

פרופ' טננבאום שי

מומחה בכירורגיה אורתופדית
מ.ר. 37849 מ.ר.מ. 31531

טלפון 052-7737769
פקס 077-4704526

office@tenenbaum.co.il

הנדיב 71, קומה 1
הרצליה 46486
מרפאה 09-9513603
זימון תורים 053-8411225

י"ט אלול תשפ"ו, 01/09/2026
תיק 51810-02-26
רש' בכיר/ה גיא אבגי

חוות דעת רפואית

הנדון: ת.א 51810-02-26 השלום הרצליה

זהבה רייך ת"ז 003336104 ארונה

אני הח"מ פרופ' טננבאום שי מוניתי ע"י כב' הרשם הבכיר גיא אבגי
לתת את חוות דעתי הרפואית באשר למצבה בגין פציעה בתאונה

פרטי השכלתי וניסיוני:

1. בוגר ביה"ס לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב 2005.
2. התמחות בכירורגיה אורתופדית במרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא בתל השומר.
3. השתלמות בכירורגיה של קרסול וכף רגל ומחקר אורטופדי ב
Baylor University Medical Center, Dallas, Texas – USA (2012-2014).
4. רופא בכיר במערך האורטופדי במרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא בתל השומר (2014-2024).
5. רופא בכיר במערך האורטופדי במרכז הרפואי מאיר.
6. חבר הסגל האקדמי בפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר של אוניברסיטת ת"א בדרגת
חבר האיגוד האורתופדי הישראלי.
7. חבר חברת קרסול וכף הרגל הישראלית.
8. חבר חברת קרסול וכף רגל האמריקאית – AOFAS.
- 9.

חוות דעתי מתבססת על:

1. ראיון ובדיקה במרפאתי בתאריך 29/7/26. הוצגה תעודה מזהה. בבדיקתה נכחה כלתה (גב' ענת ברנשטיין-רייך) וגב' בן אבו מצוות המרפאה.
2. גיליון חדר מיון מרכז רפואי סורוקה מתאריך 18/4/24.
3. רישומים והפניות בגיליון רפואי קופ"ח כללית שירותי בריאות.
4. רישומים במרפאת חוף אורתופדיה מרכז רפואי סורוקה מתאריך 3/12/25.
5. סיכום ביקור ד"ר קורנגרין (אורתופד) מתאריך 30/4/24.
6. בדיקות עזר בסעיף פרטני.

בדיקות עזר:

1. צילומי רנטגן:
 - ברך ימין מתאריכים: 18/4/24, 6/5/24, 17/6/24, 18/8/24 (דו"צ), 3/12/25.
 - קרסול/כף רגל ימין מתאריכים: 18/4/24, 17/6/24, 18/8/24.
 - אגן ומפרק ירך ימין מתאריך 18/4/24.
 - כתף ימין מתאריכים: 1/2/26, 15/7/26.
2. בדיקת סי.טי ברך ימין מתאריך 18/4/24.
3. תוצאות בדיקת אולטרה סאונד כתף ימין מתאריך 1/2/26.

תולדות המקרה (כפי שנמסר מפי הנבדקת וע"ב חומר רפואי):

בת 90, ברקע פולימיאלגיה ראומטית, מחלת לב איסכמית ואסתמה. מטופלת תרופתית. עיסוק: גמלאית. יד ימין דומיננטית.

בתאריך 18/4/24 נפגעה לדבריה בתאונת דרכים כהולכת רגל. פונתה לטיפול ראשוני במרכז רפואי סורוקה. עם קבלתה למלר"ד הלינה על חבלה וכאב מהברך ועד לקרסול ימין. בבדיקתה הגופנית נמצאה רגישות במישוש ובהנעת ברך ימין. כמו כן, נמצאו רגישות ונפיחות באספקט החיצוני של קרסול ימין. בבדיקות הדימות (צילומי רנטגן ובדיקת סי.טי) נצפה שבר תוך-מפרקי במשטח הטיביאלי הלטרלי של ברך ימין, ושבר תלישה מקצה הפטישון הלטרלי של קרסול ימין. לאחר קיבוע ברך ימין במקבע ייעודי והתקנת חבישה אלסטית מרופדת לקרסול ימין, שוחררה גב' רייך לביתה. פנתה להמשך מעקב במסגרת מרפאות חוץ והקהילה.

בביקורת מרפאות חוץ (בתאריך 21/8/24) נרשם "מתחלכת יפה בתמיכת הליכון בצליעה קלה על רגל ימין". הומלץ על טיפולי פיזיותרפיה ומעקב חוזר לפי צורך.

בתוך כך, עברה סדרת ניתוחי בטן בגין חסימות מעי (דצמבר 2024).

בביקור מרפאות חוץ מתאריך 3/12/25 הלינה על כאב תמידי ברגל ויד ימין, סובלת מכאבים עזים בפלג גוף ימין ומרותקת לכיסא גלגלים. ברישום הביקור מפורטים ממצאי בדיקה גופנית של ברך ימין וכתף ימין. נדונו אפשרויות הטיפול בעניין ברך ימין, והומלץ על טיפול שמרני.

בביקור קופ"ח מתאריך 14/1/26 הלינה על החמרה לאחרונה בכאב כתף ימין. הופנתה להמשך בירור. בבדיקת אולטרה סאונד של כתף ימין (מתאריך 1/2/26) נצפה קרע חלקי בגיד הסופרה-ספינטוס של השרוול המסובב.

בצילומי רנטגן של כתף ימין (מתאריכים 1/2/26, 15/7/26) ניתן לראות היצרות ניכרת של המרווח המפרקי עם שינויים ניווניים בולטים.

תלונות הגופניות כיום (מפי הנבדקת):

1. מלינה על כאב בברך ימין ובקרסול ימין. לדבריה, כף רגל ימין התרחבה. הכאב מקריץ לכל אורך הגפה. חשה אי יציבות בהליכתה ונזקקת לתמיכת הליכון.
2. מלינה על כאב בכתף ימין (לדבריה נתבלה בעת הפציעה הנדונה).
3. ללא תלונות נוספות.

מעיון במסמכים הרפואיים לפני התאונה עולים הנתונים הבאים:

- א. תחלואת עבר ברך ימין:
- פניות לטיפול קופ"ח בגין כאב ברך ימין (או בשתי הברכיים) תועדו בתאריכים: 11/11/01, 25/10/15, 14/8/16 (עם נפיחות והגבלה בתנועות), 12/2/23, 14/2/23, 12/3/23.
 - בתאריך 15/12/19 נבדקה במלר"ד מרכז רפואי סורוקה לאחר שנחבלה ביד וברך ימין. בבדיקתה תנועת הברך מלאה.
- ב. תחלואת עבר כתף ימין:
- לא הומצא תעוד בעניין זה. יש לציין כי ידועה אבחנת פולימיאלגיה ראומטית (מחלה דלקתית המתאפיינת בכאב ונוקשות בעיקר בצוואר, חגורת הכתפיים והירכיים).
 - כמו כן, בגיליון קופ"ח מופיעה ברשימת האבחנות תחלואת כתף (ללא ציון צד) בתאריך 16/1/22.

בדיקה גופנית:

הליכה בצלעה מימין. הליכה איטית ומהוססת. נעזרת בהליכון.

בבדיקת ברכיים: מנח ולגוס של ברך ימין. מנח תקין משמאל. דלדול שרירי ירך ימין:

היקף ירך ¹	היקף שוק ²	
50	30.5	ימין
52	30	שמאל

1 כפי שנמדד 10 ס"מ פרוקסי לרום הפיקה
2 כפי שנמדד 10 ס"מ דיסטלית לטיבאל טורסיטי

בבדיקת ברך **ימין:** רגישות דיפוזית במישוש והנעת ברך ימין, חריקות בהנעת הברך, ללא תפליט תוך מפרקי. טרקינג תקין. מנגנון יישור תקין. יציבות הברך תקינה במישור קדמי/אחורי. אי יציבות קלה במישור צידי (משנית לשבר ושקיעת משטח מפרקי - ש.ט.). ללא גירוי מנסיקאלי.

בבדיקת ברך **שמאל:** ללא רגישות במישוש והנעת הברך, חריקות עדינות. ללא תפליט תוך פרקי.

טרקינג תקין. מנגנון יישור תקין. יציבות שמורה בכל המישורים. ללא גירוי מנסיקאלי.

הגבלה בתנועת כיפוף ברך ימין (מימין כיפוף 90° לעומת 125° משמאל. יישור מלא דו"צ).

בבדיקת קרסול/כף רגל: מנח קרסול וכף רגל תקין (ולגוס קל מימין ומנח נייטרלי משמאל). ללא נפיחות:

היקף קרסול ²	היקף כף רגל ³	
23.5	22.5	ימין
23.5	23	שמאל

2 כפי שנמדד בטובה פטישונים ס"מ
3 כפי שנמדד בגובה midfoot ס"מ

תנועת הקרסול וכף הרגל שמורה דו"צ:

קרסול		קומפלס סאבטלרי		
כיפוף כפי	כיפוף גבי	הטייה פנימית	הטייה חיצונית	
30	10	20	10	ימין
30	10	20	10	שמאל

תנועת מפרקי הטרסוס והאצבעות שמורה דו"צ. מנח בוחן קלובה ואצבעות פטיש בשתי כפות הרגליים.

ללא עיבוי עור/יבלות לחץ (קלוסיטי). רגישות דיפוזית במישוש והנעת קרסול ימין, ורגישות ניכרת בקצה

פטישון לטרלי. יציבות הקרסול שמורה דו"צ (מבחן מגירה שלילי דו"צ, אולם מימין הופקה חריקה גסה

ורגישות בעת ביצוע הבדיקה). ללא נפיחות או רגישות גידים חוצי קרסול. בבדיקת תחושה שטחית

מדווחת על ירידה בתחושה ומגובה ברך ימין ומטה בפיזור גרב (אינו תואם פגיעה עצבית מוגדרת

אנטומית). כח גס שמור דו"צ. טמפ' וצבע הגפה תקינים, למעט איזור של שינויים טרופיים בעור השוקיים

דו"צ.

בבדיקת כתפיים: ללא דלדול שרירים בהשוואה בין הצדדים. ללא ממצא חיצוני חריג.

מדווחת על רגישות בהנעת כתף ימין. אינה מאפשרת בדיקה חופשית של טווחי תנועה מעבר לטווחים

כמפורט:

אבדוקציה	כיפוף לפני	הרמה	סיבוב חיצוני	סיבוב פנימי זרוע ב 90°	
90	90	30	20	60	ימין
170	170	30	30	80	שמאל

ללא נוקשות לטרנסלציה בכל המישורים. אינה משת"פ בבדיקת כח השרוול המסובב של כתף ימין.

כח שרירי חגורת כתפיים כולל שרוול מסובב שמור משמאל. לא ניתן להעריך קשת תנועה מכאיבה או

סימני צביטה. ללא רגישות ממוקדת במישוש מבנים גרמיים כולל מפרק ACJ. חריקות עדינות בהנעת כתף

דו"צ. בבדיקת תחושה שטחית מדווחת על ירידה בתחושה בכל גפה עליונה ימנית (פיזור שאינו תואם

פגיעה עצבית מוגדרת). כח גס דיסטלי שמור דו"צ.

דיון ומסקנות:

גב' רייך בת 90, נפגעה בת"ד כהולכת רגל בתאריך 18/4/24. טופלה ראשונית במלר"ד מרכז רפואי סורוקה, שם אובחנו שבר תוך-מפרקי במשטח הטיביאלי הלטרלי של ברך ימין, ושבר תלישה זעיר מקצה הפטישון הלטרלי של קרסול ימין. לאחר התקנת מקבע ברך וחבישה לקרסול, שוחררה לביתה. המשיכה מעקב במסגרת מרפאות חוץ והקהילה. טופלה שמרנית. תלונותיה מפורטות לעיל.

לעניין ברך ימין: עיקר ממצאי הבדיקה הגופנית כעת כוללים דלדול קל בשרירי ירך ימין, רגישות דיפוזית של ברך ימין, הגבלה בתנועת כיפוף ומנח ולגוס עם אי יציבות משנית. בצילומי הרנטגן ובדיקת סי.טי של ברך ימין ממועד הפציעה ניתן לראות שבר ותזוזה של המשטח המפרקי הלטרלי.

בצילום רנטגן (מתאריך 3/12/25) ניתן לראות כי השבר התחבר עם תזוזה (שקיעת משטח מפרקי לטרלי). ניתן לראות מנח ולגוס ושינויים ניווניים.

בהתייחס לתחלואת ברך ימין עובר לאירוע מושא התביעה, אציין כי תועדו במהלך השנים פניות לטיפול בגין כאב ברך ימין, אולם התייעוד לא מלמד על תחלואה משמעותית, טיפול ממושך או הגבלה תפקודית משמעותית. כמו כן, אציין כי בצילומי הרנטגן של ברך ימין במועד הפציעה אין לראות שינויים ניווניים משמעותיים או חריגים בהתחשב בגילה של התובעת.

מטעמים אלו סבורני כי נותרה נכות צמיתה בעניין ברך ימין אותה יש לייחס לאירוע מושא התביעה. לעניין קרסול ימין: בבדיקתה הגופנית תנועת הקרסול וכף הרגל שמורה דו"צ. נמצאה רגישות לטרלית כמפורט וחריקה בבדיקת יציבות.

בצילומי רנטגן ממועד הפציעה ניתן לראות שבר תלישה קטן מאוד בקצה הפטישון הלטרלי.

בצילום רנטגן (מתאריך 18/8/24) ניתן לראות אי סדירות גרמית בקצה הפטישון הלטרלי ללא חיבור של הפרגמנט הגרמי (שבר תלישה).

סבורני כי נותרה נכות צמיתה בגין הפציעה הנדונה.

לעניין כתף ימין: בבדיקתה הגופנית נמצאה רגישות דיפוזית במישוש והנעת הכתף, עם הגבלות בתנועה כמפורט לעיל.

בבדיקת אולטרה סאונד של כתף ימין (מתאריך 1/2/26) נצפה קרע חלקי בגיד הסופרה-ספינטוס של השרוול המסובב.

בצילומי רנטגן של כתף ימין (מתאריכים 1/2/26, 15/7/26) ניתן לראות היצרות ניכרת של המרווח המפרקי עם שינויים ניווניים בולטים.

סבורני כי קיימת נכות צמיתה בעניין זה, ואבקש לדון בסוגיית הקש"ס לפציעה דנן.

בתייעוד הרפואי שהומצא לא מצאתי כי התובעת נחבלה בכתף ימין במהלך התאונה או כי הלינה על כך בסמוך למועד הפציעה (אף לא בביקורת מרפאות חוץ כארבעה חודשים לאחר מועד הפציעה).

האזכור הראשון לתלונותיה בעניין הכתף הוא בביקור מרפאות חוץ בחודש דצמבר 2025, ובביקור (טלפוני) בקופ"ח בתאריך 14/1/26 אז הלינה "ישנה החמרת כאב בכתף ימין לאחרונה".

כמו כן, עיון בצילום הרנטגן מלמד על תהליך ניווני ממושך במפרק הכתף.

מטעמים אלו, לא ניתן לקבל קש"ס בין תחלואת כתף ימין לאירוע מושא התביעה.

ככל ויומצא תיעוד המלמד על חבלה לכתף במהלך הפציעה הנדונה או כי התובעת הלינה על תחלואת הכתף בסמוך למועד הפציעה, יהיה ניתן לדון בסוגיה זו בשנית.

מענה לשאלות כב' הרשם הבכיר בכתב המינוי:

חוות דעתי בנושא נכות זמנית:

לעניין זה אני מעריך אי כושר מלא מיום פציעתה למשך שלושה חודשים, ונכות זמנית בשיעור 50% למשך שלושה חודשים נוספים.

חוות דעתי בנושא טיפולים עתידיים/המצב הרפואי הצפוי:

לא צפוי שינוי משמעותי במצבה הרפואי. במידה ותזדקק לטיפולים רפואיים עתידיים, הרי שהם מצויים בסל הבריאות.

חוות דעתי בנושא מגבלות תפקודיות:

בשל הפציעה, קיימת הגבלה ביכולתה לבצע פעולות כעמידה ממושכת, הליכה מרובה, פעילות גופנית וכיו"ב.

חוות דעתי בנושא נכות צמיתה:

- על סמך קובץ התקנות של המוסד לביטוח לאומי הנני מעריך את דרגת נכותה הצמיתה של הנ"ל לפי:
- א. בגין תחלואה כוללת של ברך ימין לאחר שבר תוך מפרקי שטופל שמרנית והתחבר עם תזוזה, שינוי מנח, הגבלה בתנועה וכו' לפי סעיף 35 (1) (ג) בשיעור 20%.
- ב. בגין תחלואת קרסול ימין לאחר שבר תלישה מפטישון לטרלי שטופל שמרנית וכו', לפי סעיף מותאם כללי 35 (1) (ב) (חלקי) בשיעור 2.5%.
- ג. בגין תחלואת כתף ימין עם הגבלות תנועה, קרע בגיד סופרה ספינטוס וכו', לפי סעיף 35 (1) (ב) בשיעור 10%. (ראה.י דיון בעניין העדר קש"ס).

חוות דעתי זו ניתנה על ידי לצורך הגשתה לבית המשפט. הריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב שלעניין החוס הפלילי בדבר מתן עדות שקר כבית משפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי, כדון עדות כשכזוה שנתתי בבית משפט.

פרופ' טננבאום שי
מומחה לכירורגיה אורטופדית
מ.ר. 37849 מ.ד.מ. 31531

