

בפני כבוד השופט גלעד לובינסקי זיו
ע"נ 57428-09-22

בית משפט השלום
בשבתו כועדה לערעורים עפ"י חוק הנכים
בראשון לציון

תאריך חתימת המסמך : 8.11.23
מועד אחרון להגשה : 20.11.23

המערער: **אוריאל רייכמן, ת.ז. 207321951**
באמצעות ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254) ואח'
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983

- נ ג ד -

המשיב: **משרד הביטחון – קצין התגמולים**
באמצעות ב"כ עו"ד אגסי מימון ואח'
מרחוב נירים 3, בית קנדה, תל אביב 6706038
טל': 03-6200401; פקס: 03-6200406

חוות דעת מתוקנת ותצהירים

בזיקה להחלטת הוועדה הנכבדה מיום 28.6.23 ומיום 6.9.23 מתכבד המערער להודיע כי מבקש הוא להמשיך בניהול ההליך ומתכבד לפנות ולהגיש חוות דעת מתוקנת ותצהירים כדלקמן:

- א. חוות דעת מתוקנת.
- ב. תצהיר המערער.
- ג. תצהיר מר יאיר פריינטה – שירת יחד עם המערער.



אוריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ המערער

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: חוות דעת מתוקנת (עמודים 4 עד 17)	4
נספח 2: תצהיר המערער (עמודים 19 עד 21)	19
נספח 3: תצהיר יאיר פריינטה (עמודים 23 עד 23)	23



נספח 1 :

חוות דעת מתוקנת

(עמודים 4 עד 17)



28.09.2023

חוות דעת רפואית

בעניינו של מר רייכמן יצחק אוריאל ת.ז. 207321951.
 נתבקשתי על ידי מר רייכמן להעריך את נכותו האורתופדית כתוצאה משירותו הצבאי.
 לצורך הערכת נכותו מר רייכמן נבדק על ידי בתאריך 22.11.2022.
 אני נותן חוות דעתי זו במקום עדות בבית המשפט ואני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין הוראות החוק
 הפלילי בדבר עדות שקר לאחר אזהרה בבית המשפט, דין חוות דעתי זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות לאחר
 אזהרה שנתתי בבית המשפט.
 בעת כתיבת שורות אלו לא קיימים ניגודי עניינים ביני למי מהצדדים.
 חוות דעת זו הינה תיקון בפרק תולדות המקרה כמו גם בפרק המסמכים שעמדו בפני מחוות הדעת בתאריך
 5.2.2023

פרטי השכלתי

- רופא כאב, המכון לכאב כרוני ואקוטי, המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סורסקי, איכילוב.
- אורתופד מנתח במרכז שניידר לרפואת ילדים.
- יועץ מחוזי לאורתופדיה, המוסד לביטוח לאומי.
- מנהל מטעם היחידה לקנאביס רפואי במשרד הבריאות לרישוי קנאביס רפואי.
- בוגר קורס לרופאים לקביעת דרגת נכות על פי דין (אוניברסיטת ת"א).
- מומחה בכירורגיה אורתופדית מ.ת.מ 39598.
- בעל רישיון ישראלי לעסוק ברפואה מ.ר 120775.

המסמכים שעמדו לרשותי

- מכתבי משרד הביטחון, אגף השיקום, מתאריכים 25.7.2022.
- חוות דעת רפואית עבור קצין התגמולים, ד"ר ברוק, מתאריך 12.7.2022
- סיכום ביקור אורתופד, ד"ר אנקשטיין מתאריך 9.7.2018.
- סיכומי מפגש רפואי בצבא, מערכת CPR, מתאריכים 17.11.2014, 31.7.2017, 25.8.2017, 27.8.2017, 2.10.2017, 19.10.2017, 21.10.2017, 30.10.2017, 29.11.2017, 25.12.2017, 29.5.2018, 27.5.2018, 9.5.2018, 4.4.2018, 20.3.2018, 12.3.2018, 13.2.2018, 7.1.2018, 10.6.2018, 11.6.2018, 14.6.2018, 17.6.2018, 18.6.2018, 25.6.2018, 4.7.2018, 5.7.2018, 8.7.2018, 9.7.2018, 10.7.2018, 14.7.2018, 16.7.2018, 18.7.2018, 22.7.2018, 25.7.2018, 22.8.2018, 4.9.2018, 3.10.2018, 9.10.2018, 12.11.2018, 25.11.2018, 26.11.2018, 16.12.2018, 26.12.2018, 31.12.2018, 21.1.2019, 17.2.2019, 25.6.2020, 2.12.2018, 12.12.2018.
- סיכום ביקור אורתופד, קופת חולים, מתאריך 7.1.2020.
- סיכום ביקור רופא משפחה, קופת חולים, מתאריך 6.1.2020.

בדיקות העזר שעמדו לרשותי

- הדמיית טומוגרפיה ממוחשבת לעמוד השדרה הצווארי מתאריך 13.2.2018.
- הדמיית תהודה מגנטית לעמוד השדרה הצווארי מתאריך 29.8.2018.

תולדות המקרה

אוריאל יליד 1.1.1998, כעת מנהל אבטחה וסטודנט לאדריכלות.

יד ימין דומיננטית.

ברקע בריא, שולל כאבים בגב, בצוואר ובפלג הגוף העליון טרם הגיוס.

גויס למסלול הסדר בחודש נובמבר 2016 ולשירות סדיר באוגוסט 2017, פרופיל רפואי 97 עם סעיפי ליקוי עקב ירידה בחדות ראייה, הפרעות קשב וריכוז, עקמת קלה בעמוד השדרה, שירת כלוחם חיל רגלים בחטיבת כפיר. אוריאל מספר כי בסוף חודש אוגוסט – תחילת ספטמבר 2017 בזמן אימון צבאי (שבוע מלחמה), כחלק מתרגיל באימון נשא על גבו את ציוד חברו על כתף שמאל בנוסף לצידו האישי וכן פינה עם צוות הלוחמים את חברו באלונקה על כתף ימין, בזמן הפינוי חש כאב פתאומי בצוואר המרכזי והשכמות, כמו כן כאבים הקורנים במורד הידיים, יותר ביד שמאל, בגין הכאבים הפסיק את האימון מיד עם הופעתם ונשלח למנוחה כאשר התרגיל ממשיך בלעדיו, עקב המשכות כאביו השלים בירור שהדגים בלט דיסק צווארי C7-T1. טופל במסגרת פיזיותרפיה, הידרותרפיה, רפואה משלימה וכן תרופתית. בשל המגבלה התפקודית נקבע פרופיל רפואי 72, אוריאל נגרע ממסלול לוחמה, הוערך על ידי קצין בריאות הנפש עקב חשד לדיכאון סביב אירוע זה. כאביו נמשכים עד היום ופוגמים בתפקודו.

לאורך שירותו ולאחר המקרה החל אוריאל להתלונן על כאבים והגבלה בתנועות הצוואר עם הקרנת הכאבים לגפיים העליונות. מהתיעוד הרפואי שניתן לו במסגרת הצבא עולה כי לאחר המקרה ומחמת תוצאותיו החל לסבול עד שלבסוף הורד לו הפרופיל והוא הועבר מתפקיד לוחמה לתפקיד משרדי.

סיכום מסמכים נבחרים מהתיק הרפואי

- סיכום מפגש רפואי בצבא, מערכת CPR, מתאריך 2.10.2017 - לפני כ-3 שבועות במהלך אימון בחמ"ס הופיע כאב באמה שמאל, ללא חבלה ישירה. מאז חש כאבים מתפשטים לשורש כף וכתף שמאל. יד דומיננטית ימין. מציין שבר בכף יד במסרק 5 לפני 3 שנים, היה מגובס כשבוע וחצי. לא נזקק לשיקום.
- סיכום מפגש רפואי בצבא, מערכת CPR, מתאריך 25.12.2017 – מלין על כאבים בצוואר מזה 3 שבועות, בבדיקה ללא הגבלה בטווחי התנועה.
- סיכום מפגש רפואי בצבא, מערכת CPR, מתאריך 4.4.2018 – הכותב מפנה למפגש עם אורתופד מתאריך 7.1.2018 וציטט כי בו תועד כאבים בגב העליון ובצוואר הקורנים לידיים מזה 3 חודשים בעת פעילות צבאית חולשה בידיים, ממצאים – כאבים בצוואר, הגבלה בטווחי תנועה, רגישות מקומית, הקרנה לידיים, נימול בידיים, טינל חיובי דו צדדי במרפקים, ניתנה אבחנה של כאבים בצוואר וסרוויקאלגיה.
- סיכום מפגש רפואי בצבא, מערכת CPR, מתאריך 25.7.2018 – לפני למעלה מחצי שנה במהלך פעילות מבצעית הופיעו כאבים ותחושת זרמים בכפות הידיים, בגב ובצוואר, פרופיל לא הורד אך הועבר מתפקיד לוחם, כיום משרת ביומיות, ממשיך לסבול מכאבי צוואר, גב עליון וידיים, בבדיקה רגישות בצוואר ביישור לאחר, תחושה תקינה, מפגין חולשה גלובלית קלה ביד שמאל, הופקו סימנים מסוג UMN בידיים – ראדיאלי הופכי דו צדדי, טרומנר קל משמאל, עירות החזר פיקה משמאל בלבד.
- סיכום מפגש רפואי בצבא, מערכת CPR, מתאריך 4.9.2018 – מזה 8 חודשים במהלך תפקיד צבאי קרבי הופיעו חולשה ורעד בידיים, לדבריו לאחרונה גם רגל שמאל נגררת.
- סיכום מפגש רפואי בצבא, מערכת CPR, מתאריך 25.11.2018 – מתלונן על כאבים בצוואר ובגב העליון, כאבים לאורך יד שמאל ללא פיזור דרמטומי, טופל בפיזיותרפיה והידרותרפיה, בבדיקה תואר כי

- אין חולשה בגפיים העליונות או התחתונות, ישנה הגבלה בתנועת הצוואר – בעיקר ביישור, מבחן ספרלינג מפיק כאבים בצוואר, סוכם כי אין מקום לטיפול ניתוחי והומלץ על טיפול שמרני.
- חוות דעת רפואית עבור קצין התגמולים, ד"ר ברוק, מתאריך 12.7.2022 – בפרק הבדיקה מתאר רגישות פרה- וורטבראלית צווארית, הגבלה בתנועת הצוואר 50 מעלות כיפוף, 10 מעלות הטיה לאחור, סיבוב 35 מעלות לכל צד, והטיה של 20 מעלות לצדדים, בדיקת כוח ותחושה שמורים. ישנה התייחסות במסמך לבדיקתו של ד"ר אנקשטיין מתאריך 9.7.2018 בה תועדה חולשה גלובלית ביד שמאל וסימני UMN חיוביים.
 - בפרק הדיון ד"ר ברוק מכיר כי קיימת נכות בצוואר אך המליץ שלא להכיר בקשר בין תנאי שירותו לנכות על בסיס מספר טיעונים
 - הכאבים בצוואר הופיעו פחות מחודש לאחר גיוסו – פרק זמן שלידו של הכותב אינו מספק לעומס מצטבר משמעותי.
 - אין תיעוד לאירוע שבעקבותיו החלו הכאבים.
 - בדיקות ההדמיה אינן מדגימות ממצא המסביר את הממצאים בבדיקה.
 - הממצא הנראה בבדיקות ההדמיה אינו ממצא חריף אלא ממצא המעיד על שינויים ניווניים
 - לא מוכרת לכותב ספרות הקושרת בין מאמצים גופניים של נשיאת משאות או ריצות כגורמות לשינויים ניווניים בצוואר או לנכות אורתופדית צווארית.

התלונות כעת

כיום מלין על כאבים בצוואר הקורנים ליד שמאל, כאבים בשכמות ובגב העליון, כאבים תמידיים בעצמה של 3 על פי NPRS, המחמירים סביב פעילות לעצמה של 5 וכן התקפי כאב בלתי צפויים המגיעים לעצמה של 10, מופיעים אחת לחודש בערך, כאבים בעלי אופי לוחץ, תפוס ופועם בצוואר, במורד היד כאבים בעלי אופי חשמלי מלווים בנימול.

כאביו מוקלים בשימוש בקנאביס רפואי, מטופל בשילוב שמן ותפרחת בריכוז T20/C4, וכן בטיפול רפואה משלימה.

מספר כי בעבודתו כאביו מופיעים סביב פעילות ממושכת, ישיבה ממושכת והליכה ממושכת, נאלץ לשכב למנוחה כל שעה עד שעתיים לערך עקב כאביו, בחר לעבוד כמאבטח ובהמשך כאדריכל עקב שליטתו על הזמן ומועדי ההפסקות בהן תלוי לניהול כאביו.

מוגבל בתפקודו היום יומי, מתקשה ברכישת מוצרי מזון עקב הקושי בהרמת משקל, מטלה זו עברה לאישתו עקב מוגבלותו.

מספר כי מוגבל מאוד בנסיעה בתחבורה ציבורית עקב הופעת כאביו, ממעט להיפגש עם חבריו עקב כך ומרגיש כי התרחקו.

טרם פציעתו התאמן בקרוספיט כארבעה אימונים בשבוע, שעה וחצי כל אימון, ריצות של 10-15 ק"מ פעמיים בשבוע, רכיבת אופני שטח באופן יום יומי, לאחר פציעתו הפסיק את פעילותו הגופנית לגמרי.

למורת רוחו עלה במשקל כ-20-25 ק"ג לערך.

מתקשה להירדם לעיתים נדום לאחר כשעה וחצי מהכניסה למיטתו, מתעורר בלילות כ-3-4 פעמים עקב כאבים המופיעים בתנועות מסוימות, ישן כ-4 שעות סך הכל בתיעוד ב שעות החכם שלו, מתעורר עייף.

בדיקה גופנית (זוויות נמדדו ע"י מד זווית אלקטרוני, אורכים נמדדו ע"י סרט מדידה)

מבחן בייטון לגמישות יתר (Beighton score)

הנחת כפות הידיים על הקרקע עם ברכיים ישרות	יישור הברכיים (מעבר ל10 מעלות יישור ייתר)	יישור המרפקים (מעבר ל10 מעלות יישור ייתר)	כיפוף האגודל אל קדמת האמה	כיפוף הזרת אל גב האמה (מעבר ל90 מעלות)	
0	1	1	1	1	ימין
	1	1	1	1	שמאל

ציון סופי – 8

(ציון גבוה מ 4 מוגדר כגמישות ייתר במבוגרים, מעבר ל 7 בילדים)

עמוד שדרה

נינוח, מתהלך בתבנית תקינה.

צוואר- ללא רגישות וורטבראלית ופרה וורטבראלית, ללא דפורמציה.

טווחי תנועה בצוואר (מעלות):

לשמאל	לימין	
47.5	54.3	סיבוב
30.2	32.5	הטיה
20.3		כיפוף
34.2		יישור

רגישות במדידת הטווחים

השוואת מדידת סטיות תקן אצל אוריאל מהמוצע הצפוי בתנועות עמוד השדרה הצווארי לקבוצת גיל 20-29 סטיות תקן (כל המספרים מדגימים הגבלת תנועה)

לשמאל	לימין	
3.24	2.44	סיבוב
2.09	1.64	הטיה
3.54		כיפוף
3.61		יישור

הגבלת טווחים ממוצעת – 2.76 סטיות תקן = הגבלה בינונית עד קשה בטווחי התנועה.

המקור למדידות הצפויות לקבוצת הגיל התבסס על טבלה 4a במאמר

A systematic review Normative values of cervical range of motion for both children and adults:

Marloes Thoomes-de Graaf a,*, Erik Thoomes a, Cesar Fernandez-de-las-Penas

מבחני לחץ עצבי

- מבחן ספרלינג – מפיק כאב הקורן במורד יד שמאל.
- מבחן לרמיט – לא מפיק הקרנות.
- מבחן מתיחה (סיבוב פנימי בכתף, כיפוף שורש כף יד ואצבעות, מעבר כתף מאדדוקציה לאבדוקציה) הטיית אוזן לכתף נגדית – מימין מפיק רגישות בצוואר, משמאל מפיק את כאביו המקרינים עד לאצבעות כף היד.
- מנח יד מאחורי הראש – ללא שינוי בכאביו.

מבחני כאב ממקור פאסצטארי

- מבחן אקסטנציה וסיבוב אקטיבי – מחמיר את כאביו בצוואר בפיזור המוכר משמאל יותר מימין.
- מישוש גס ונסיון דחיקת צוואר קדימה בגבוה 2C עד 7C – מפיק כאבים ניכרים בחוליות לכל אורך הצוואר, יותר משמאל.
- במעבר על מפת כאב פאסצטארי – מתאר כאבים התואמים לפאסצטים של חוליות C2 ועד C7.

גב - ללא רגישות וורטבראלית ופרה וורטבראלית ללא דפורמציה.
טווחי תנועה-

- בהערכה גסה - בכיפוף מגיע עם הידיים עד לגובה מרכז השוקיים.
- יישור יתר, הטיה לימין ולשמאל, סיבוב לימין ולשמאל מפיק כאבים בגב העליון.

מבחן לסג אינו מפיק כאבים .

רפלקסים בגפיים העליונות

טרייצפס	ביצפס	ברכיוורדיאליס נגדי	הופמן	טרומנר
לא הופק	לא הופק	הופק	לא הופק	לא הופק
הופק	לא הופק	הופק ער בהשוואה לימין	לא הופק	לא הופק

רפלקסים בגפיים התחתונות

פטלה	אכילס	קלונוס	בבינסקי
הופק	לא הופק	לא הופק	לא הופק
הופק ער בהשוואה לימין	לא הופק	לא הופק	לא הופק

תחושה שווה לפי פיזור דרמטומי ברגליים מימין ומשמאל.

מבחני דיסדיאדוקינזיה:

- סגירת אגרוף מהירה – מהלך התנועה תקין מימין ומשמאל.
- מבחן פרונציה סופינציה מהירה- איטיות והפרעת קואורדינציה משמאל אך לא מימין.



בדיקת כוח גס בגפיים העליונות בסרגל אוקספורד

INTEROSSEI	FDS	ECRL	BICEPS	TRICEPS	DELTOID	
5\5	5\5	5\5	5\5	5\5	5\5	ימין
5\5	5\5	5\5	5\5	5\5	5\5	שמאל

בדיקת כוח גס בגפיים התחתונות בסרגל אוקספורד

GC	EHL	TA	QUAD	IP	
5\5	5\5	5\5	5\5	5\5	ימין
5\5	5\5	5\5	5\5	5\5	שמאל

מבחני מפרקי ירך ומפרקים סקרו-איליאקים

FADIR	FABER	
אינו מפיק כאבים	אינו מפיק כאבים	ימין
אינו מפיק כאבים	אינו מפיק כאבים	שמאל

בדיקות עזר

- הדמיית טומוגרפיה ממוחשבת לעמוד השדרה הצווארי מתאריך 13.2.2018 – בגובה C7-D1 היצרות המרווח הבין חוליית עם שינויים ניוניים בלוחיות סביב הדיסק, רוחב תקין של תעלת השדרה, היצרות של הנקבים, ארטיפקטים מהכתפיים מונעים הערכה מיטבית של תוכן התעלה, רושם לבלט דיסק עם לחץ על השק והשורשים.
- הדמיית תהודה מגנטית לעמוד השדרה הצווארי מתאריך 29.8.2018 - בגובה C7-D1 בלט אנולוס אחורי מלווה בזיזים גרמיים ללא לחץ על חוט השדרה, היפרטרופיה אונקו-ורטבראלית.

סקירת ספרות (ראו סימוכין בנספח א)

הגדרת הכאב על פי הארגון הבין לאומי לחקר הכאב (IASP) היא תחושה בלתי נעימה ממקור תחושת או רגשי, המלווה בנזק רקמתי אמיתי או אפשרי, או שמתואר במושגי נזק רקמתי.

בהתייחסות למצבו של אוריאל אני מפרט את הספרות הרפואית המקובלת בנוגע לכאבי צוואר על רקע צליפת שוט היות ובמקרה זה

- על פי העובדות המוסכמות כאביו של אוריאל החלו בזמן נשיאת משקל רב על כתפו וצווארו תוך כדי תנועות טלטול קדימה, אחורה ולצדדים במשך שעות המסע הצבאי המתואר, את מנגנון זה אני מקביל למנגנון צליפת שוט כפו שמפורט בספרות הרפואית הן מבינת האנרגיה העוברת דרך הרקמות והן מבחינת משטר הכוחות והתנועות הביו-מכאניות.
- סיפור המקרה, בדיקתו הגופנית וממצאי ההדמיות תואמים כאב ממקור פאצטארי צווארי, הספרות דנה בכאבים על רקע זה בעיקר במנגנון של צליפת שוט אך לאור הממצאים במקרה זה סביר כי המנגנון דומה ומקור הכאבים זהה.

כאבי צוואר מסוג צליפת שוט מובדלים מכאבי צוואר אחרים על פי מנגנון התחלת הכאבים. צליפת שוט מוגדרת ככאבים בצוואר שהופיעו לאחר תאונת דרכים, הבדלה זו נעשית היות ותאונות דרכים הינן מנגנון פציעה באנרגיה גבוהה יחסית שעלולה לגרום לפציעה ממנה נובעים הכאבים במטופלים אלו. אצל מטופלים הסובלים מכאבי צוואר אידיאופטיים (מסיבה לא ידועה) אין חשש לפציעה סמויה באנרגיה גבוהה. לרוב, הסובלים מצליפת שוט ישבו בכיסא הנהג או בכיסא שליד הנהג בזמן התאונה, פצועים שרכבו על אופניים או אופנועים בזמן התאונה מתארים מנגנון יישור יתר של הצוואר ובעקבותיו התלונות הנפוצות של צליפת שוט (1,2).

אתיולוגיה – מחקרים שנעשו על בובות במבחני ריסוק וגם על מתנדבים אנושיים הדגימו כי מייד לאחר פגיעה בתאונת דרכים והתאווה הפתאומית במהירות, הלחץ בעמוד השדרה הצווארי עולה תחילה עקב עליית פלג הגוף העליון שממשיך בכיוון הנסיעה, עמוד השדרה מקבל צורה סיגמואידית (דמוית האות S) ועל אף שעמוד השדרה לא עובר את הגבולות הפיזיולוגיים של טווחי התנועה, מקטעים יחידים עלולים לעבור את קצה הטווח הפיזיולוגי, הנפוץ ביותר הינו מקטע החוליות C5-C6 העובר סיבוב (רוטציה) מעבר לטווח התנועה התקין במישור הסגיאלי, כמו כן מתואר כי בשלב זה כוח דחיסה עובד על מפרקי החוליות והדיסקים הבין חוליתיים גדול מהגבולות הפיזיולוגיים.

בהמשך הראש נזרק קדימה עם כיוון התנועה המקורי של הרכב, הצוואר מתכופף לפני עם מתח ניכר על מעטפת הדיסקים ומעטפת המפרקים הבין חוליתיים (FASCETS), בייחוד אלו שבין חוליות C2-C3, לרוב המתח אינו גבוה דיו לקריעת מעטפת המפרקים אך עדיין גבוהה מאוד ועובר את הגבולות הפיזיולוגיים, נראה כי בשלב זה עלולים להיגרם נזקים למעטפת הדיסק (ANULUS FIBROSIS) בחיבורו אל משטחי החוליות מעליו ומתחתיו. בכל מקרה העומסים על המבנים עולים בצורה משמעותית עם עליית האנרגיה המעורבת בתאונת הדרכים. (1,2,3)

המאפיינים הקליניים – הממצא העיקרי בצליפת שוט הינו כאבים בצוואר, עם זאת הפרוגנוזה טובה מאוד, כ- 60% מהמטופלים יחלימו לחלוטין תוך 3 חודשים וכ- 75% יחלימו לחלוטין לאחר כשנה, כ- 25% מהמטופלים יסבלו מכאבים כרוניים והגבלה תפקודית ומאלו 20% (כ- 5% מכלל הנפגעים) יסבלו מהגבלה תפקודית קשה. כ- 88% יסבלו גם מכאבי ראש בנוסף לכאבי הצוואר. ממצאים נפוצים בתסמונת צליפת שוט הינם

- רמת כאב ראשוני מעל 5.5/10 – ממצא המכוון לפרוגנוזה פחות טובה.
- בחלק מהמקרים ישנה רגישות יתר לתחושה ואי סבילות לקור המכוונים למקור כאב מרכזי או נוירופתי.
- טווחי התנועה הצוואריים יכולים להיות מוגבלים אך לא תמיד.
- כמו כן מתח נפשי מוגבר ותגובת דחק בתר חבלתית מכוונים לפרוגנוזה פחות טובה.

מבחינה מתמטית גרף ההחלמה מדגים שתי אוכלוסיות מטופלים:

- הקבוצה הראשונה כוללת מטופלים שיחלימו במהירות ללא קשר לטיפול אותו יקבלו ומגיבים היטב להפעלה מוקדמת לרבות פעילות גופנית.
- הקבוצה השנייה כוללת את המטופלים שלא מתאוששים מפציעתם ולא מגיבים לטיפול רפואי אישי ופרטני, מטופלים אלו סובלים מכאבים בעצמה גבוהה יותר בהשוואה לקבוצה הראשונה, פגיעה תפקודית משמעותית יותר ומועקה פסיכולוגית (PSYCHOLOGICAL DISTRESS) גבוהה יותר בסמוך לפציעה ובמחקרים הודגמה רגישות יתרה לקור ולגירוי מכאני גם באזורים מרוחקים מהצוואר.

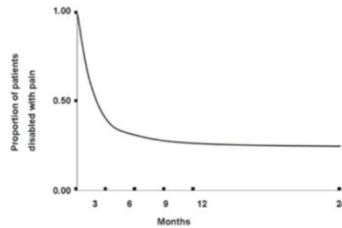


FIGURE 71.7 The recovery curve for whiplash. Most patients recover within 3 months or so, leaving a tail of about 25% with chronic neck pain. (Based on the data of Radanov BP, Sturzenegger M, Di Stefano G. Long-term outcome after whiplash injury: a 2-year follow-up considering features of injury mechanism and somatic, radiologic, and psychosocial findings. Medicine 1995;74:281-297.)

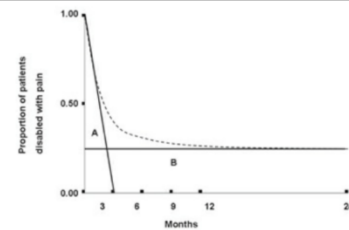


FIGURE 71.8 A graph showing how the recovery curve in Figure 71.7 can be resolved into two populations of patients: those who recover quickly (A) and those destined ab initio to have persistent disability (B).

תמונות ממקור (1) בסימוכין המדגימה את עקומת ההחלמה לאחר צליפת שוט והחלוקה לשתי קבוצות (A) (B)

מחקר (5) שפורסם בשנת 2021 והשוואה 508 פצועי צליפת שוט בין השנים 1993 עד 1996 מול 497 מטופלי ביקורת כ 20 שנים לאחר התאונה הדגים כי בקבוצת צליפת השוט ישנו שיעור גבוהה יותר של כאבי ראש, כאבי כתף וגפה עליונה בהשוואה לקבוצת הביקורת, מחקר מטה-אנליזה (6) מצא כי כשבוע לאחר התאונה שיעור המטופלים המתלונן על כאבי צוואר עומד על 68-95% וכאבי ראש 46-73%, כ 12 חודשים לאחר התאונה שיעור הסובלים מכאבי צוואר עומד על 32-45% ומכאבי ראש 18-60%.

ממצאים אלו מעלים את האפשרות שבעקבות מנגנון הפציעה, שתי הקבוצות סובלות מפציעות שונות או מחומרה שונה של אותן הפציעות. (1,2,4,5,6).

מחקרים מדגימים כי מקור הכאבים במנגנון צליפת שוט הינו מפרקי החוליות בשיעור של 40-68%, ישנו אף מחקר בחיות מעבדה המדגים כי מתיחה של מעטפת המפרק (CAPSULE) שאינה מגיעה לדרגת המתיחה המקסימאלית היא מקור הכאבים.

לאחר הפציעה המפרק המעורב מעביר אותות כאב (NOCICEPTIVE) רציפים אל גנגליון השורש האחורי (DRG) ומסלולי הכאב המרכזיים שבהם נראים שינויים מבניים ומטאבוליים המאפיינים תסמונות כאב כרוני ומאפיינים התנהגותיים התואמים לתסמונת כאב ואלודיניה.

מחקרים בבני אדם הדגימו כי תחושת המיקום במרחב ויכולת שיווי המשקל נפגעת לאחר צליפת שוט, כמו כן במחקר שבדק הדמיות טומוגרפיה ממוחשבת לאחר תאונות דרכים מצא מרכיב כאבים גבוהה יותר והעדר החלמה כשישה חודשים לאחר התאונה אצל מטופלים עם שינויים ניווניים בדרגה בינונית ומעלה במפרקי החוליות האחוריים (1,2,3,7,8,9).

ישנם תיאורי מקרה המדגימים שברים או אנאוריזמות של העורקים הוורטבראליים והקרוטידיים, אך השכיחות הנדירה של מקרים אלו אינה מסבירה את היקף התסמונת.

מחקרים שנעשו על גופות לאחר תאונות דרכים הדגימו בנתיחות שלאחר המוות מספר רב של פגיעות לרבות לשורשי העצבים, לדיסק הבין חולייתי, ומגוון רב של פגיעות במפרקי החוליות לרבות דימומים תוך מפרקיים, שברים, פגיעות בסחוס המפרקי, בעצם התת סחוסית ובכל מרכיבי המפרק, מעבר לכך בצילומי רנטגן שנעשו באותן הגופות ממצאים אלו שניצפו בנתיחה לא אובחנו בצילומי רנטגן- נתון המתאים גם לממצאים בנפגעי צליפת שוט.

מחקר גופות אחד אף תיאר כי ב-90% מהמקרים נמצאו נזקים דיסקאליים, 80% נזקים לרצועה האורכית הקדמית (anterior longitudinal ligament) וב-40% -71% נזקים למפרקי החוליות, מיעוט מנזקים אלו שנמצאו בנתיחות הגופות אובחנו על ידי צילומי רנטגן או בהדמיית טומוגרפיה ממוחשבת (CT) – עובדה המתאימה גם לממצאים הקליניים בפגיעת צליפת שוט. (1,2,3).

אבחנה – האבחנה נעשית על פי תיאור המקרה והתלונות של המטופל, צילומי רנטגן אינם נדרשים על פי הקריטריונים הקנדיים, ומחקרים רבים מדגימים כי להדמיית תהודה מגנטית (MRI) אין את הרגישות הנדרשת

בכדי לאבחן את הפציעה (1,2,5,9,10).

מחקר אחד אף בדק האם אות גבוהה שנמצא בהדמיית תהודה מגנטית ברצועות המייצבות את החוליות העליונות והגולגולת (Transverse + Alar Ligaments) לאחר תאונת דרכים חוזה תוצאה תפקודית נמוכה כ-12 חודשים לאחר התאונה ומצא כי לממצא זה בהדמיה אין מתאם עם תוצאה תפקודית נמוכה (11).

בכדי לאבחן כאבי צוואר כרוניים על רקע צליפת שוט ה**בדיקה היחידה שהוכחה כיעילה** היא חסם לענפי העצבים המדיאליים (MEDIAL BRANCH BLOCK) – פעולה הנעשית במרפאות כאב תחת הדמיה בה מוזרק חומר הרדמה אל עצבי התחושה של מפרקי החוליות עם יעילות של 54-60%, ישנם מחקרים המתארים סדרת הזרקות עם חומרי הרדמה בעלי זמן השפעה שונה וגם פלצבו – לווידוא כי אכן זה מקור הכאבים. ממצאים אלו תואמים את ממצאי המחקרים הביומכאניים ומחקרי הגופות ותומכים כי בשיעורים גבוהים מקור הכאב הינו הפציעות המפרקיות (1,2,3,14).

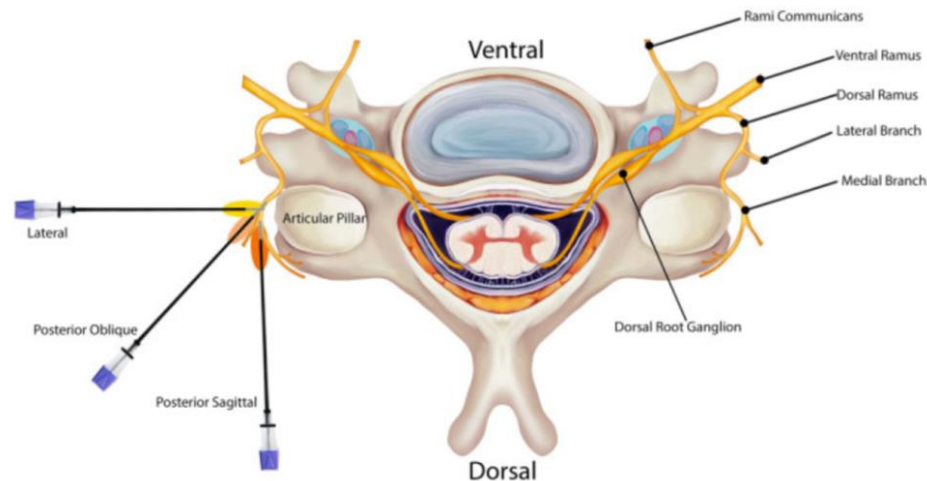


Figure 4. Axial view of the cervical spine demonstrating different cannula orientations.

תמונה ממקור (2) בסימוכין המדגימה חסם MBB

המפרקים המעורבים בשכיחות הגבוהה ביותר הינם

- מפרקי החולית C2-C3 – מעורבותם גורמת לכאבים בפן העליון של הצוואר המקרינים במעלה הראש (46% מהמקרים)
- מפרקי החולית C5-C6 – מעורבותם גורמת לכאבים בפן התחתון של הצוואר הקורנים לכתפיים (46% מהמקרים)
- מפרקי החולית C6-C7 – מעורבותם גורמת לכאבים בפן התחתון של הצוואר הקורנים לכתפיים (16% מהמקרים).
- יתר מפרקי הצוואר או שילובם מהווה פחות מ-10% מהמקרים.

כאשר הכאב הוא חד צדדי- הדבר מעיד על פגיעה במפרק באותו הצד, כאשר שני המפרקים מעורבים מדובר בפגיעה דו צדדית. (1,2,12).

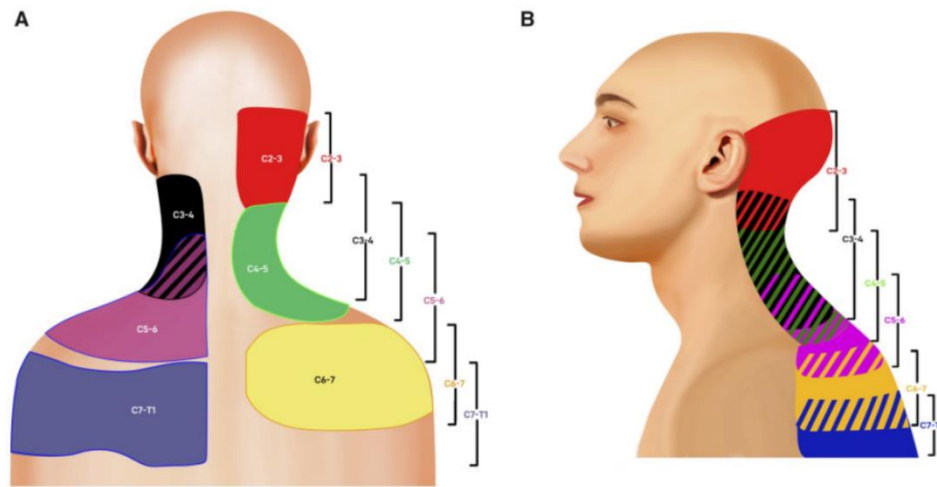


Figure 2. Posterior (A) and lateral (B) segmental maps showing pain referral patterns from the cervical facet joints (C2-3, red; C3-4, black; C4-5, green; C5-6, purple; C6-7, yellow; C7-T1, blue) [13, 49, 51, 77, 413]. Striped areas (hash marks) represent overlapping cervical facet joint pain maps.

תמונה ממקור (2) בסימוכין המדגימה את פיזור הכאב כתלות בגובה מקטע החוליות הפגוע

בהתאם למפות הכאב האלו מתועד כי חסימה תרופתית או צריבה בטכנולוגית גלי רדיו מכוונת לעצבים המספקים תחושה למפרקי החוליות (פעולות יום-יומית ומקובלת במרפאות כאב) מביאה להצלחה טיפולית הכוללת העלמות הכאב, חזרה לשגרת חיים ללא צריכה של שירותי רפואה אחרים כמו גם חזרה לעבודה בשיעור של 70% לפרק זמן חציוני של 26-29 חודשים, ללא הבדל בין מטופלים הנמצאים בהליך משפטי לאלו שאינם בהליך משפטי פעיל (2,3,13,14).

יש להיזהר באופן מיוחד משימוש בתרופות ממשפחת המורפיום (אופייטים) בטיפול בכאבי צוואר כרוניים עקב החשש מהתמכרות (14).

לעניינו של אוריאל מאמרים (15,16,17) כולם דנים בפציעות צוואריות בספורטאים ופרט למנגנון והפציעות המפורטים לעיל, האנרגיה המופעלת במנגנון ה מספיקה אפילו בכדי לייצר פריצת דיסק כפי שהודגם במקרה של אוריאל, אדגיש כי מאמר (18) מתאר פריצת דיסק חמורה מספיק בכדי לייצר נזק לחוט השדרה ושיתוק ב-4 גפיים אצל מרים משקולות בן 24.

סיכום

אוריאל יליד 1998.1.1.

ברקע בריא, שולל כאבים בגב, בצוואר ובפלג הגוף העליון טרם הגיוס. גויס למסלול הסדר בחודש נובמבר 2016 ולשירות סדיר באוגוסט 2017, פרופיל רפואי 97 עם סעיפי ליקוי עקב ירידה בחדות ראייה, הפרעות קשב וריכוז, עקמת קלה בעמוד השדרה, שירת כלוחם חיל רגלים בחטיבת כפיר. אוריאל מספר כי בסוף חודש אוגוסט – תחילת ספטמבר 2017 בזמן אימון צבאי (שבוע מלחמה), כחלק מתרגיל באימון נשא על גבו את ציוד חברו על כתף שמאל בנוסף לציודו האישי וכן פינה עם צוות הלוחמים את חברו באלונקה על כתף ימין, בזמן הפינוי חש כאב פתאומי בצוואר המרכזי והשכמות, כמו כן כאבים הקורנים במורד הידיים, יותר ביד שמאל, בגין הכאבים הפסיק את האימון מיד עם הופעתם ונשלח למנוחה כאשר התרגיל ממשיך בלעדיו, עקב המשכות כאביו השלים בירור שהדגים בלט דיסק צווארי במקטע C7-T1. טופל במסגרת פיזיותרפיה, הידרותרפיה, רפואה משלימה וכן תרופתית.

בשל המגבלה התפקודית נקבע פרופיל רפואי 72, אוראל נגרע ממסלול לוחמה, הוערך על ידי קצין בריאות הנפש עקב חשד לדיכאון סביב אירוע זה.

כיום אוראל מלין על כאבים והגבלה בתנועות הצוואר הקורנים ליד שמאל, כאבים בשכמות ובגב העליון, כאבים תמידיים בעצמה של 3 על פי NPRS, המחמירים סביב פעילות לעצמה של 5 וכן התקפי כאב בלתי צפויים המגיעים לעצמה של 10, מופיעים אחת לחודש בערך, כאבים בעלי אופי לוחץ, תפוס ופועם בצוואר, במורד היד כאבים בעלי אופי חשמלי ומלווים בנימול.

מצבו הגופני פוגם ביכולתו לעבוד, בתפקודו היום יומי ובפעילויות הפנאי לרבות תחביביו הספורטיביים. נעזר בתפרחות קנאביס רפואי בריכוז הגבוהה ביותר בישראל להקלה על כאביו.

בדיקתו הגופנית מדגימה הגבלה בינונית עד קשה בכל טווחי התנועה הצווארים העומדת על 2.76 סטיות תקן מהטווחים הצפויים לבני גילו (20-29).

הדמיית טומוגרפיה ממוחשבת ל עמוד השדרה הצווארי מתאריך 13.2.2018 (יותר מחצי שנה לאחר האירוע) מדגימה בגובה C7-D1 היצרות המרווח הבין חוליית עם שינויים ניווניים בלוחיות סביב הדיסק, היצרות של הנקבים, רושם לבלט דיסק עם לחץ על השק והשורשים. הדמיית תהודה מגנטית לעמוד השדרה הצווארי מתאריך 29.8.2018 (יותר משנה לאחר החבלה) מדגימה בגובה C7-D1 בלט אנולוס אחורי מלווה בזיזים גרמיים והיפרטרופיה אונקו-ורטבראלית.

בחוות דעתו הרפואית עבור קצין התגמולים, מתאריך 12.7.2022 ד"ר ברוק מכיר כי קיימת נכות בצוואר אך המליץ שלא להכיר בקשר בין תנאי שירותו לנכות על בסיס מספר טיעונים

- הכאבים בצוואר הופיעו פחות מחודש לאחר גיוסו – פרק זמן שלידו של הכותב אינו מספק לעומס מצטבר משמעותי.
- אין תיעוד לאירוע שבעקבותיו החלו הכאבים.
- בדיקות ההדמיה אינן מדגימות ממצא המסביר את הממצאים בבדיקה.
- הממצא הנראה בבדיקות ההדמיה אינו ממצא חריף אלא ממצא המעיד על שינויים ניווניים
- לא מוכרת לכותב ספרות הקושרת בין מאמצים גופניים של נשיאת משאות או ריצות כגורמות לשינויים ניווניים בצוואר או לנכות אורתופדית צווארית.

דין

תחילה אתייחס לקביעותיו של ד"ר ברוק

- הכאבים בצוואר הופיעו פחות מחודש לאחר גיוסו – פרק זמן שלידו של הכותב אינו מספק לעומס מצטבר משמעותי –
 - אוראל התגייס עם פרופיל רפואי 97 ליחידה קרבית, ללא כאבים בצווארו או הגבלת תנועה טרם הגיוס, הן העמוס הנפשי והן העומס הפיזי בתחילת השירות למשך מספר שבועות בהחלט מספקים להתחלת תסמונת כאב כפי שעולה מהסקירה לעיל, במקרה זה תסמונת הכאב נמשכת מעבר לזמן ההחלמה הצפוי ולכן מוגדרת כתסמונת כאב כרונית.
- אין תיעוד לאירוע שבעקבותיו החלו הכאבים.
 - בעניין העדר התיעוד – במעבר מדוקדק על התיק, התיעוד לאורכו הינו באיכות ירודה, אין דו"ח פציעה או התייחסות תואמת זמן לאירוע המדובר, כאשר ישנו תיעוד לעיתים מתועד כי מדובר באימון צבאי, לעיתים באימון כושר, לעיתים בפעילות מבצעית, הדבר מעיד בעיקר על מהימנות התיעוד וכשל בטיוב נתונים ומידע על ידי רשויות הצבא במקרה זה ולא על האירוע

שגרם לפציעה המדוברת. יתרה מכך, התייעוד הרפואי מצביע מפורשות על התרחשות אירוע במהלך שירותו שהשלכותיו נמשכות עד היום.

- בדיקות ההדמיה אינן מדגימות ממצא המסביר את הממצאים בבדיקה.
 - באופן כללי האבחנה המבדלת לכאביו של אוריאל עדיין רחבה, יתכן ומדובר בכאבים ממקור דיסקוגני, כאבים ממקור פאצטארי, כאבים ממקור ניוירופתי שורשי (שאינו רדיקולופתי), קפסולת המפרקים, אנטזיס השרירים או שילוב של מספר מרכיבים. כפי שתואר בסקירת הספרות לעיל, העדר מקור ברור בבדיקת דימות זו או אחרת אינו שולל קיום פגיעה וניתן להשלים בירור על ידי חסמים אבחנתיים נקודתיים במסגרת מרפאת כאב לאיפיון מקור כאביו.
 - בהתייחסות נקודתית לבדיקה הגופנית ולהדמיות – להערכתי ישנה סבירות גבוהה כי מדובר בכאבים על רקע פאצטארי וחסם MBB צווארי מימין עשוי להוכיח זאת.
- הממצא הנראה בבדיקות ההדמיה אינו ממצא חריף אלא ממצא המעיד על שינויים ניווניים
 - בדיקות ההדמיה נעשו זמן רב לאחר האירוע המדובר (יותר מחצי שנה), למרות שבמעבר על הספרות הרפואית לא מצאתי מאמר הדן בזמן הופעת שינויים ניוונים לאחר פציעה צווארית, הרי שמניסיונו ומהיכרותו עם פציעות והחלמת רקמות רכות ושרירים, חצי שנה הינו זמן די והותר להופעת שינויים בדימות.
- לא מוכרת לכתוב ספרות הקושרת בין מאמצים גופניים של נשיאת משאות או ריצות כגורמות לשינויים ניווניים בצוואר או לנכות אורתופדית צווארית.
 - מאמרים (15,16,17) המצוינים בסימוכין דנים כולם בפגיעה צווארית כתוצאה מפעילות גופנית בספורטאים לרבות מקרה של הרמת משקולות.

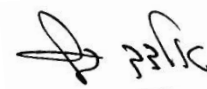
בהתאם לכתוב לעיל להערכתי יש להכיר בנכותו הצווארית של אוריאל שנגרמה בזמן ועקב שירותו הצבאי במלואה

המלצות

בהתאם לתקנות הנכים (מבחנים לקביעת דרגות נכות), התש"ל-1969 עם עדכוני ק"ג תשס"ג אני מעריך את נכותו של אוריאל יצחק רייכמן ת.ז. 207321951 על פי הסעיפים הבאים:

- 37.2(א)(V-IV) (ביניים) - בדיקתו הגופנית מדגימה הגבלה בינונית עד קשה בכל טווחי התנועה הצווארים העומדת על כ-2.76 סטיות תקן מהטווחים הצפויים לבני גילו = 28%.

בכבוד רב


ד"ר אלדד כץ
מומחה בכירורגיה אורתופדית
מ"ר 120775 מ.ת.מ. 19598

נספח א – סימוכין

1. Bonica's Management of Pain 5th Edition
2. Consensus practice guidelines on interventions for cervical spine (facet) joint pain from a multispecialty international working group
RobertWHurley*, Meredith C B Adams †, Meredith Barad‡, Arun Bhaskar\$, Anuj Bhatia ¶, Andrea Chadwick j, Timothy R Deer jj, Jennifer Hah**,W Michael Hooten ††, Narayan R Kissoon‡‡, David Wonhee Lee§§, Zachary McCormick¶¶, Jee Youn Moon ***†††, Samer Narouze ‡‡‡, David A Provenzano§§§¶¶¶, Byron J Schneider****, Maarten van Eerd††††, Jan Van Zundert††††, Mark S Wallace‡‡‡‡, Sara MWilson§§§§, Zirong Zhao¶¶¶¶, and Steven P Cohen
3. On Cervical Zygapophysial Joint Pain After Whiplash
Bogduk, Nikolai MD, PhD
4. Management of acute whiplash: A randomized controlled trial of multidisciplinary stratified treatments
Gwendolen Jull a,†, Justin Kenardy b, Joan Hendrikz c, Milton Cohen d, Michele Sterling
5. The Long-term Impact of Whiplash Injuries on Patient Symptoms and the Associated Degenerative Changes Detected Using MRI A Prospective 20-year Follow-up Study Comparing Patients with Whiplash-associated Disorders with Asymptomatic Subjects
Kota Watanabe, MD, PhD,a Kenshi Daimon, MD, PhD,a Hirokazu Fujiwara, MD, PhD,b Yuji Nishiwaki, MD, PhD,c Eijiro Okada, MD, PhD,a Kenya Nojiri, MD, PhD,d Masahiko Watanabe, MD, PhD,i Hiroyuki Katoh, MD, PhD,i Kentaro Shimizu, MD, PhD,e Hiroko Ishihama, MD,e Nobuyuki Fujita, MD, PhD,g Daisuke Ichihara, MD, PhD,f Takashi Tsuji, MD, PhD,h Masaya Nakamura, MD, PhD,a and Morio Matsumoto, MD, PhDa
6. Neck pain and headache after whiplash injury: a systematic review and meta-analysis
Haider Muhsen Al-Khazalia, H° akan Ashinaa, Afrim Iljazia, Richard B. Liptonb, Messoud Ashinaa, Sait Ashinac, Henrik W. Schytza,*
7. How can animal models inform on the transition to chronic symptoms in whiplash?
Beth A. Winkelstein, PhD
8. A meta-analysis and systematic review of changes in joint position sense and static standing balance in patients with whiplashassociated disorder
Masood Mazaheri1, Deepa AbichandaniID 1,2, Idsart Kingma3, Julia Treleaven4, Deborah FallaID
9. Temporal changes in pain processing after whiplash injury, based on Quantitative Sensory Testing: A systematic review
Jente Bontinck1,2 | Dorine Lenoir1,2 | Barbara Cagnie1 | Carlos Murillo1,2 | Inge Timmers3,4,5 | Elise Cnockaert1,2 | Lisa Bernaers1 | Mira Meeus1,2,6 | Iris Coppieters2,7



10. Are early MRI findings correlated with long-lasting symptoms following whiplash injury? A prospective trial with 1-year follow-up
Alice Kongsted Æ Joan S. Sorensen Æ Hans Andersen Æ Bjarne Keseler Æ Troels S. Jensen Æ Tom Bendix
11. Are MRI high-signal changes of alar and transverse ligaments in acute whiplash injury related to outcome?
Nils Vetti^{1,2*}, Jostein Kråkenes^{1,2}, Geir E Eide^{3,4}, Jarle Rørvik^{2,1}, Nils E Gilhus^{5,6}, Ansgar Espeland^{1,2}
12. Cervical Zygapophysial Joint Pain Maps
Grant Cooper, MD,* Beverly Bailey, RN, † and Nikolai Bogduk, MD †
13. Medial Branch Blocks for Diagnosis of Facet Joint Pain Etiology and Use in Chronic Pain Litigation
Gordon E. Lawson 1, Paul S. Nolet 2 , Adam R. Little 3, Anit Bhattacharyya 4, Vivian Wang 1, C. Adam Lawson 5,* and Gordon D. Ko 6
14. Pharmacological and Interventional Management of Pain After Whiplash Injury
MICHELE CURATOLO, MD, PhD¹
15. Intervertebral disc herniation in elite athletes
Jonathan T. Yamaguchi¹ & Wellington K. Hsu¹
Received: 25 October 2018 /Accepted: 26 November 2018 International Orthopaedics <https://doi.org/10.1007/s00264-018-4261-8>
16. Operative and Nonoperative Treatment of Cervical Disc Herniation in National Football League Athletes
Dennis S. Meredith, Kristofer J. Jones, Ronnie Barnes, Scott A. Rodeo, Frank P. Cammisa and Russell F. Warren
Am J Sports Med 2013 41: 2054 originally published online June 20, 2013 DOI: 10.1177/0363546513493247
17. Spinal Cord Injury due to Cervical Disc Herniation Caused by Bench Pressing
Futoshi Suetsuna^{1,2*}, Yoshihiko Okudera¹, Toshihiro Tanaka¹ and Takuya Tamura²
Suetsuna et al., J Spine 2014, 3:1 DOI: 10.4172/2165-7939.1000154



נספח 2 :

תצהיר המערער

(עמודים 19 עד 21)



תצהיר

אני הח"מ, אוריאל רייכמן, נושא ת.ז. 207321951 לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר בזאת כדלקמן:

1. הנני עושה תצהירי זה במסגרת ערעורי על החלטת קצין התגמולים, ע"נ 57428-09-22 בבית משפט השלום בראשון לציון.

2. אני יליד 1998, גדלתי והתחנכתי במודיעין עילית, במסגרת תורנית, ולאחר סיום לימודי, התגייסתי למסלול ישיבת הסדר בשנת 2016. במסגרת המסלול מתגייסים, לומדים בישיבת הסדר ואז לאחר תקופה עושים טירונות, ומשרתים בהתאם לשיבוץ ואז לאחר שירות מקוצר חוזרים ללמוד בישיבה.

3. מגיל צעיר, הייתי בחור מאוד ספורטיבי, תמיד נטלתי חלק במשחקי כדור, ריצות, מסעות וטיולים. לא היה לי ספק שאתגייס לשירות משמעותי. זה היה לי חשוב והתאמנתי לכך.

4. במהלך הבדיקות בלשכת הגיוס נקבע לי פרופיל מושלם – 97, ושובצתי לתפקיד לוחמה בחטיבת כפיר.

5. זה היה מאוד מרגש, אפילו שהיה לי פרופיל מושלם יכולתי להיות משובץ לתפקידים שחשבתי שאתרום בהם פחות ושמחתי ששובצתי לתפקיד לוחמה בחי"ר.

6. למרות כל האימונים וכל הסיפורים, הטירונות זה שוק, פתאום אתה נכנס למשטר פיקודי, ירי בנשק, מסדרים והקפצות. היה קשה אבל ההרגשה הייתה טובה. במיוחד בתור "הסדרניק" הרגשתי שאני רוצה לתרום ככל הניתן, גם ככה השירות שלי לא מלא ובתקופת השירות היה לי חשוב לתרום ומשהגעתי לכך זה היה משמח והייתי נכון לאתגר.

7. ככל שחולפים הימים מתרגלים לשינה מועטה, לביצוע תרגילי כושר, מסדרים, גלח"צ והקפצות. לעיתים יש מסדרי פתע בהם צריך לקחת את כל הציוד ולהתייצב ברחבת המסדרים בתוך זמן קצוב. לעיתים יש מסדר לבדיקת המיטות וכלי המיטה וסידורם, מסדר גלח"צ.

8. בשבוע הראשון לומדים דברים בסיסיים מאוד כמו מגורים והגורמים השונים הרלוונטיים לנו, נהלים, מסדרים, ירי בנשק, תרגילי כושר. בהמשך יש תרגילי מתקדמים יותר ועצימות גבוהה יותר.



9. בחלוף מספר שבועות היה שבוע מלחמה, חלק קראו לו שבוע שדאות. במסגרת השבוע הזה יוצאים מאזור הנוחות בסביבה המוכרת ולומדים להכיר קצת יותר את השטח, עבודה בצוות, מסעות וריצות בתוואי שטח

10. באחד הלילות הקפיצו אותנו, קפצנו והמפקדים הציבו אלונקה ואמרו לחייל בשם יוסי לשכב עליה ואמרו לנו שאנחנו יוצאים למסע ולימוד סחיבת אלונקה עם פצוע. אני הייתי מאלה שנשאו את האלונקה שהייתה על כתפי האחת ועל כתפי השניה לקחתי את הציוד של יוסי.

11. במהלך המסע התחלתי להרגיש כאב עז בצוואר ובחיבור בין הכתף לצוואר היכן שהיה מונח מוט האלונקה. בשניה הראשונה אתה אומר לעצמך שזה כאב וזה סביר שזה יכאב אבל הכאב היה עז ומצמית וקראתי לחברה שיעצרו רגע, זרקתי את הציוד של יוסי והורדנו את האלונקה.

12. התקפתי מכאב, זה היה כאב נוראי, המפקדים ראו אותי כאוב ומנוטרל ואמרו לי לזוז ולנוח וכולם המשיכו בלעדי.

13. בהתחלה חשבתי שזה משהו שיעבור, אולי מתיחה או פציעה ספורטיבית כלשהי. הייתי תפוס וכאוב. אמרתי לעצמי שזה יעבור וכך קיוויתי. חזרתי לתפקד בטירונות אבל הכאבים הלכו והחמירו. הכאב לא חלף, המשכתי להרגיש מנוטרל. דיווחתי למפקדים מספר פעמים אבל גם הם לא העריכו את מידת הנזק. לאחר זמן בו הכאבים לא חולפים נבדקתי ע"י חובש שהפנה אותי לבדיקת רופא שהחליט להפנות אותי למעקב רפואי, המשך טיפול ומנוחה.

14. המשכתי לסבול מכאבים והגבלה בצוואר ובגב ונימול בגפיים, זה הי מתסכל מאוד, גם כאבים עזים, חוסר אונים וגם לא ממשיך להתקדם באימונים עם כל החברה. שלחו אותי למספר בדיקות, צילומים הראו שיש לי נזק בעמוד השדרה, הרופאים אומרים לי שמה שהם רואים בצילומים מסביר את הכאבים שלי ואני מטופל כל העת במשככי כאבים שאני מקבל מהחובש או מהמרפאות השונות.

15. החליטו להפנות אותי לועדה רפואית שקבעה שאני לא כשיר להיות לוחם והורידה לי את הפרופיל ושלחו אותי לקורס מש"קי ת"ש והעברתי את יתרת שירותי כמש"ק ת"ש.

16. הטיפול שניתן לי ע"י הצבא, בדגש על טיפולי הפיזיותרפיה ושיכוך הכאב/שיפור טווחים היה מאוד איטי ולא מוצלח, תורים בוטלו, הטיפולים היו לא ממוקדים, לעיתים ללא הקשבה, שטחיים ולא השיג את מטרותיו ונאלצתי לפנות לקבלת טיפולי פיזיותרפיה פרטיים



17. סיימתי את שירותי הצבאי אשר לווה בבדיקות רפואיות, משככי כאבים, טיפולי פיזיותרפיה, בדיקות, כל מיני נסיונות למצוא פתרון לכאבים. פתרון אשר לא נמצא.

18. הפיזיותרפיה אליה נאלצתי לפנות באופן פרטי עזרה ושיפרה את מצבי לעומת מה שהיה בזמן השירות. לצערי אין באפשרותי לממן טיפולים כמו שהייתי רוצה וצריך. המצב שלי יותר טוב משהיה אבל המשכתי ואני ממשיך במעקב רפואי הטוב ביותר שאני יכול להרשות לעצמי, ושימוש במשככי כאבים וקנאביס רפואי. פגשתי מספר רופאים מומחים מהטובים שיש בהתאם להמלצות שקיבלתי, כולם אמרו לי שאין לזה פתרון אמיתי פרט לחיזוק השרירים ושיפור הטווחים.

19. אני עדיין לומד לחיות עם זה, מצטייד במשככי כאבים ונאלץ להשתמש בקנאביס, נזהר מתנועות וממאמצים שאני יודע שיגרמו לי לכאבים. אחרי ישיבה מתחיל כאב ואני נאלץ לעמוד, אני כבר לא פעיל גופנית כמו שהייתי, ניסיתי, זה פשוט כואב ומשבית אותי אחר כך. משככי הכאבים והקנאביס משפיעים על יכולת התפקוד ודי משביתים, הם משככים את הכאב במחיר של קושי בתפקוד, עליתי במשקל ואורח החיים שלי השתנה.

20. לימים התחתנתי, אשתי ובני משפחתי סייעו לי ומסייעים לי, אני די עצמאי ומתעקש לעשות הכל, אני סובל אבל מנסה לא להחצין את זה מדי, מאוד לא נעים לסבול ככה במיוחד בגילי ובתור בעל טרי ואב.

הנני מצהיר כי זהו שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.



אוריאל רייכמן

אישור

הנני מאשר כי ביום 5.11.23 הופיע בפני, עו"ד אריאל פרייברג, במשרדי ברחוב אבא הלל 7, ברמת גן, אוריאל רייכמן, המוכר לי אישית, ולאחר שהוזהר כי עליו להצהיר את האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר את נכונות הצהרתו וחתם עליה.

אריאל פרייברג, עו"ד
אריאל 62254, עו"ד

נספח 3 :

תצהיר יאיר פריינטה

(עמודים 23 עד 23)



תצהיר

אני הח"מ, יאיר פריינטה, נושא ת.ז. 316334267 לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר בזאת כדלקמן:

1. אוריאל רייכמן שירת עימי בחטיבת כפיר. העברנו את הטירונות יחדיו במסגרתה ביצענו את כל המטלות שהוטלו עלינו במסגרת הכשרתנו כלוחמים.

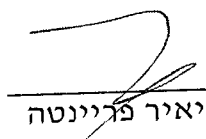
2. במהלך הטירונות היה שבוע שנקרא שבוע מלחמה. במהלך השבוע הזה היו מספר הקפצות באחת מהן זכור לי כי אוריאל נשא את האלונקה, עם חיילים נוספים כמובן, כשאחד הלוחמים שוכב עליה.

3. זה היה שבוע מאוד קשה ואינטנסיבי, לאחריו החל אוריאל לסבול מכאבים בצוואר ובגב ומקושי בהרמת משאות וביצוע פעולות.

4. בהמשך, אם זכרוני אינו מטעה אותי, הורידו לאוריאל את הפרופיל והוא הפסיק להיות לוחם.

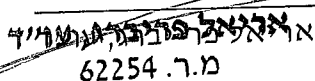
5. זכור לי כי לפני אירוע השדאות היה אוריאל כיתר החיילים וביצע את כל המטלות והמאמצים הדרושים מחייל בטירונות קרבית ללא שום קושי. לאחר אירוע השדאות אוריאל לא היה כשם שהיה וניכר היה כי הוא סובל ומתקשה מאוד מאז האירוע.

הנני מצהיר כי זהו שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.


יאיר פריינטה

אישור

הנני מאשר כי ביום 8/11/23 הופיע בפני עו"ד אריאל פרייברג, במשרדי ברחוב אבא הלל 7, ברמת גן, מר יאיר פריינטה, נושא ת"ז 316334267, ולאחר שהוזהר כי עליו להצהיר את האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר את נכונות הצהרתו וחתם עליה.


אוריאל פרייברג
מ.ר. 62254