצופה בקבלת החלטות קשות וחשוב להתייחס לאותן דאגות, חששות והתלבטויות בזהירות ובתשומת לב ראויה.

הניסיון הקליני מראה כי התקופה הראשונה, עם קבלת המידע על הנשאות הגנטית, הינה תקופה סוערת יותר מבחינה רגשית, עליות וירידות במצב הרוח, מחשבות טורדניות, עצב ודאגה. זהו שלב הנמשך בדרך כלל מספר חודשים, שניתן לכתוב אותו "הפרטה" של הסיכון, כאשר חלק מהנשים במשפחה נמצאות נשאות ואילו אחרות יכולות לחוש מידה של אהדת רוחה. הנשים מתמודדות עם שאלות רבות, ובהמשך הן נדרשות לקבל מספר החלטות לא פשוטות. תחושת הסיכון הסובייקטיבי, שמקבלת חיזוק בעקבות מידע

אובייקטיבי, על קרקע של החוויה האישית וההתנסות עם סרטן במשפחה, הם החומרים שמהם נלקחות החלטות, כל אישה על פי מי שהיא.

מאמר זה עוסק בדילמה מרכזית המתעוררת כחלק מקבלת המידע על נשאות גנטית - ניתוחי כריתה מניעתית.

## הסרת שחלות מניעתית

אחת החלטות המרכזיות בשרשרת החלטות היא לגבי ניתוחי מניעה. דילמה זו מעסיקה את הנשים, בני משפחתן וכן הצוות הרפואי. רוב הנשים הנשאות עוברות ניתוח להסרת שחלות סביב גיל ארבעים. ניתוח הסרת שחלות מפחית באופן כמעט מוחלט (אבל לא לחלוטין) את הסיכון לסרטן שחלות, אבל הוא גורם להפסקה דרסטית ומוקדמת של הוסת, ולכן מלווה בתופעות מוקדמות וקשות יותר של גיל המעבר. נשים מדווחות על גלי חום, מצבי רוח משתנים וירידה בחשק המיני יחד עם הופעה של יובש בנרתיק והשמנה. חשוב לטפל בתופעות הללו. בדרך כלל הנשים מבינות שגם אם לא לכל הבעיות יש פתרון, ההפחתה בסיכון להופעת סרטן שחלות שווה את המחיר.

## כריתת שדיים מניעתית

ההחלטה לבצע ניתוח להסרת שדיים היא החלטה קשה יותר ובאופן יחסי קבוצה קטנה יותר של נשים מחליטות לפנות לניתוח זה. קיימות מספר סיבות מדוע רוב הנשים לא עוברות סוג זה של ניתוח:

■ **גישת הצוות הרפואי** - בעוד ההמלצה לבצע ניתוח להסרת שחלות היא ברורה ולא מתפשרת, הגישה לגבי כריתת שדיים מניעתית הרבה יותר פשרנית.

■ **גילי מוקדם וסיכון לתמותה** - היכולת לגילוי מוקדם של סרטן שד היא טובה בהרבה מזו של סרטן שחלות. מעקב רטיני אינטנסיבי מאפשר במקרים רבים גילוי מוקדם של המחלה, שבעזרת טיפול הולם ימנע תמותה מהמחלה.

■ **נראות, דימוי ותחושה גופנית** - לכריתת שדיים נראות הרבה יותר ברורה. גם ניתוחי שיחזור טובים במיוחד אינם מחזירים את המצב לקדמותו, הן מבחינת המראה והן מבחינת התחושה. יחד עם זאת, חשוב לציין שבמהלך השנים חלה התקדמות משמעותית בתוצאות הניתוח ובדרך כלל נשים

שעברו ניתוח כריתה מונעת ושיחזור של השד מדווחות על שביעות רצון גבוהה.

■ **מה יניב הזוג** - חלק מהנשים חוששות שהניתוח ישפיע על אינטימיות וזוגיות. כיום אין לנו מספיק מידע לגבי התפיסה של בני הזוג, ובאיזו מידה הם מעורבים (במפורש או בעקיפין) בקבלת ההחלטה ביחס לניתוח.

■ **הרצון לשמור על שלמות הגוף** - לחלק מהנשים המחשבה על ניתוח כריתת שני שדיים, במצב של בריאות מלאה, היא בעייתית, ונחווית לעתים כאגרסיבית מדי.

■ **אופטימיות** - נראה שנשים רבות באות עם גישה אופטימית לחיים, יש שיכנו זאת אילוזה אופטימית, אבל היא מאפשרת רוחה נפשית. נראה שאם הוצים לעודד יותר נשים לעבור ניתוח כריתה ושיחזור של השדיים, צריך יהיה להגביר את תחושת הסיכון שלהן.

השיח של ניתוחי מניעה הוא חלק משיח גדול יותר בו נשאלות שאלות כמו: כמה צריך לשלם על שמירה על הבריאות, מה צריך להיות מחיר קידום בריאות, האם אנחנו לא פוסעים בדרך של מדיקליזציה וגיטיזציה של חיינו במהלך שלושים שנות עבודתי התקדמה האונקולוגיה והאונקו-גנטיקה. כל אלה מאפשרים הארכת חיים ושיפור איכות חיים. אני תמחה כל הזמן מדוע כל אלה לא מצליחים להיות מתורגמים לתחושת ביטחון גדולה יותר וחרדה קטנה יותר.

כריתת שד מונעת צריכה להוביל לתחושה רבה יותר של ביטחון, הדרך לשלם מלווה בשיח פנימי וחיצני שכלולים בו אי ודאות, אופטימיות, וחרדה והיא מערבת את התפיסות שלט לגבי חולי ובריאות.

לסיום, חשוב לציין כי צוות מרפאת BRCA בבית חולים בילינסון לקח על עצמו את המשימה לספק מעקב רפואי לנשים בריאות הנמצאות בסיכון גבוה לפתח סרטן שד או שחלה במהלך חייהן, לאחר שאובחנה אחת מהמוטציות הגנטיות. המרפאה משלבת מעקב גנקולוגי, כירורגית שד, אונקולוגית שד, תמיכה פסיכו-סוציאלית, כירורגיה פלסטית ומערך דימות ייעודי (ממוגרפיה, אולטרסאונד, MRI). מרפאה תומכת זו מספקת את התנאים המיטביים לקבלת החלטות נכונות, גם בדילמות הקשות ביותר.

**המחודש!**  
**מול הים**  
 לחלמה ובריאות  
**שחררת מבית חולים? יש לך זכויות!**  
 לכל אירועי הלב, החלמה חינוך! עברת ניתוח? מגיעה לך הבריאה.  
 למימוש זכויותך, צלצל אלינו ליעוץ חינוך  
**03-6560605**

המרכז ממוקם על הטיילת בבת-ים. האירוח ע"ב פנסיון מלא. צוות רפואי 24 שעות ביממה.  
 מוכרים ע"י כל קופות החולים: **כללית**, **מנבי**, **מאוחדת**, **לאומית**  
 בקרו באתרנו: [www.mulhayam.co.il](http://www.mulhayam.co.il)

**ארומה**  
 אמפרמו בר

**ארומה בינינסון, סורוקה 1, פ"ת**  
**03-9193030**

**נישך**  
 ארומה קושר  
 kosher aroma

עובדי בית החולים רבין, אתם ובני משפחותיכם  
 מוזמנים ליהנות ממבצע מולטיפוקל צייס  
 שחבל לפספס, עכשיו באופטיקה דורון פתח תקווה!



**ובנוסף עדשות מגע מבית  
 סיבה ויז'ן במבצע 3+1!**



האופטומטריסט דורון ברויטמן מזמין אתכם  
 ליהנות משלושים שנות ניסיון ומומחיות וגם  
 מהדור החדש של עדשות מולטיפוקל צייס,  
 שיא חדש של איכות ודיוק.

**כשזה מגיע לראייה שלכם,  
 אל תסתפקו בפחות מהטוב ביותר.**

**אופטיקה דורון, רחוב אחד העם 63, פ"ת**  
 טל. 03-9343817 | פקס 03-9312753 | [OpticaDoron.co.il](http://OpticaDoron.co.il)

למבצעים נוספים חפשו "אופטיקה דורון" ב-f | מבצעים את כל בדיקות ההתאמה למשקפיים ולכל סוגי עדשות המוגע  
 שעות פתיחה: בוקר: א' ו' 9:30-13:00 | אחה"צ: א', ב', ד', ה' 16:00-19:00



We make it visible.

\*מבצע עדשות אייר אופטיקס בתוקף עד 15.06.2013 \*מבצע עדשות דייליס בתוקף עד 15.10.2013

אתם דואגים לבריאות שלנו,  
 אנחנו נדאג לפנסיה שלכם.



הידעת?  
 הטבות גם לבני המשפחה  
 (קרובי משפחתך מדרגה ראשונה)  
**ממרה מבטחים**  
 מומחים שאפשר לסמוך עליהם

## הטבות ייחודיות לאחים ולאחיות במנורה מבטחים

הסכם הטבות ייחודי ומשודרג לחברי הסתדרות האחים והאחיות,  
 העמיתים ב"מבטחים החדשה", מעניק לך חיסכון גבוה יותר ומהווה  
 תרומה משמעותית להגדלת פנסיית הפרישה שלך!

לקביעת פגישה לתכנון פנסיוני חינם במקום עבודתך:



[shivuk@newmivt.co.il](mailto:shivuk@newmivt.co.il)

מבטחים החדשה, קרן הפנסיה הגדולה והיציבה בישראל עם נתח שוק של 37%:  
 ■ כ- 900,000 מבטחים ■ כ- 25,000 חברות ועסקים ■ הון צבור של כ- 45 מיליארד ₪  
 ■ סניפי שירות בפרישה ארצית ■ אתר אינטרנט מתקדם ■ מרכז קשרי לקוחות  
 למידע ולהצטרפות: \*9699 | [www.menoramivt.co.il](http://www.menoramivt.co.il) | [shivuk@newmivt.co.il](mailto:shivuk@newmivt.co.il)

**מנורה מבטחים**  
 מומחים בניהול ביטוחי פנסיה פיננסיים

האמור אינו מהווה יעוץ או שיווק פנסיוני, המלצה או חוות דעת ואין בו כדי להוות תחליף ליעוץ או שיווק פנסיוני כאמור הניתן על ידי בעל רישיון כדון, המתחשב בצרכים ובנתונים  
 המיוחדים של כל אדם. דף מידע זה נועד למתן סקירה כללית בלבד, והוא לא נועד לקבוע את זכויותיך במנורה מבטחים. הזכויות קבועות בתקנון קרן הפנסיה, בפוליסת  
 הביטוח הרלבנטית ובהסכם ההטבות שנוער עם האיגודים המקצועיים, ובהם בלבד. הטבות לבני משפחה מקרבה ראשונה בתנאי שאין הסדר הטבות עם המעסיק.



**ד"ר חיים בן צבי**  
מונה למנהל המעבדה  
למיקרוביולוגיה בבילינסון



**ד"ר אבישי אליס**  
מונה למנהל מחלקה  
פנימית ג' בבילינסון



**חוסאם אבו ואצל**  
מונה לאח אחראי ביחידה לטיפול  
נמרץ כללי בשרון



**ד"ר שאול לב**  
מונה למנהל היחידה לטיפול נמרץ  
כללי בשרון



**ציפי דמרי**  
מונה לאחות אחראית המחלקה  
לאורתופדיה בשרון



**פרופ' ברוך ברנר**  
מונה למנהל מרכז זיהוף בבילינסון



**פרופ' דן ערבות**  
מונה למנהל המערך לניתוחי לב  
וחזה במרכז רפואי רבין



**תמיר נחמיאס**  
מונה לרנטגנאי ראשי בבילינסון



**ד"ר ריאד מג'אלה**  
מונה למ"מ מנהל המחלקה  
לרפואה דחופה בשרון



**אסתר שוקר**  
מונה לאחות אחראית מחלקה  
כירורגית ב' בשרון



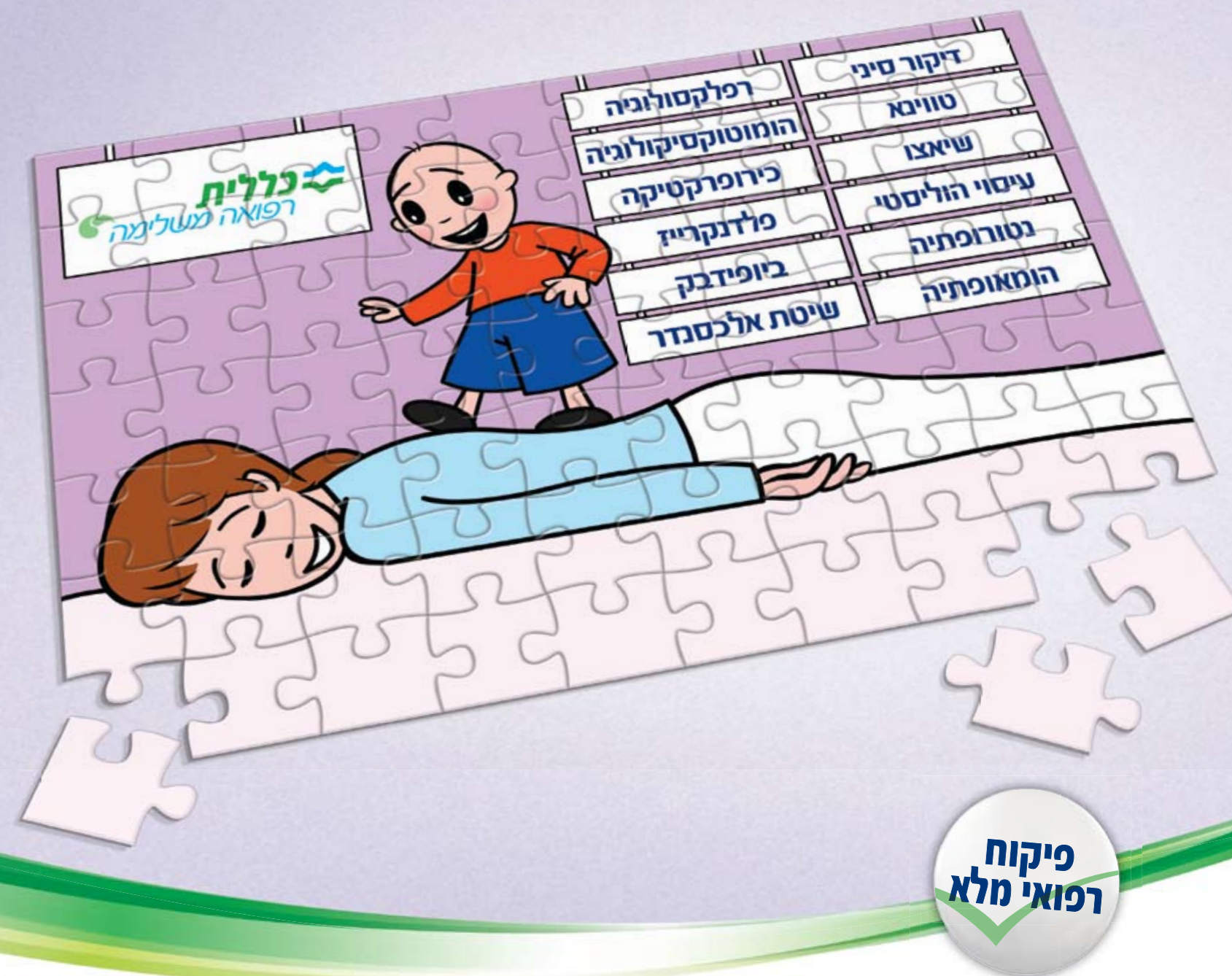
**פרופ' רן קרונבסקי**  
מונה למנהל המערך  
לקרדיולוגיה במרכז רפואי רבין



**מריאנה קוסטנקו**  
מונה לאחות אחראית המחלקה  
לאורתופדיה בבילינסון



**פרופ' מאורה פיינמסר**  
מונה למנהלת המערך לפתולוגיה במרכז  
רפואי רבין (המכונים בבילינסון ובשרון)



**פיקוח  
רפואי מלא**

## רק עם מבחר טיפולים כל כך גדול אפשר להתאים את הפתרון הטוב ביותר

**רופאי כללית רפואה משלימה יתאימו עבורך תכנית טיפול משולבת העונה בדיוק לצרכים שלך.**

- דיקור סיני
- טווינא
- פולדנקרייז
- שיאצו
- נטורופתיה
- הומאופתיה
- רפלקסולוגיה
- הומוטוקסיקולוגיה
- כירופרקטיקה
- עיסוי הוליסטי
- ביופיזיק
- ועוד

**60% הנחה!** ללקוחות כללית מושלם ופלטונים

עד 16 טיפולים בשנה כולל יעוץ רפואי. בכפוף לתקנון כללית מושלם



# הגיע הזמן לטפל גם בעתיד שלכם...

## B.A במינהל מערכות בריאות

החוג למינהל מערכות בריאות של המרכז ללימודים אקדמיים הוקם במטרה לענות על המחסור באנשי מקצוע מעולים, וזאת על ידי הכשרת הסטודנטים הלומדים לתפקידים מובילים, ניהוליים וארגוניים, בכל רבדיה של מערכת הבריאות הכוללים בין היתר:

- ניהול טכנולוגיות רפואיות מתקדמות • ניהול בתעשיית הפארם
- ניהול בסיעוד • ניהול וארגון שירותי בריאות במגזר הציבורי והפרטי
- תכנון, ניהול וקביעת מדיניות בריאות

התוכנית מועברת על ידי סגל אקדמי מהמובילים בארץ ובו בין היתר: פרופ' יהודה אדלר, פרופ' בולק גולדמן, פרופ' יהושע (שוקי) שמר, פרופ' מרדכי שני

**במרכז ללימודים אקדמיים תוכל ליהנות מהיתרונות הבאים:**

- סגל אקדמי מהמובילים בארץ
- תוכנית לימוד יישומית
- מתכונת לימודים המאפשרת שילוב יחס אופטימאלי של עבודה ולימודים אישי

**החלה ההרשמה למחזור אוקטובר 2013!**



קריירה לפני הכל | [www.mla.ac.il](http://www.mla.ac.il) | 1-800-40-40-90

\*הענקת התואר מותנית באישור המועצה.

### מינויים אקדמיים



**פרופ' אירית בכר**

מנהלת שירות קרנית במערך עיניים בבילינסון, מונתה לפרופסור חבר קליני בחוג לאופתלמולוגיה בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב



**פרופ' פייר זינגר**

מנהל המחלקה לטיפול נמרץ כללי בבילינסון, מונה לפרופסור מן המניין קליני בחוג להרדמה וטיפול נמרץ בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב



**פרופ' דב וינברגר**

מנהל מערך עיניים ברבין, מונה לסגן דיקאן הפקולטה לרפואה ולפרופסור מן המניין בחוג לאופתלמולוגיה, בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב



**פרופ' בני נגריס**

מנהל השירות האודיולוגי במערך א.א.ג. בבילינסון, מונה לפרופסור חבר קליני בחוג לא.א.ג. וכירורגיה של ראש וצוואר בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב



**פרופ' רוני ברנר**

מנהל מרכז חירוף ומנהל היחידה לאונקולוגיה של מערכת העיכול במסן לאונקולוגיה במרכז חירוף בבילינסון, מונה לפרופסור חבר קליני בחוג לאונקולוגיה בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב



**פרופ' ישעיהו בלוסקי**

מנהל המחלקה לגריאטריה בבילינסון, מונה לפרופסור חבר קליני לרפואה פנימית בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב



**פרופ' סלומון שטר**

מנהל יחידת המחקר סגן ומ"מ מנהל המסן לאונקולוגיה במרכז חירוף בבילינסון, מונה לפרופסור חבר קליני בחוג לאונקולוגיה בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב



**פרופ' יוסף פרדו**

רופא בכיר ביחידה לרפואת אם ועובר בב"ח לנשים בבילינסון, מונה לפרופסור חבר קליני בחוג לגינקולוגיה ומילדות בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב



**פרופ' אלי עזר**

מנהל מחלקת דימות בשרון והמערך לרדיולוגיה פולשנית במרכז רפואי רבין, מונה לפרופסור חבר קליני בחוג לדימות בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב

### מינויים באיגוד מקצועי



**ורד קייטל**

דוברת מרכז רפואי רבין, מונתה לחברת הנהלה באגוד יועצי התקשורת והיח"צ בישראל



**פרופ' יריב יוגב**

מנהל חדרי לידה בב"ח לנשים בבילינסון, מונה ליו"ר החברה הישראלית לרפואת אם ועובר



**הסוסות שמגדל מוחמד חדיג'ה, אח אחראי במחלקת השתלות, הן לא רק אצילות אלא גם רגישות ונבונות**

כל ערב, לאחר יום עבודה ארוך ותובעני כמו אחראי במחלקת השתלות, מבלה מוחמד חדיג'ה עוד כשעתיים בטיפול בחמש הסוסות שהוא מגדל בכפח קלאנסוואה. טיפול פירושו האכלה, הולכה לחלץ אברים, נקיון האוהות, הברשה וטיפול ועוד מלאכת שונות ומשונות הכרוכות בגידול סוס אצילי. אך יש לו סח לזה?

"הטיפול בסוסות הוא סוג של תרפיה", אומר מוחמד, "מצד אחד זהו המשך של הניתנה האינסופית שיש במקצוע הסיעוד, אבל מצד שני אני מקבל הרבה. זה מרגיע, משחרר לחצים ומתן לי סח להמשיך להיות קשוב לסבל של החולים". אולי בשל כך, אשתו אמל, אף היא אחות בביליסון (פיתריג'ה ב'), מגלה - בדרך כלל - הבנה לעיסוק הגדול את מרבית שעות הפנאי של בעלה.

מעבר לכל דבר מחבר באהבה. עלום החי תמיד היה קרוב ללם של מוחמד. "גדלתי המון דברים, דגים, רץ של אלמוגים, זנים של יונים. אני פשוט אוהב בעלי חיים מכל סוג". לפני 13 שנה, משבנו הצעיר היה בן שלוש, מילא את הבטחתו לו וקנה לו סוס. בקלאנסוואה, הסמוכה לנתניה, זה לא נדיר להחזיק סוס בחצר. הסוס היה מן 'קוונטרהורס', סוס בקרים מסיבי המיועד לרכיבה. משמתיים אחר כך גשבה מוחמד בקסמו של הגוע הערבי ומאז הוא מגדל סוסים ערביים, לבד או בשותפות עם בן משפחה. הסוס הערבי הוא האציל בסוסים. המקור שלו הוא מדבריות ערב הסעודית, ומכאן שמו, אבל עיקר הגידול נעשה היום בארצות הברית.

הפעילות בארץ מתפתחת, יש אלפי סוסים והמגדלים בישראל חשמים לעצמם אפילו הישגים בינלאומיים בתחרויות יופי גם בארץ נערכת תצוגות יופי ותחרויות בינלאומיות כדי להשתתף בתצוגת יופי, גם הבעלים צריך לעמוד במספר קריטריונים. מוחמד עבר קורס מיוחד של מציגים כדי שיוכל להשתתף בתצוגות, והסוסות שלו כבר קטפו מספר תארים. הוא גם רכש את סודות האלף והאמון לרכיבה. כיום הוא מגדל חמש סוסות, בעלות תעודת ייחוסן מרשימות, שמיועדות להמשיך את המע. הוא אוהב את מלך וכן משיבת לו אהבה: "כשהן שומעות את האוטו שלי עוצר במרחק של 150 מטר הן כבר מתחילות לצהל. סוס זו חיה רגישה, שיועדת להגיב לבעלים. הן מהוות לפי הטון שלי ולפי ההתנהגות שלי אם זה הונון להתקרב או להתרחק". במשך השנים מוחמד העמיק את הידע שלו בסוסים ערביים. "אני יכול לזהות היום רק לפי המראה את 'קו הדם' (השושלת) של הסוס".

כשהוא מגיע ביום חורף הביתה, מעל מגפיים ויוצא, לנחות המשם והקוקו אל הסוסות, הוא לא מתלונן. ככה זה כשבאים מאהבה.



מסגרות מירפלקס לפעוטות ולילדים נמכרות בארץ זה מספר שנים ללא שבר.

המסגרות עשויות חומר טרמו פלסטי מיוחד וגמיש, והן מומלצות על ידי רופאי העיניים לילדים.

כמו כן ניתן להשיג דגמי "מירפלקס" המיועדים לספורט למבוגרים.

**MIRAFLEX® מירפלקס**

מסגרות טיפוליות תוצרת איטליה מגיל 6 חודשים ואילך (חומר גמיש ללא חיבורים)

אידיאל אופטיק | טל': 03-9046465 | נייד: 052-6575707 | roginsky-i@hotmail.com



**2002-2012**

חברת התרופות רוש מושיטה יד במגוון סדנאות בבתי החולים בארץ כבר עשר שנים. משכיחים את הצרות ומשפרים את איכות החיים, והמטופלים זוכים לרגעים של נחת רוח, שלוה ושמחת חיים.



www.roche-moshita-yad.co.il

# חברת נועם מתמחה במתן פתרונות למצבים בהם נדרש כח עזר רפואי סיעודי

צוות מקצועי בתחום הסיעוד הרפואי עומד לרשותכם

1. השגחה וטיפול בבית החולים ע"י אחים ואחיות מטפלים ומטפלות ישראלים

2. סיעוד ביתי צמוד

3. ביקור אחות לטיפול

## אושפזת לניתוח? יש לך ביטוח משלים?

בנועם נדאג לאחות פרטית להשגחה אישית במהלך האשפוז וקופת החולים תשלם. (כנגד חשבונית מקור)



נועם עובדת עם כל קופות החולים:

# נועם

פותחים בפניין עולם לרווחה  
פועמים דפדוף גוקס קרוועע

[www.noampersonal.com](http://www.noampersonal.com)

1-700-500-559