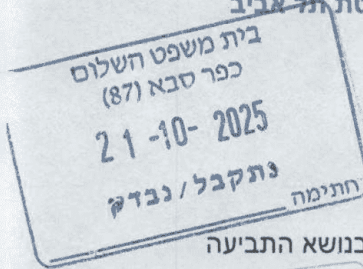


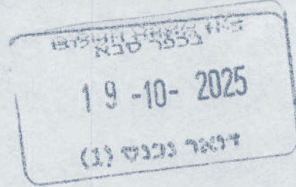
ד"ר הימן אלי

מומחה לנזירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מנהל המחלקה לנזירולוגיה ואפילפסיה בילדים

מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא) מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש גריי, אוניברסיטת תל אביב

**חוות דעת - מומחה בנזירולוגיה ילדים**

הנדון: ת.א 23130-08-24 בזרזק גריגורי נ' שמור ואח'



התבקשתי ע"י כבוד השופט ווסים ג'בארה מבית משפט השלום בכפר סבא לחוות דעתי בנושא התביעה שבנדון.

להלן פרטי השכלתי:

תפקידי: מנהל המחלקה לנזירולוגיה ילדים ושיקום נזירולוגי משנת 2004.
מנהל השרות הרב תחומי לטיפול באפילפסיה בילדים משנת 2004.
מרכז רפואי אסף הרופא, מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב.
מומחיות:

- מומחה ברפואת ילדים.

מומחיות על:

- מומחה בנזירולוגיה ילדים.
- מומחה לאפילפסיה בילדים ואלקטרואנצפלוגרפיה (EEG) בילדים ומבוגרים.

רקע מקצועי:

- 1993 - סיום לימודי רפואה באוניברסיטת ת"א.
- 2000 - סיום התמחות ברפואת ילדים, מרכז רפואי אסף הרופא.
- 2003 - סיום תת-התמחות בנזירולוגיה ילדים, בית החולים הכללי של Massachusetts ובית הספר לרפואה של אוניברסיטת הרווארד, בוסטון.
- 2004 סיום תת-התמחות בנזירופיזיולוגיה קלינית ואפילפסיה בילדים, בית החולים הכללי של Massachusetts ובית הספר לרפואה של אוניברסיטת הרווארד, בוסטון.

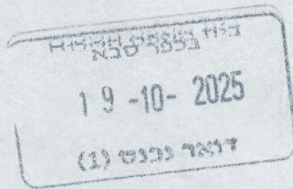
לצורך הכנת חוות הדעת, עיינתי במסמכים הבאים:

1. כתב מינוי מטעם בית המשפט.
2. תיעוד רפואי של הנדון מקופת חולים.
3. ספרות מקצועית עדכנית.

טל: 03-7361593, פקס: 03-7361594, נייד: 0502464902
heymanclinic@gmail.com

שם: בזרזק גריגורי

ד"ר הימן אלי
מומחה לנוירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מנהל המחלקה לנוירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא) מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש גריי, אוניברסיטת תל אביב



פרשת המקרה (מפורטת במסמכים ולהלן עיקריה):

תיעוד רפואי של הנדון מקופת חולים:
סיכום ביקור נוירולוג ילדים מתאריך 9.5.2017

סיבת ביקור
- בן 66 שנה - מוזכר למכון מגיל 3 שנים עקב קשיים התפתחותיים מורכבים, בעקר שפתיים מסגרת: בקר בגן שפתי מ 92014 - בריאותית: ארועים של דבור מבולבל וג'בריש באמצע משפט שנעלמו בדיקת EEG פורשה כתיקנה - במעקב רפואי אחרון בתאריך 2422016: תואר ארוע של עייפות, ולאחר כ 15 דקות גלגול עינים, רעידות באיזור הפה במשך כ 15 דקות עם איבוד שתן הומלץ לחזור על בדיקת EEG בשינה ועירות ובדיקת MRI ברור מטבולי היה ללא מימצאים חולניים הומלץ מעקב לשקילת צורך בטיפול תרופתי במעורים - אבחון פסיכולוגי מתאריך 1792015: פערים גדולים ומשמעותיים בין התפקוד הביצועי שנמצא בטווח הנורמה בו הראה קשיים בהתארגנות וצורך בתיווך, לתחום המילולי, בו הראה קשיים משמעותיים הן בהבנה והן בהבעה השפתית, המעמידים אותו בסיון לבעית למידה הומלץ טיפול ריגשי כולל הדרכת הורים בתחום הצבת גבולות, הדימוי העצמי והמשך מעקב רפואי בתחום הקשב - בדיקת EEG בערות מה 122016: תרשים תקין - משיחה עם האם, מתארת ארועי של התעוררות משינה, השמעת קולות, רעד בגפיים עליונות, לעיתים עם חסר יכולת לדבר ולהגיב, הנמשכים מספר דקות תדירות הארועים 1-3 פעמים בשבוע - האם מתארת בנוסף קשיים התנהגותיים: בדחית סיפוקים, בהתמודדות עם קושי יכולת התמדה סלקטיבית, קושי בזכרון סימבולי של אותיות ומספרים - במשפחה: אם מתארת עצמה עם קשיי למידה אב עם קשיי התנהגות בילדות אח בן 21 עם הפרעת קשב וריכוז ואח בן 13 עם אחור בדבור, החל לדבר בגיל 4, קשיי שפה, קשב ולימוד - עבר אבחון פסיכולוגי הראה תפקוד בטווח הנורמה הנמוכה עפס פערים לרעת התחום השפתי אובחנו קשיים בתהליכי למידה, ובקשב וקשיים ריגשיים עם צורך נכר בקרבת מבוגר וקשיי אבחנה חברתית בזרים הומלץ על שילוב בכתה קטנה לליקויי למידה, ומעקב נוירולוגי - בבדיקה התפתחותית, ע"פ גיסל: - מוטוריקה גסה: מתפקד בממוצע ל 68 חודש, DQ 87 - הולך ורץ חופשי מטפס ויורד מדרגות עם סרוג וללא תמיכה הולך על קו, עומד ממושכות על רגל אחת, מדלג ומנתר משחק יפה בכדור - אכזת תנועת: תקינה
דיון והמלצות
- לסיכום: גרישה ילדון בן 6.6 שנה. מבקר מזה 3 שנים בחינוך המיוחד. - מתפקד כללית בממוצע ל 60 חודש, ומראה מנת תפקוד כללית 78 עם תפקוד בתפיסה חזותית מוטורית ובמרחב גבוהים יחסית, לגרישה קשיים בתהליכי ארגון, תכנון ובקרת מוטוריים ושפתיים המעמידים אותו בסיון לבעית למידה. - הוא מראה בנוסף חסר בשולות רגשיות וקשיים קשיבים. בשלב זה, כים חושם שקשייו הריגשיים בולטים יותר מהקשיבים. - המלצות: 1. שילוב בכתה קטנה ללקויי למידה בשנה"ל הבאה. 2. נטיל אבנד- הערכה וניתוב להתערבות פסיכולוגית לשפור הדמוי העצמי, יכולת דחית הסיפוקים, יכולת ההתמודדות עם קושי, חרדות בשינה, והתערבות התנהגותית לשפור יכולת הקשב והריכוז. 3. טיפול ריגשי הבעתי- בהתייעצות עם הפסיכולוגית והרופא המטפל, ממליצה על טיפול בבע"ח. 4. בדיקת EEG בשינה לשלילת הפרעה פרכוסית 5. המשך מעקב נוירולוגי בקופה, לאחר קבלת ממצאי בדיקת EEG ובתחום הקשב והריכוז.

טל: 03-7361593, פקס: 03-7361594, נייד: 0502464902
 heymanclinic@gmail.com

שם: בזרוק גריגורי

ד"ר הימן אלי
מומחה לנורולוגיה ואפילפסיה בילדים
מנהל המחלקה לנורולוגיה ואפילפסיה בילדים
מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא) מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש גריי, אוניברסיטת תל אביב

סיכום ביקור נורולוג ילדים מתאריך 21.6.18

סיבת ביקור
• גרישה בן 75 ש', כיתה א' קטנה (6 תלמידים) • קשיים לימודיים, קשב וריכוז, ניתוקים • גרישה היה במעקב מכון התפתחות הילד (ראה/י סיכומים). • מהביקור האחרון אצל ד"ר כרמלה ואטס ב-05/17: • גרישה ילדון בן 86 שנהמבקר מזה 3 שנים בחינוך המיוחד • מתפקד כללית בממוצע ל 60 חודש, ומראה מנת תפקוד כללית 78 עם תפקוד בתפיסה חזותית מוטורית ובמרחב גבוהים יחסית לגרישה קשיים בתהליכי ארגון, תכנון ורצף מוטוריים ושפתיים המעמידים אותו בסיכון לבעית למידה • הוא מראה בנוסף חסר בשלות רגשית וקשיים קישביים בשלב זה, קיים רושם שקשייו הרגשיים בולטים יותר מהקישביים • 06/18: • השנה כהמשך לגן שפתי עלה לכיתה א' קטנה בב"ס רגיל • לא פנו לטיפול פסיכולוגי כפי שהומלץ, והשנה ביה"ס ממליץ על טיפול • EEG: בגיל 5 ש' תקין, ולמרות ההמלצה לא בוצע בחסך שינה • מכתב ביה"ס (06/18): • גרישה 3/3, בארץ מגיל שנתיים, בית דו שפתי רוסית ועברית, במ' ל"ל • התנהגותית- קושי בקבלת גבולות וסמכות מתקשה במערכים, אין קשר עין יציב, ניכרים קשיי קשב וריכוז, נמשך לתנועות סיבוביות, זוחל על הרצפה, מגלה קושי רב בפעילות משותפת עם כיתות אחרות • רגשית- מצבי רוח קיצוניים מתקשה להפריד בין דמיון למציאות • חברתית- ללא קשרים משמעותיים, ללא השתלבות עם בני כיתתו, מתקשה להבין סיטואציות חברתיות • לימודית (שפה) ברמה נמוכה • ומכאן המלצה: הערכה פסיכיאטרית, בדיקת תחום תקשורת, קשב וריכוז, טיפול רגשי והדרכת הורים

סיכום ביקור רופא ילדים מתאריך 4.9.23

סיבת ביקור
• בנוסף מתארים אירועי התקפי חרדה • בן 129 שנים בריא ברקע מחוסן לגילו • ב-1823 נפגע בתאונת דרכים : רכב על קורקינט נפגע מרכב חולף • לציין שרכב ללא קסדה • לפי האם מאז התאונה סובל מכאבי ראש: דפוס מיגרנוטי מלווה בפוטופוביה • הכאב אינו מלווה בהקאות לעתים בחילות • אינו מעיר משינה • נרגע עם אקמול • בנוסף מתאר אירועי חולשה בעיקר לאחר מאמץ גופני • לאחר תאונה פונה למיון: בוצע CT : ללא ממצא חריג
בדיקה גופנית
• סקירה כללית : במצב כללי טוב. חיוני וערני. ללא סימני מצוקה, ללא סימנים מנינגאליים. ללא מצוקה נשימתית. ללא עדות לצחיחות. • אוזן : תופיות תקינות: ללא בלט, אודם או עכירות דו"צ. • פה ולוע : אודם קל, ללא תפליט על פני השקדים. • לב : קולות סדירים. לא נשמעו אוושות. • ריאה : כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ. נשימה בועית. ללא קולות נשימה פתולוגיים. יח E/I שמור. • בטן : רכה, לא רגישה, ללא סימני גירוי צפקי. ללא אורגנומגליה. ניע תקין. • עורף : ללא קישיון עורפי. • מערכת לימפה : לא נמושו בלוטות חלימפה מוגדלות באף תחנה. • מערכת עור : ללא תפרחת או גרדת.

ד"ר הימן אלי
מומחה לנירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מנהל המחלקה לנירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא) מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש גריי, אוניברסיטת תל אביב

-סיכום ביקור רופאת ילדים מתאריך 29.5.24

סיבת ביקור
• ב-1823 נפגע בתאונת דרכים: רכב על קורקינט לא ממונע ללא קסדה נפגע מרכב חולף • לא דווח על הקאות ולא ברור האם היה איבוד הכרה • נבדק במיון הלל יפה ובוצע CT מוח- מדווח תקין • לפי האם מאז התאונה סובל מכאבי ראש: דפוס מיגרנוטי עם בחילות והקאות, פוסטופונפוביה • זקוק למנוחה, שינה בחדר חשוך וממוזג • שינוי בשינה - הופיעה הליכה מתוך שינה מספר פעמים גם הרטיב בלילה • כאב נרגע עם אקמול ונזקק 1-2 לשבוע • לעיתים כאשר נמצא מחוץ לבית- עייפות פתאומית וחולשה • פנייה מקוונת מלקוח • פרטי הבקשה: • בקשות להפניות: • שלום דוקטור אני מבקשת הפנייה לגריגורי למרפאת ילדים ונוער לבריאות נפשי לב שרון. כי אחרי תאונה שקרה בסוף הקיץ הוא עדיין לא רגוע, אני רוצה שהוא יקבל טיפולים פסיכולוגיים, ר • תשובה ללקוח: • נא ליצור קשר עם המרפאה על מנת להשלים את הטיפול בפנייתך

-סיכום ביקור מתאריך 28.11.23

ביקור ב - 28/11/2023 08:52 אצל ד"ר בליאסני ילנה , רפואת ילדים מ.ר: 24038 ביקור ראשון עם כרטיס
סיבת פניה - מחלה
סיבת ביקור
• בן 13 שנים • באוגוסט 2023 היה מאורב בתאונת דרכים • מאז התקפי חרדה, הפרעות שינה, אנורדיס לילי • היה בבדיקה אצל פסיכיאטר ילדים לא נתו לראות את הביקור בתיק רפואי ביקר גם אצל ניוטרולוג ילדים, מקבל טיפול באלטרולט בהשפעה חלקית

טל: 03-7361593, פקס: 03-7361594, נייד: 0502464902
 heymanclinic@gmail.com

שם: בזרוק גריגורי

ד"ר הימן אלי
מומחה לנוירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מנהל המחלקה לנוירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא) מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש גריי, אוניברסיטת תל אביב

בתאריך 11.9.25 נפגשתי עם גריגורי ואימו ובזקתי את גריגורי:

בן 14, ימני, כתה ט', כתה קטנה בבית ספר רגיל.
 לפני כשנתיים, רכב על קורקינט, ללא קסדה, נפגע על ידי רכב במעבר חציה, לא ברור אם איבד הכרה. פונה ללנידאו, עבר CT תקין, שוחרר באותו יום.
 בהמשך, החלו כאבי ראש. בתדירות 2-3 בחודש. לפני התאונה לא היו כאבי ראש.
 מעדיף חדר חשוך, יש בחילות.
 יש חרדות, היה בטיפול פסיכולוגי. אמור לעבור הערכה פסיכיאטרית.
 היו תקופות של הרטבה לילית.

ברקע:

נולד לאחר הריון ולידה תקינים.
 היו קשיי שפה, היה בגן שפתי, היה במעקב התפתחות הילד.
 החל את כתה א' בכתה קטנה.

תרופות: לא

משפחה:

הורים: האב נפטר לפני שנה. סרטן.
 עוד שני אחים בריאים.
 אין כאבי ראש או מיגרנה במשפחה.

בבדיקה:

עצבים קרניאלים תקינים (2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12)
 תנועות עיניים מלאות ללא ניסטגמוס.
 מוטוריקה: מאסת שריר תקינה. טונוס תקין.
 כוח גס 5 מ – 5 בגפיים עליונות ותחתונות.
 החזרים גידיים תקינים גפיים עליונות ותחתונות.
 החזר פלנטרי פלקסורי דו צדדי.
 תפקודי מוחן – אצבע אף תקין, אין רעד במנוחה ובתנועה, RAHM הליכה תקינה, רומברג שלילי.

ד"ר הימן אלי
מומחה לנירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מנהל המחלקה לנירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא) מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש גריי, אוניברסיטת תל אביב

הערכה ודיון:

בן 14 שנים, בעברו עיכוב התפתחותי, בהמשך לקויות למידה, פוקד כתה קטנה בבית ספר רגיל. נפגע לפני כשנתיים בזמן שרכב על קורקינט על ידי רכב נוסע, ללא אובדן הכרה ברור. ללא הקאות. נבדק בלנידאו, CT מוח ללא הפרעה מבנית דוגמת דימום או קונטוזיה, ללא עדות לפגיעה גרמית, שוחרר.

בהמשך התפתחות של כאבי ראש בעלי אופי מיגרנוטי בתדירות של כ 2-3 בחודש.

בנוסף החל לסבול מחרדות. החל טיפול פסיכולוגי.

מנקודת המבט של נירולוג הילדים:
 בדיקה נירולוגית תקינה לאורך השנים.
 חבלת הראש עצמה הייתה במנגנון של קינמטיקה נמוכה ללא פגיעה ברקמת המוח.

רקע:

למרות הסיכון הרב לתחלואה ותמותה מחבלות ראש בילדים, למרבה המזל מרבית חבלות הראש בילדים הן חבלות ראש קלות. הספקטרום של חבלות ראש בילדים הוא רחב, החל מחבלות המערבות את הקרקפת בלבד, ועד פגיעה מוחית קשה.

זעזוע מוח (Concussion) מוגדר כחבלת ראש אשר מלווה בשינוי מסוים במצב הנירולוגי, גם בהעדר אובדן הכרה מלא. ברוב הגדול של המקרים אין אובדן הכרה. בחלק מהמקרים קיימים סימנים מלווים כגון בלבול, דיסאוריינטציה, הפרעת התנהגות, אטקסיה. המאפיין העיקרי של concussion הוא משך הזמן הקצר של הסימנים והעדר פגיעה מבנית.

מדובר בתת תפקוד רגעי של הנירונים החוזרים לתפקוד רגיל.

כאשר מדובר בחבלות ראש חוזרות לדוגמה על רקע פגיעות ספורט, קיים סיכון לפגיעה נירולוגית ארוכת טווח בשל האופי החזרתי של הפגיעה ועל כן השפעה מצטברת.

הקאות מהוות סימן שכיח בחבלות ראש קלות בילדים ובסדרות שונות שכיחותם עומדת על כ 50%. קיום הקאות מהווה סימן לא ספציפי.

חבלת ראש קלה (Mild Traumatic Brain Injury) מוגדרת כחבלת ראש עם ציון GCS 13-15. במידה וקיימת פגיעה אנטומית תוך מוחית גם בנוכחות GCS 13-15, תוגדר החבלה כ Moderate Traumatic Brain Injury.

חברת ראש בינונית מוגדרת כחבלת ראש מלווה ב GCS 9-12. חבלת ראש קשה מוגדרת כחבלת ראש המלווה ב GCS 8 ומעטה.

טל: 03-7361593, פקס: 03-7361594, נייד: 0502464902
 heymanclinic@gmail.com

שם: בזרוק גריגורי

ד"ר הימן אלי
מומחה לנירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מנהל המחלקה לנירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא) מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש גריי, אוניברסיטת תל אביב

חבלת ראש קשה מוגדרת כחבלת ראש המלווה ב GCS 8 ומעטה.

Textbook: Pediatric Neurology, Principles & Practice, fourth edition (2018), pp 1774-1781.

עבודת אחרות מוכיחות כי אין כל פגיעה ארוכת טווח הקשורה בחבלת ראש קלה. הסיכון להשפעה ארוכת טווח על התפקוד קשור בחומרת החבלה, ובעל קשר ישיר למצב הילד טרום החבלה, קרי הימצאות הפרעות התפתחותיות תפקודיות טרום החבלה מהוות סמן חשוב לניבוי הפרעות ארוכות טווח לאחר חבלה.

Outcome and Predictors of Functional Recovery 5 Years Following Pediatric Traumatic Brain Injury (TBI). Journal of Pediatric Psychology 33(7) pp. 707-718, 2008.

במקרה הנדון:

מהיבט הנירולוגי, גריגורי עבר חבלת ראש קלה ללא אובדן הכרה, ללא חסר ניורולוגי, ללא כל פגיעה אנטומית ברקמת המוח, קרי ללא קונטוזיה מוחית או דימום מוחי. ציון GCS 15 ובדיקה ניורולוגית תקינה,

כאבי הראש היום אינם התולדה של פגיעה ניורולוגית אורגנית ברקמת המוח,

נכות:

נכות זמנית של 10% למשך 3 חודשים מהתאונה בגין אנצפלופטיה פוסט חבלתית לפי סעיף 32א(1)(ב) לתקנות המוסד לביטוח לאומי.

החל מהחודש הרביעי אין כל נכות ניורולוגית צמיתה בגין חבלת הראש לאחר שנה מהתאונה.

יש מקום לקבל חוות דעת מטעם בית המשפט בתחום הפסיכיאטריה של הילד.

ד"ר אלי הימן
מומחה לנירולוגיה והתפתחות הילד
מומחה לאפילפסיה בילדים
מנהל המחלקה לנירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא)

20/09/25

העתקים:

1. כבוד השופט ווסים ג'בארה מבית משפט השלום בכפר סבא. טשרניחובסקי 14, כפר סבא
2. עו"ד הילה רזניק – טוביה, משרד עו"ד שמעון מזרחי, יד חרוצים 12, תל אביב
3. עו"ד אריאל פרייברג, רחוב אבא הלל סילבר 7, רמת גן