

חוות דעת של מומחה לאורטופדיה

שם המומחה: ד"ר גופמן אלכס, מומחה לאורטופדיה ומנתח עמוד השדרה

אני החתום מטה נתבקשתי על ידי בית משפט השלום ברחובות על פי כתב מינוי מאת כבוד השוכט רנה הירש בתיק מספר ת"א 33223-10-19 ממך יצחק נגד קווים תחבורה ציבורית אינטרנשיונל (2002) בע"מ ואח' לחוות דעתי המקצועית בשאלות המפורטות להלן שהתעוררו בעניין התאומר:
מתאריך 05.03.18, ומתאריך 27.06.18

1. האם יש קשר סבתי בין התאומות שבנדון ובין המצב הרפואי של התובע נכון להיום?
2. האם לוקה התובע היום בנכות זמנית או צמיתה כתוצאה מהתאומות, ואם כן, לאיזה תקופה ומהו שיעור הנכות?
3. האם יש לצפות לשיפור או להחמרה במצבו בעתיד?
4. האם התובע יהיה זקוק לטיפולים רפואיים בעתיד, סוגי הטיפולים ועלותם המשוערת נכון להיום?
5. מהן המגבלות התפקודיות של התובע, אם בכלל?
6. המומחה מתבקש לחוות דעתו בנוגע לצורך בחוות דעת נפרדת בתחום רפואת כאב.

הריני מצהיר כי ידוע לי היטב, שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר מתן עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין חוות דעתי זו, כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בשבועה שנתת

ואלה פרטי השכלתי וניסיוני המקצועי:

1982-1989 : דוקטור לרפואה, בית חספר לרפואה של יקטרינבורג, ברה"ס
1992 : בעל רישיון לעסוק ברפואה בישראל מס. 029377.
2008 – 1993 : שירות קבע בצה"ל כרופא במסלול עתודה.
1997-2005 : התמחות באורטופדיה, בייח בני ציון, חיפה. מספר תעודת כומחה 1-25446.
2005 – 2008 : ראש תחום אורתופדיה צה"לית ומפקד מרפאה אורטופדית.
2008-2009 : התמחות על בניתוחי גב, יחידת ניתוחי עמוד השדרה, ה.
2008 : קורס כתיבת חוות דעת ומתן עדות רפואית בפני בית משפט.
2009-2011 : יועץ קופת חולים "מאוחדת" בניתוחים ומחלות ע.
2011- : יועץ קופת חולים "לאומי" בניתוחים ומחלות עמוד הש.
2009-2011 : רופא בכיר ביחידה לניתוחי עמוד שדרה, בית חולים רב"מ.
2009-2011 : פוסק בועדות רפואיות, משרד הביטחון.
2011-2014 : פוסק בועדות רפואיות ביטוח לאומי.
2012 : בוגר קורס הכשרה כפוסק בועדות רפואיות ביטוח לאומי.
2012-2014 : פוסק בועדות רפואיות מוגבלות בניידות משרד הבריאות.

מתן חוות דעתי מתבססת על הקריטריונים הבאים:

- ❖ חייב להיות קשר ביולוגי רפואי סביר בין סוג האירוע הטראומטי, סוג הפגיעה והמצב הרפואי של הנפגע.
- ❖ חייב להיות יחס כרונוולוגי ברור בין התרחשות האירוע הטראומטי, הופעת הפגיעה והמצב הרפואי של הנפגע יחד עם זאת, אם לפני התאונה כבר היו תלונות דומות, יש לבחון האם ישנה החמרה במצב הרפואי של הנפגע כתוצאה מהאירוע הטראומטי.
- ❖ יש לשלול קיום הסבר רפואי אחר מתאים יותר למצב הרפואי של הנפגע לאחר התאונה.
- ❖ בנוסף, על פי תקנות מ"ל, לקבלת החלטה לגבי קביעת דרגת נכות לנפגע יש להתבסס על תיעוד רפואי, בדיקה גופנית והפעלת שקול דעת קליני.

כ"ג כסלו תשפ"א, 09/12/2020 החלטה
תיק 33223-10-19
שו' רנה הירש

לתיק ולידיעת הצדדים, אשר יפעלו
בהתאם להנחיות שניתנו ביום
17.09.20 (סעיף 7 ואילך).

ז' שבט תשפ"א, 20/01/2021 החלטה
תיק 33223-10-19
שו' רנה הירש

התובע לא הגיש תחשיב נזק מטעמו,
כמתחייב מהחלטה קודמת.
התובע ידאג להגשת תחשיב הנזק, או
עד ליום 27.01.21.

*** נחתם דיגיטלית ***

נתיב
חתימה

מומחה לכירורגיה אורתופדית ומנתח עמוד שדרה

וזאת חוות דעתי:

בתאריך 27.10.20 בדקתי את מר ממן יצחק
הנבדק הגיע לבדיקה עם אישתו
ולהלן הממצאים

פרטים אישיים של הנבדק:

זהיתי את הנבדק ע"י תעודת זהות
ממן יצחק, ת.ז. 65554693
יליד - 05.02.51 (בן 69)
מקצוע - לדבריו, לא עובד לאורך הרבה שנים.

מסמכים רלוונטיים שעמדו לרשותי בעת הכנת חוות הדעת:

מסמכים רפואיים אחרי התאונה מתאריך 05.03.18:

1. טופס בדיקה של רופאת משפחה, ד"ר הלן שטיין, מתאריך 06.03.18
2. טופס פענוח צילום רנטגן של בית חזה, מתאריך 06.03.18
3. טופס בדיקה של רופאת משפחה, ד"ר הלן שטיין, מתאריך 11.03.18
4. טופס בדיקה של נוירולוג, ד"ר מורדוכוביץ, מתאריך 26.03.18
5. טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר ברש יעקב, מתאריך 27.03.18
6. טופס בדיקה במיון בית חולים אסף הרופא, מתאריך 27.03.18
7. טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר ברש יעקב, מתאריך 11.04.18
8. טופס פענוח וצילומים של בדיקת CT עמוד שדרה צווארי, עמוד שדרה גבי, ועמוד שדרה תחתון מתאריך 30.05.18

מסמכים רפואיים אחרי התאונה מתאריך 27.06.18:

9. טופס בדיקה של רופאת משפחה, ד"ר הלן שטיין, מתאריך 28.06.18
10. טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר יבגני סינלניקוב, מתאריך 01.07.18
11. טופס פענוח של בדיקת US לשוק ימין, מתאריך 06.07.18
12. טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר יבגני סינלניקוב, מתאריך 11.07.18
13. טופס סיכום טיפולי פיזיותרפיה, מתאריך 15.11.18
14. טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר ויקטור מרקין, מתאריך 24.12.18
15. טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר ויקטור מרקין, מתאריך 09.01.19
16. טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר ויקטור מרקין, מתאריך 04.03.19
17. טופס פענוח בדיקת MRI עמוד שדרה צווארי, מתאריך 18.03.19
18. טופס בדיקה במרפאת כאב, בית חולים אסף הרופא, מתאריך 10.04.19
19. טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר ויקטור מרקין, מתאריך 14.04.19
20. טופס בדיקה במרפאת כאב, בית חולים תל השומר, מתאריך 01.07.19
21. צילומי בדיקת MRI עמוד שדרה צווארי מתאריך 24.09.19
22. טופס סיכום טיפולי פיזיותרפיה, מתאריך 27.02.20

ד"ר גופמן אלכס

מומחה לכירורגיה אורתופדית ומנתח עמוד שדרה

23. טופס סיכום ביקור במרפאת כאב, בית חולים אסף הרופא, מתאריך 09.03.20
24. טופס פענוח בדיקת מפוי עצמות, מתאריך 11.03.20
25. טופס סיכום ביקור במרפאת כאב, בית חולים אסף הרופא, מתאריך 04.06.20
26. טופס פענוח וצילומי MRI עמוד שדרה מותני מתאריך 09.08.20
27. טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר יבגני סיגלניקוב, מתאריך 13.08.20
28. טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר בן ציון שקליאר, מתאריך 19.08.20
29. טופס בדיקה של כירורג, ד"ר אנדרוניק קפייב, מתאריך 16.10.20
30. צילומי CT אגן ופרקי ירכיים מתאריך 22.10.20

מסמכים רפואיים לפני התאונה הראשונה מתאריך 05.03.18:

1. טופס בדיקה במיון בית חולים אסף הרופא, מתאריך 02.04.06
2. טופס חופש מחלה של רופא משפחה, ד"ר בלנק מיכאל, מתאריך 05.04.06
3. טופס בדיקה במיון בית חולים אסף הרופא, מתאריך 22.12.10
4. טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר ספון אלכסנדר, מתאריך 14.04.11
5. טופס בדיקה במיון בית חולים אסף הרופא, מתאריך 23.04.11
6. טופס חופש מחלה של רופא משפחה, ד"ר בלנק מיכאל, מתאריך 04.05.11
7. טופס של סיכום טיפול במכון פיזיותרפיה, מתאריך 12.05.11
8. טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר ספון אלכסנדר, מתאריך 22.11.11
9. טופס פענוח צילומי עמוד שדרה גבי, מתאריך 23.11.11
10. טופס סיכום טיפולי פיזיותרפיה, מתאריך 12.12.11
11. טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר ספון אלכסנדר, מתאריך 13.12.11
12. טופס פענוח בדיקת CT עמוד שדרה מותני, מתאריך 29.02.12
13. טופס פענוח בדיקת CT עמוד שדרה צווארי, מתאריך 18.03.12
14. טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר ויקטור מרקין, מתאריך 17.04.12
15. טופס פענוח בדיקת EMG לגפיים עליונות, מתאריך 29.04.12
16. טופס סיכום טיפולי פיזיותרפיה, מתאריך 07.06.12
17. טופס בדיקה של רופא משפחה, ד"ר חאמד אבו עאמר, מתאריך 06.01.15
18. טופס בדיקה של רופא משפחה, ד"ר חאמד אבו עאמר, מתאריך 24.04.15
19. טופס בדיקה של רופא משפחה, ד"ר חאמד אבו עאמר, מתאריך 26.04.15
20. טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר מהריל איזבלה, מתאריך 27.04.15
21. טופס בדיקה של רופא משפחה, ד"ר חאמד אבו עאמר, מתאריך 04.05.15, 28.04.15
22. טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר מהריל איזבלה, מתאריך 07.05.15
23. טפסי בדיקה של אורולוג, ד"ר אברהם צצשוילי, מתאריכים 04.01.18, 07.02.18

תלונות הנבדק כיום:

- כאבי צוואר עם הגבלות בתנועות
- כאבי גב תחתון עם הגבלות בתנועות והקרנה לרגליים
- כאבים בשוק ימין (לדבריו, עקב חבלה מתאונה אחרת)

ד"ר גופמן אלכס

מומחה לכירורגיה אורתופדית ומנתח עמוד שדרה

תולדות הפגיעה לפי דברי הנבדק ומעיון במסמכים:

מסמכים רפואיים אחרי התאונה מתאריך 05.03.18:

1. על פי טופס בדיקה של רופאת משפחה, ד"ר הלן שטיין, מתאריך 06.03.18 – הרופאה ציינה שמר ממן נפל אתמול בזמן ירידה מאוטובוס ונחבל בגב. בבדיקה גופנית צוינה רגישות באזור צלע אחרון משמאל, ללא קוצר נשימה. מר ממן הופנה לצילומי חזה וצלעות.
2. על פי טופס פענוח צילום רנטגן של בית חזה, מתאריך 06.03.18 – אין עדות לחזה אוויר, תפליט או קנטוזיה ריאתית (ללא סימני חבלה ראתית). צל המדיאסטינום ללא סטייה מהרגיל. לא הודגם עובר בצלעות.
3. על פי טופס בדיקה של רופאת משפחה, ד"ר הלן שטיין, מתאריך 11.03.18 – הרופאה ציינה תוצאות צילום רנטגן של בית החזה. מר ממן הופנה לבדיקת מפוי עצמות.
4. על פי טופס בדיקה של נוירולוג, ד"ר מורדוכוביץ, מתאריך 26.03.18 – הרופא ציין:
 - a. מר ממן, בן 67, לדבריו בתאריך 05.03.18 נפל על הגב בירידה מאוטובוס. נחבל בצלעות משמאל ובגב תחתון. מאז הרגיש בטוב, אולם בערב התחילו כאבים בגב תחתון.
 - b. פנה לרופא משפחה, צילום בית החזה מתאריך 06.03.18 היה ללא ממצא.
 - c. ברקע ניתוח מיקרו ווסקולארי בשנת 2010 בשל נוירלגיה טריגמינלית מימין (מחלת עצב פריפרי בפנים), מחלת לב איסכמית, יותר לחץ דם, יותר שומנים בדם.
 - d. בדיקה נוירולוגית: בגדר הנורמה.
 - e. בסיכון – בדיקה נוירולוגית ללא ממצא חולני, ממליץ על ייעוץ אורתופדי. ביקור חוזר בהמשך.
5. על פי טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר ברש יעקב, מתאריך 27.03.18 – הרופא ציין:
 - a. מר ממן נפל בירידה מאוטובוס בתאריך 05.03.18.
 - b. מתלונן על כאבים בצלעות משמאל וכאבים בגב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל.
 - c. בבדיקה גופנית צוינו:
 - i. רגישות לאורך עמוד שדרה מותני בגובה 12D-11D.
 - ii. הגבלה בתנועות עקב כאבים.
 - iii. כח גס שמור, החזרים שווים, אין ירידה בתחושה, מבחן SLR כ-45 מעלות דו צדדי.
 - iv. רגישות במישוש מעל צלעות משמאל. תנועות עם כאבים
 - v. בצילומי צלעות משמאל – אין ממצא פטולוגי
 - vi. בצילום עמוד שדרה מותני ומעבר לעמוד שדרה גבי-יש חשד לשבר דחיסה בגוף חוליה 12D.
 - d. מר ממן הופנה לבית חולים, למיון.
6. על פי טופס בדיקה במיון בית חולים אסף הרופא, מתאריך 27.03.18 – צוין שמר ממן נבדק ע"י כירורג במיון כירורגי ושוחרר עם המלצה להפנות למיון אורתופדי, במיון אורתופדי צוין:
 - a. מר ממן, בן 67, נחבל בגב תחתון בצלעות משמאל בתאריך 05.03.18, הופנה כעת למיון בשל חשד לשבר בחוליה 12D, לפי צילום.
 - b. בבדיקה במיון מתנייד עם צליעה על רגל שמאל, מצליח לעמוד על אצבעות ועל עקב, שולל סיפור של איבוד שליטה על סוגרים.
 - c. יש רגישות קלה במישוש מעל חוליות בעמוד שדרה, יש רגישות ניכרת במישוש באיזור המותן משמאל.
 - d. מציין הקרנה לרגל שמאל, כח גס שמור לאורך כל הרגל

מומחה לכירורגיה אורתופדית ומנתח עמוד שדרה

- e. בצילומים (על דיסק) איני רואה שבר. במעבר על צילומים משנת 2015 במיון - ללא שינוי מצילומים מהיום.
- f. מר ממן משתחרר מבחינה אורתופדית עם המלצות להמשך טיפול בקהילה עם המלצות לבדיקת CT/MRI.
7. על פי טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר ברש יעקב, מתאריך 11.04.18 - הרופא ציין שמר ממן עדיין מתלונן על כאבים בגב תחתון עם הגבלה בתנועות. נבדק במיון, בצילומי עמוד שדרה לא אובחן שבר. מר ממן הופנה לבדיקת CT עמוד שדרה מותני וCT עמוד שדרה גבי.
8. על פי טופס פענוח בדיקת CT עמוד שדרה צווארי, עמוד שדרה גבי, ועמוד שדרה תחתון מתאריך 30.05.18
- a. בפענוח CT עמוד שדרה צווארי תחתון אשר נכלל בסריקה:
- בגובה 6C-5C: זיזים קטנים ברצסים ספינלים וסביב בלט דיסק אחורי קל. היפרטרופיה מפרק פאצטרי ימני עם היצרות פורמינה נוירלית.
 - בגובה 7C-6C: בלט דיסק אחורי קל עם זיזים בולטים סביב, עם היצרות תעלת השדרה ופורמינה נויראלית משמאל. בלט דיסק אינטרא-פורמינלי שמאלי.
- b. בפענוח CT עמוד שדרה גבי:
- ללא עדות לתמט או תזוזה. הקיפוזיס הפיזיולוגי שמור.
 - בגובה 7D-6D: בקע דיסק אחורי מרכזי קטן עם זיז זעיר סביב.
 - בגובה 8D-7D: בקע דיסק אחורי מרכזי גדול עם זיז סביב ולחץ על חוט השדרה.
 - בגובה 9D-8D: בקע דיסק אחורי מרכזי קטן עם זיז זעיר ולחץ על חוט השדרה.
 - בגובה 10D-9D: בלט דיסק אחורי מינימאלי עם זיז זעיר סביב.
- c. בפענוח CT עמוד שדרה מותני:
- הבדיקה בוצעה בהשוואה לבדיקה של עמוד שדרה מותני מתאריך 11.05.15.
 - הלורדוזיס הפיזיולוגי שמור.
 - ללא עדות לתמט או תזוזה.
 - בגובה 2L-1L: ללא בלט דיסק. היפרטרופיה קלה של פאצטים.
 - בגובה 3L-2L: בלט דיסק אחורי מינימאלי עם זיז סביב. בלט דיסק אינטרה-פורמלי עם זיז סביב משיק לשורש הספינלי. היפרטרופיה קלה של פאצטים.
 - בגובה 4L-3L: בלט דיסק אינטרא-פורמלי דו צדדי, בולט מעט יותר משמאל. היפרטרופיה בפאצטים.
 - בגובה 5L-4L: בלט דיסק אחורי קל- בינוני, יחד עם היפרטרופיה בפאצטים המצרים את תעלת השדרה. בלט דיסק אינטרא-פורמלי ניכר דו-צדדי עם זיזים בפורמינות והיצרות שלהם.
 - בגובה 1S-5L: בלט דיסק אחורי קל ואינטרא-פורמלי דו-צדדי עם זיזים בפורמינות. היפרטרופיה בפאצטים ללא היצרות תעלת השדרה.
 - זיזים בולטים על רקע ניווני באספקט העליון של SIJ (מפרקי חיבור עצם הסקרוז לאגן) דו צדדי

מסמכים רפואיים אחרי התאונה מתאריך 27.06.18:

1. על פי טופס בדיקה של רופאת משפחה, ד"ר הלן שטיין, מתאריך 28.06.18 - הרופאה ציינה שמר ממנ נפל לפני יומיים, מתלונן על כאבים בשוק ימין, בבדיקה גופנית צוינה נפיחות בשוק ימין. מר ממנ הופנה לאורתופד בדחיפות.
2. על פי טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר יבגני סינלניקוב, מתאריך 01.07.18 - הרופא ציין מצב לאורז פגיעה מתחתית בשוק ימין, לפני כשבוע. בבדיקה גופנית צוינו נפיחות ורגישות מעל שרירי סוכר בשליש האמצעי. ללא חוסר נוירוסקולארי ברגל. מר ממנ הופנה לבדיקת US.
3. על פי טופס פענוח של בדיקת US לשוק ימין, מתאריך 06.07.18 - צוין קרע חלקי בשריר הסוכר ימני מדיאלי, סמוך למעבר לגיד. כמו כן, צוינה המטומה קטנה, במידות 14X6 מ"מ, כלואה בין שרירי הסוכר.
4. על פי טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר יבגני סינלניקוב, מתאריך 11.07.18 - הרופא ציין את התוצאות של בדיקת US והפנה את מר ממנ לפיזיותרפיה.
5. על פי טופס סיכום טיפולי פיזיותרפיה, מתאריך 15.11.18 - מר ממנ קיבל 12 טיפולים מתאריך 01.08.18 עד תאריך 15.11.18, עקב קרע חלקי בשריר סוכר ברגל ימין (PARTIAL TEAR OF GASTROCNEMIUS MUSCLE). צוין שפור חלקי במצבו הרפואי של מר ממנ (לא צוינו תלונות אחרות).
6. על פי טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר ויקטור מרקין, מתאריך 24.12.18 - צוינו תלונות על כאבים בשוק ימין. בבדיקה גופנית צוינו רגישות בשריר סוכר ימין. ללא הגבלה בתנועות. (ללא ממצא אחר ברישום).
7. על פי טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר ויקטור מרקין, מתאריך 09.01.19 - הרופא ציין שמר ממנ עדיין מתלונן על כאבים בשוק ימין. כמו כן צוינו תלונות על כאבים בצוואר. בבדיקה גופנית צוינו רגישות בצוואר וגב עליון, הגבלות בתנועות. כוח גס שמור, ללא חוסר נוירולוגי.
8. על פי טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר ויקטור מרקין, מתאריך 04.03.19 - הרופא ציין תלונות על כאבים בצוואר עם הקרנה ליד שמאל. בצילומי עמוד שדרה צווארי הוגדמו שינויים ניונים. בבדיקה גופנית לא צוינו פרטים נוספים.
9. על פי טופס פענוח בדיקת MRI עמוד שדרה צווארי, מתאריך 18.03.19 - בפענוח צוין:
 - a. סיבת הפנייה כאבי ראש וצוואר
 - b. שינויים ניונים במרווחים הדסקליים
 - c. היפרלורדוזיס של עמוד שדרה צווארי
 - d. מודגמת היצרות של התעלה הספינלית בגובה 5C, 4C, 3C.
 - e. חוט השדרה בעובי תקין, ללא עדות לאותות חריגים מתוכו.
 - f. מעבר קרניו צרוקלי בגדר הנורמה.
 - g. ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות
 - h. בגובה 3C-2C: בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, ללא עדות ללחץ על השק או חוט. פורמינות נוירליות שמורות.
 - i. בגובה 4C-3C: בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, עם סדק אנולארי, עם לחץ קל על העיק. ללא עדות ללחץ על החוט והיצרות פורמינלית דו צדדי.
 - j. בגובה 5C-4C: בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, עם לחץ על השק, ללא עדות ללחץ על החוט והיצרות קלה של הפורמינה הנוירלית משמאל.

מומחה לכירורגיה אורתופדית ומנתח עמוד שדרה

- k. בגובה 6C-5C: בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, עם לחץ על השק, ללא עדות ללחץ על החוט. פורמינות נוירליות שמורות.
- l. בגובה 7C-6C: בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, על בסיס רחב, עם לחץ על השק והחוט והיצרות פורמלית דו צדדית.
- m. בגובה 1D-7C: בגדר הנורמה.
- n. התרשמות: שינויים ניוונים, בלטי דיסק קשיחים בגבהים השונים, כמפורט, כאשר הבולט מביניהם הוא בגובה 7C-6C כולל עם היצרות של הפורמינה הנוירלית משמאל.
10. על פי טופס בדיקה במרפאת כאב, בית חולים אסף הרופא, מתאריך 10.04.19 - הרופא ציין שמ - ממן, בן 68, סובל מכאבי צוואר כרוניים אחרי נפילה, המצב מחמיר. צוינו תוצאות של בדיקת MRI עמוד שדרה צווארי, הומלץ הזרקה אפידורלית צווארית בבית חולים תל השומר וטיפול במשככי כאב.
11. על פי טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר ויקטור מרקין, מתאריך 14.04.19 - הרופא ציין תלונות על כאבים בצוואר. מר ממן נבדק במרפאת כאב והומלץ הזרקה אפידורלית בבית חולים תל השומר. כמו כן צוינו תוצאות של בדיקת MRI עמוד שדרה צווארי. מר ממן הופנה למרפאת כאב בתל השומר.
12. על פי טופס בדיקה במרפאת כאב, בית תל השומר, מתאריך 01.07.19 - הרופא ציין כאבים כרוניים בצוואר, כתפיים, גב תחתון, יד שמאל. טופל במרפאת כאב בבית חולים אסף הרופא, ללא שפור. צוינו תוצאות של בדיקת CT עמוד שדרה מותני ו MRI עמוד שדרה צוואר. ציין שהומלץ טיפול כירורגי אך מר ממן חושש. הומלץ המשך טיפול במרפאת כאב בית חולים אסף הרופא, טיפול תרופתי בכאב כרוני, מר ממן לא מסכים להזרקות.
13. על פי צילומי בדיקת MRI עמוד שדרה צווארי מתאריך 24.09.19 - בהתבוננות שלי יש לציין בגבהים 3-4-5-6C בלטי דיסק ללא לחץ משמעותי על החוט, בגובה 6-7C יש לחץ קל על החוט, ללא סימני מאלומליציה בחוט השדרה, ללא שינויים מבדיקת MRI מתאריך 18.03.19.
14. על פי טופס סיכום טיפולי פיזיותרפיה, מתאריך 27.02.20:
 - a. מר ממן טופל במכון מתאריך 05.11.19 עד תאריך 27.02.20 וקיבל 11 טיפולים עקב כאב בברך שמאל, ללא שינוי בכאבים בסוף הטיפול.
 - b. מר ממן טופל במכון מתאריך 05.11.19 עד תאריך 27.02.20 וקיבל 9 טיפולים עקב כאבי גב תחתון, ללא שינוי בכאבים בסוף הטיפול.
15. על פי טופס סיכום ביקור במרפאת כאב, בית חולים אסף הרופא, מתאריך 09.03.20 - ציין ג'ון היתר:
 - a. בן 69, נ+3, עבד במשטרת ישראל ואח"כ בעיריית רמלה, לא עובד 20 שנה.
 - b. נבדק במרפאת כאב בתל השומר והומלץ טיפול בלייריקה (משכך לכאב נוירופטי כרוני)
 - c. באוגוסט 2019 היה מאושפז במחלקה פנימית לשבוע בשל כאב בית חזה והתעלפות. במהלך האישפוז סיפר על כאב גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל מהם סובל שנה וחצי לאחר נפילה באוטובוס.
 - d. במהלך האשפוז בוצע CT עמ"ש מותני בו נראת היצרות ובלט דיסק 4-5L משמאל.
 - e. בבדיקת אורתופד צוינה "אני מייחס את מרבית תלונותיו לבעיית הברכיים (יותר משוואל) אני מייחס כאב במפשעות לבעיית עמ"ש מותני".
 - f. לפי בדיקת MRI עמוד שדרה צווארי- בלטי דיסק משמעותיים בכמה גבהים.
 - g. הוסבר על אופציה לטיפול פולשני, אך המטופל לא מעוניין.
 - h. הומלץ לפי בקשה של אורתופד לבצע בדיקת MRI עמוד שדרה מותני, ברור אורתופד מפרקים, בדיקת EMG, בדיקת מפוי עצמות, טיפולי פיזיותרפיה, הידרותרפיה, משככי כאב.

מומחה לכירורגיה אורתופדית ומנתח עמוד שדרה

16. על פי טופס פענוח בדיקת מפוי עצמות, מתאריך 11.03.20 - צוינו קליטת יתר ב:
 - a. עמוד שדרה גבי בגובה 8D-7D מימין
 - b. חיבור אקרומי קלביקולארי דו צדדי, ניכר יותר מימין (מפרקים באזור כפיים)
 - c. חיבור סטרנו-קלביקולאר משמאל (מפרק בין עצם החזה לעצם הבריח)
 - d. בעצם הפיקה דו צדדי, בצורה קלה.
 - e. לסיכום, הממצא שתואר בעמוד שדרה גבי מתאים יותר לשינויים ספונדילוארטרוטיים (שינויים ניוניים בעמוד שדרה) שאר הממצאים מתאימים לשינויים אוסטוארטרוטיים (שינויים ניוניים בפרקים).
17. על פי טופס סיכום ביקור במרפאת כאב, בית חולים אסף הרופא, מתאריך 04.06.20 - צוין:
 - a. מר ממך נבדק במרפאת כאב בברכיים וכתפיים, לא הומלץ על התערבות ניתוחית.
 - b. מצוין שסובל מכאבים בגב תחתון לאחר תאונת דרכים בשנת 2018 כשנפל מאוטובוס.
 - c. מתלונן על כאבים בגב תחתון, התכווצויות שרירים ברגליים, כאבי ברכיים, רדימות באספקט הלטראלי של ירך, מתקשה בעליה וירידה במדרגות. מצוין שתלונותיו החמירו לאחר התאונה.
 - d. צוינו תוצאות של CT עמ"ש מותני מ 27.08.19: בקע דיסקלי שמאלי בגובה 4-5L, בגובה 5L-1S בלט דיפוזי.
 - e. צוינו תוצאות של בדיקת MRI עמ"ש צווארי מתאריך 24.09.19 - בגובה 3-4-5-6C בלטי דיסק ללא לחץ משמעותי על החוט, בגובה 6-7C יש לחץ קל על החוט, ללא שינויים בסיגנל מחוט, צוינו תוצאות של מפוי עצמות מתאריך 11.03.20.
 - f. לסיכום של אורתופד גב צוינו "איני סבור שמכלול תלונותיו מוסבר על ידי בעיה ספינלית בעמוד שדרה. איני סבור שיש מקום להתערבות ניתוחית בעמוד שדרה".
18. על פי טופס פענוח MRI עמוד שדרה מותני מתאריך 09.08.20 - צוין:
 - a. ללא עדות לתמטים, ללא תזוזה או שינויים הרסניים בחוליות.
 - b. ללא עדות למסות פרה או פרא ורטבראליים
 - c. תעלה הספינלית גרמית ברוחב תקין
 - d. הקונוס בסיממת 1L ללא עדות לאותות חריגים.
 - e. מודגמות שינויים ניוניים במרווחים דיסקליים.
 - f. בגובה 3L-2L: בלט דיסק דיפוזי ניווני עם מרכיב פורמנלי בולט משמאל, גורם ללחץ על שק הדורלי. היצרות פורמנלית משני הצדדים
 - g. בגובה 4L-3L: ללא ממצא דיסקלי משמעותי.
 - h. בגובה 5L-4L: בלט דיסק דיפוזי בינוני ובקע דיסק אחורי עם לחץ על השק הדורלי. היצרות ספינלית קלה. היצרות פורמנלית קשה משני הצדדים.
 - i. בגובה 1S-5L בלט דיסק דיפוזי קל, לאור הצרות ספינלית או פורמנלית, שינויים פצנוליים בולטים.
 - j. בשולי הסריקה הודגמו מוקדי ציסטיים בכליות, לקורלציה עם אולטרסונד.
 - k. לסיכום- שינויים ניוניים דיסקליים ופצטריים עם לחץ על השק הדורלי והיצרות פורמנלית, הכי בולטים בגובה 4-5L.
19. על פי טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר יבגני סיגליקוב, מתאריך 13.08.20 - הרופא צוין:
 - a. הביקור בוצע עקב תאונה מתאריך 27.06.18
 - b. מזה מספר שנים סובל מכאבים בצוואר, כאבים בגב תחתון
 - c. נבדק במרפאת כאב, הומלץ זריקה אפידורלי.

מומחה לכירורגיה אורתופדית ומנתח עמוד שדרה

- d. נבדק במרפאת עמוד שדרה בבית חולים אסף הרופא, בשלב הזה הומלץ להמשיך טיפול שמרני ע"י פיזיותרפיה, הידרותרפיה.
- e. לצורך לשקול טיפול כירורגי הופנה לביצוע בדיקת MRI לעמוד שדרה מותני, ביקור חוזר בעד 6 חודשים.
- f. בבדיקה גופנית צוינו רגישות לאורך עמוד שדרה צווארי ומותני. הגבלה אנטלגית בתנועה: כח גס שמור, מבחן SLR כ-45 מעלות דו צדדי.
- g. צוינו תוצאות של בדיקת MRI עמ"ש צווארי (שינויים ניוונים, בלטי דיסק קשיחים בגבהי שונים).
- h. הומלץ לשקול קבלת תו נכה לצמיתות.
20. על פי טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר בן ציון שקליאר, מתאריך 19.08.20 - הרופא ציין:
- a. הביקור בוצע עקב תאונה מתאריך 05.03.18.
- b. תלונות על כאבים בגב תחתון עם הקרנה לרגליים. כאבים בצוואר המקרינים לידיים. תחושת נימול ושריפה בידיים ורגליים.
- c. מטופל ב-PREGABALIN (LYRICA), תרופא לכאב נירופטי כרוני.
- d. הומלץ טיפול תרופתי לכאבים.
21. על פי טופס בדיקה של כירורג, ד"ר אנדרוניק קפייב, מתאריך 16.10.20 - הרופא ציין:
- a. מר ממן, בן 69, פנה עקב כאבים במפשע מימין, פרק ירך מימין עם הקרנה לאורך הגפה. ידוע על בעיה בעמוד שדרה ובעיות אורטופדיות נוספות. נמצא בטיפול מרפאת כאב. בשנת 2005 עבר ניתוח בקע מימין.
- b. בבדיקה גופנית ללא עדות לבקע וודאי במפשעות.
- c. לציין בעיות אורטופדיות בולטות ברקע ולא ברור האם הכאב על רקע בעיה ראשונית במופשעה או כהקרנה. הבדיקה שתעזור לאבחן בקע היא CT אגן. במידה ומדובר בבקע עדיין הוסבר למטופל כי לא לנתן למנוע כאבים בהמשך גם אחרי הניתוח אם בכלל.
- d. מר ממן הופנה לבדיקת CT אגן.
22. על פי התבוננות שלי בצילומי CT אגן ופרקי ירכיים מתאריך 22.10.20 - יש לציין שינויים ניווני קלים, טבעיים לגיל, בפרקי ירכיים, ללא ממצא חריג גרמי (אני לא יכול להתייחס לגבי העיניין של קיום או לא בקע במפשע מפני שאיבחון ממצא זה לא בתחום המומחיות שלי).

בעיות אורתופדיות קודמות, טרם התאונה מתאריך 05.03.18:

1. על פי טופס בדיקה במיון בית חולים אסף הרופא, מתאריך 02.04.06 - מר ממן נבדק עקב חבלת ראש וצוואר בתאונת דרכים, שוחרר עם המלצות (כתב יד מאוד לא ברור).
2. על פי טופס בדיקה של רופא משפחה, ד"ר בלנק מיכאל, מתאריך 05.04.06 - מר ממן קיבל אישור לחופש מחלה ל-15 יום, עקב תאונת דרכים. מדובר בהתנגשות חזיתית במהירות יחסית נמוכה. באבחנה צוינו חבלת ראש, חבלה צווארית על שם צליפת שוט, חבלה בבית חזה. בבדיקה גופנית צוינו סחרחורות, כאבי צוואר, הגבלה בתנועות בצוואר והגבלה בתנועות בגב. מר ממן הופנה לפיזיותרפיה.
3. על פי טופס בדיקה במיון בית חולים אסף הרופא, מתאריך 22.12.10 - צינו תלונות על כאבים בברך שמאל עקב חבלה בתאונת הולך רגל לפני כשבוע.

מומחה לכירורגיה אורתופדית ומנתח עמוד שדרה

4. על פי טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר ספון אלכסנדר, מתאריך 14.04.11 – הרופא ציין בדיקה גמיון בבית חולים אסף הרופא. תלונות על כאבים בברך שמאל, ללא שפור לאחר טיפול פיזיותרפיה ותרופות. בבדיקה גופנית של ברך שמאל צוינו רגישות במישוש בברך באספקט אחורי לטרלי, ללא הגבלות בתנועות, ללא סימנים של פגיעה במניסקים.
5. על פי טופס בדיקה במיון בית חולים אסף הרופא, מתאריך 23.04.11- צויין:
 - a. מר ממן נפגע בתאונת דרכים לפני יומיים, פגיעה מאחור, ללא תבלה יישירה.
 - b. מתלונן על כאבי צוואר וכאבים בגב האמצעי.
 - c. בבדיקה גופנית צוינו עמידה זקופה. יש הגבלה בתנועות בעמוד שדרה המותני. ללא סימני חוסר נוירולוגי ברגליים. ללא רגישות בצלעות, ללא רגישות על פני עמוד שדרה.
 - d. הגבלה קלה בתנועות צוואר
 - e. בצילומי עמוד שדרה צווארי גבי- ללא שבר או פריקה.
 - f. מר ממן שוחרר עם המלצות להמשך טיפון בקהילה.
6. על פי טופס חופש מחלה של רופא משפחה, ד"ר בלנק מיכאל, מתאריך 04.05.11 – סיבת הנונייה תאונת דרכים מתאריך 21.04.11. מר ממן קיבל אישור ל9 יומי חופש מחלה מתאריך 22.04.11 עד תאריך 30.04.11. באבחנות צוינו INJURY WHIPLASH (פגיעה צווארית על שם צליפת שוט), ACCIDENT INJURY (אירוע של תאונה), BACK CONTUSION (חבלת גב).
7. על פי טופס של סיכום טיפול במכון פיזיותרפיה, מתאריך 12.05.11- הרופא ציין שהביקור בעקבות תאונת דרכים. מר ממן טופל במכון מתאריך 05.01.11 עד תאריך 06.03.11 וקיבל 4 טיפולים עקב כאבים בברך שמאל.
8. על פי טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר ספון אלכסנדר, מתאריך 22.11.11 – הרופא ציין כאבים בגב מזה יומיים והגבלות בתנועות הגב. בבדיקה גופנית צוינו רגישות נכרת במישוש ובתנועות בוב מעל חוליות 8-9-10D, ללא חוסר נוירולוגי בגפיים.
9. על פי טופס פענוח צילומי עמוד שדרה גבי, מתאריך 23.11.11 – צוינו שינויים ספונדילותיים קלים (שינויים ניוונים), קיפוזיס בינוני (גבנת בינונית), ללא ממצא פטולוגי אחר.
10. על פי טופס של סיכום טיפול במכון פיזיותרפיה, מתאריך 12.12.11- צוין ביקור בעקבות תאונת דרכים. מר ממן טופל במכון מתאריך 15.06.11 עד תאריך 28.07.11 וקיבל 9 טיפולים עקב כאבי צוואר (WHIPLASH INJURY).
11. על פי טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר ספון אלכסנדר, מתאריך 13.12.11- הרופא ציין החמרה בכאבי גב, הגבלה בהליכה. הכאבים מתמקמים בעמוד שדרה מותני. בבדיקה גופנית צוינו רגישות בגב תחתון, ללא חוסר נוירולוגי.
12. על פי טופס פענוח בדיקת CT עמוד שדרה מותני, מתאריך 29.02.12 – בפענוח צוין:
 - a. בגבהים 9D עד 4L:
 - i. ללא בלטי דיסק, עקמת קמורה ימינה, היפוך של לורדוזיס (גיבנת)
 - ii. זיזים גרמיים צדדיים בגופי החוליות, קוטר תעלת השדרה תקין
 - iii. הפורמינה נוירלית ושורשי העצבים משני הצדדים בגדר הנורמה.
 - b. בגובה 5L-4L:
 - i. בלט דיסק מרכזי לוחץ על השק התקלי,
 - ii. היצרות של נוירופורמינות עקב היפרטרופיה פצתרית ולגמנטרית.
 - iii. מבנה חוליות שמור.

מומחה לכירורגיה אורתופדית ומנתח עמוד שדרה

- c. בגובה 1S-5L:
i. בלט דיסק דיפוזי נושק לשק התקלי. מצר את הרצסים
ii. שינוים ניוונים במפרקים הפצתרים עם ואקום פנומן.
d. שינוים מניוניים במפרקים SIJ משני צדדים
13. על פי טופס פענוח בדיקת CT עמוד שדרה צווארי, מתאריך 18.03.12 - בפענוח ציין:
a. יישור של לורדוזיס פיזיולוגי
b. בגובה 2C-3C:
i. בלט דיסק אחורי מרכזי, גורם ללחץ על השק התקאלי,
ii. אין עדות להיצרות ספינלית. אין עדות להיצרות פורמנלית,
iii. ללא לחץ על השורשים העצביים.
c. בגובה 4C-3C:
i. בלט דיסק אחורי מרכזי, בעל גבול מסויד, גורם ללחץ על השק התקאלי,
ii. יש היצרות פורמנלית דו צדדית עקב היפרטרופיה של המפרקים הפצטארים.
iii. אין עדות להיצרות ספינלית.
d. בגובה 5C-4C:
i. בלט דיסק אחורי קל, גורם ללחץ על השק התקלי
ii. היפרטרופיה של המפרקים הפצטרים מימין
iii. אין עדות להיצרות ספינלית
iv. אין עדות להיצרות פורמנלית ללא לחץ על השורשים העצביים.
e. בגובה 5-6C ובגובה 7C-6C:
i. קומפלוקס דיסק-אוסטופיט אחורי, גורם ללחץ על השק התקאלי,
ii. היצרות פורמנלית מימין הנגרמת עקב הפרטרופיה במפרק הפצטרים בגובה 6C-5C
iii. זיזים גרמים בצורת גשר גרמי קדמי
f. שאר המרווחים הדסקלים שמורים
g. שינוים דגנרטיוויים (ניוונים) במפרקים על שם לושקו בגבהים 3-4-5-6-7C
14. על פי טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר ויקטור מרקין, מתאריך 17.04.12 - הרופא ציין תלונות על כאבים בגב תחתון, ללא הטבה מפיזיותרפיה. צוינו תוצאות של בדיקת CT עמוד שדרה מונוני. מר
ממן הופנה למרפאת כאב.
15. על פי טופס פענוח בדיקת EMG לגפיים עליונות, מתאריך 29.04.12 - ציין חשד לפגיעה שורשית כרונית בגובה 6C מימין. בוצע בדיקה חלקית בגלל חוסר יכולת של מר מממן לסבול את הבדיקה.
16. על פי טופס סיכום טיפולי פיזיותרפיה, מתאריך 07.06.12 - בסיכום צוינו:
a. ביקור בעקבות תאונת דרכים מתאריך 21.04.11. מר מממן טופל במכון מתאריך 15.06.11 עד תאריך 28.07.11 וקיבל 9 טיפולים עקב כאבי צוואר (WHIPLASH INJURY).
b. ביקור בעקבות תאונת דרכים מתאריך 21.04.11. מר מממן טופל במכון מתאריך 19.12.11 עד תאריך 17.04.12 וקיבל 13 טיפולים עקב כאבי גב תחתון (LOW PAIN BACK).
17. על פי טופס בדיקה של רופא משפחה, ד"ר חאמד אבו עאמר, מתאריך 06.01.15 - הרופא ציין תלונות על כאבים בעמוד שדרה צווארי וכאבים בעמוד שדרה מותני, ידוע לפחות שנתיים. על פי CT עמוד שדרה צווארי ומותני- ישנם שינויים ניוונים דסקלים ללא נזק שורשי. כעת הכאב קורן לגפיים.

מומחה לכירורגיה אורתופדית ומנתח עמוד שדרה

18. על פי טופס בדיקה של רופא משפחה, ד"ר חאמד אבו עאמר, מתאריך 24.04.15 - הרופא ציין תלונות על כאבים בגב תחתון לאחר מאמץ חריג מלפני שבועיים. בבדיקה גופנית צוינו תנוחה אנטלגית עם כיפוף לפנים. רגישות במרווחים בין חוליות לומבריות ללא חוסר נוירולוגי בגפיים.
19. טופס בדיקה של רופא משפחה, ד"ר חאמד אבו עאמר, מתאריך 26.04.15 - צוין שמר ממך הוטנה למיון אורתופדי עקב כאבי גב.
20. על פי טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר מהריל איזבלה, מתאריך 27.04.15 - הרופאה ציינה:
 - a. תלונות על כאבים בירך ימין כשבועיים ללא סיפור חבלה.
 - b. נבדק במיון בית חולים אסף הרופא בתאריך 25.04.15, לפי מכתב שחרור בוצע צילום עמוד שדרה מותני ואובחנו שינויים ניונים, קיבל טיפול נגד כאבים עם הטבה קלה.
 - c. בבדיקה גופנית: נראה סובל, הליכה עם צליעה אנטלגית על רגל ימנית עם כיפוף הרגל. יש ליסט (הטית גוף הצידה). מסוגל ללכת על אצבעות ועקבים. יש רגישות חדה מעל SIJ (מפרק חיבור בין אגן לעצם הסקרום) מימין. יש הגבלות קשות בתנועות הגב. ללא סימני חוסר נוירולוגי בגפיים, אין רגישות מעל ירך ימין. תנועות במפרק הירך שמורות.
 - d. אובחן LOW BACK PAIN (כאבי גב תחתון) ו RT RADICULAR SYNDROME (תסמונת גירוי שורשי מימין).
 - e. מר ממך קיבל זריקת סטרוידים מקומית למפרק SIJ, המלצות לטיפול במשככי כאב והזזת להמשך מעקב.
21. על פי טופס בדיקה של רופא משפחה, ד"ר חאמד אבו עאמר, מתאריך 28.04.15, 04.05.15 - צוין כאב במותן ימין, בבדיקת US הודגם אבן של 6 מ"מ מימין צוינה אבחנה NEPHROLITHIASIS RT (אבן בכליה ימין)
22. על פי טופס בדיקה של אורתופד, ד"ר מהריל איזבלה, מתאריך 07.05.15 - הרופאה ציינה שיש עדיין כאבים. ללא רגישות מקומית במפרק SIJ מימין, אך יש כאבים בתנועות הגב, יש הקרנה של הכאב לקידמת ירך ימין. מר ממך הופנה לפיזיותרפיה ובדיקת CT עמוד שדרה מותני.
23. על פי טפסי בדיקה של אורולוג, ד"ר אברהם צצשילי, מתאריכים 04.01.18, 07.02.18 - צוין מעקב לאורך שנים מ-2007 עקב כאבים במותן שמאל. ברקע היפרפרהטיראודיסם, עבר ניתוח לכריתת פארטיירייד. ב CT בטן צוינו אבנים קטנטנות בגביע תחתון בכליה משמאל, ללא סיווגי הידרונפרוזיס, ללא הרחבת שופכן.

מחלות ברקע:

- LOW BACK PAIN (כאבי גב תחתון) מ-01.01.2001
 C 5-6 CERVICAL CHRONIC RADICULOPATHY (כאבים כרוניים בצוואר עם הקרנה) מ-01.01.2009
 DIABETIC NEUROPATHY (פגיעה עצבית על רקע סכרת)
 DIABETES MELLITUS (סכרת)
 RENAL CALCULUS LT (אבנים בכליות משמאל)
 2 X CORONARY ARTERIOGRAPHY, 2017. מצב אחרי צינטורי לב
 CORONARY INSUFFICIENCY (2004) אי ספיקת לב.
 CARPAL TUNNEL SYNDROME (2009) תסמונת לכידה עצבית בשורש כף יד
 HERNIA INGUINAL REPAIR (2007) מצב אחרי ניתוח לתיקון של בקע במפשע.
 PARATHYROIDECTOMY (2007) מצב לאחר ניתוח לכריתת בלוטות פאראטיירייד.

מומחה לכירורגיה אורתופדית ומנתח עמוד שדרה

בדיקה גופנית:

בבדיקה גופנית שבוצע על ידי, מר ממן יצחק נתבקש לבצע תנועות מסוימות של עמוד שדרה צווארי ועמ"ד שדרה מותני על פי פרוטוקול של הבדיקה הגופנית האורתופדית (יש לציין כי הבדיקה מתבצעת באופן אקטיבי על ידי הנבדק, ללא התערבות פיזית של הרופא). בחוות הדעת ציינתי את טווחי התנועות שהנבדק ביצע בעצמו באופן אקטיבי.

בדיקת עמוד שדרה צווארי:

בהסתכלות:

עמדת הראש סימטרית, ללא דפורמציות בצוואר, ללא דלדול שרירים בכפות הידיים. הליכה: עם צליעה, עם סימני חוסר יציבות.

במישור:

קיימת רגישות מעל חוליות הצוואר. קיימת רגישות מעל השרירים בעורף הצוואר.

טווח תנועות:

הגבלות קשות בתנועות הצוואר -

- מסוגל לקרב את הסנטר לבית החזה בכיפוף הראש עד 6 ס"מ מרווח (נורמה כ - 2 ס"מ)
- הגבלות בכיפוף הצוואר אחורה.
- הגבלות בתנועות סיבוביות של הצוואר לצדדים עד 50 מעלות לכל צד (סנטר קרוב לכתף באוחו צד) הנורמה כ - 80 מעלות לכל צד.
- הגבלות בהטיה של הצוואר לצדדים (ראה תמונות לדוגמא תוכן הבדיקה).



Fig. 26. Normal range of lateral bending.



Fig. 25. Normal range of neck rotation.

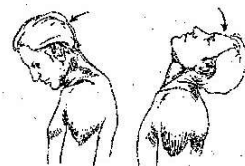


Fig. 24. Left. Normal range of neck flexion. Right. Normal range of neck extension.

בדיקה נוירולוגית:

ללא סימני חוסר נוירולוגי בגפיים.
ללא סימנים של גירוי שורשי בגפיים העליונות.
SPURLING TEST - ללא רגישות פתולוגית.
TEST TERNER HOFFMAN - שלילי
COMPRESSION TEST - ללא רגישות

בדיקה גופנית לעמוד שדרה מותני:

בהסתכלות:

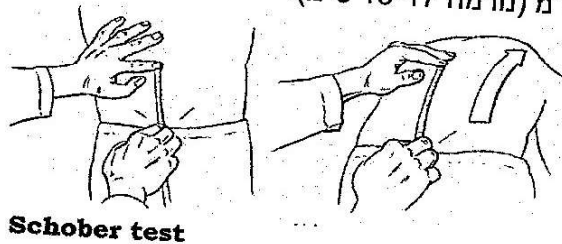
גב ללא דפורמציות, ללא עקמת משמעותית, הליכה: עם צליעה עם רגל ימין

במישור:

רגישות במישור מעל חוליות מותניות, רגישות במישור רקמות רכות באזור מותניים ואגן.

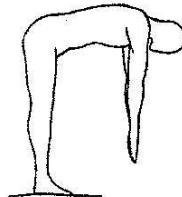
טווח תנועות:

תנועות בעמוד שדרה מותני - הגבלות קשות בתנועות עמוד שדרה מותני. מבחן SCHOBER TEST (ראה תמונה מטה): בעמידה נלקח מרחק בין זיז אחורי של חוליה L5 כלפי מעלה ל 10 ס"מ. בכיפוף לפנים - המרחק הוא 12 ס"מ (נורמה 15-17 ס"מ).



Schober test

מבחן FINGER TIPS TO FLOOR DISTANCE TEST - הגבלות קשות בתנועות של עמוד שדרה מותני - בעמידה עם רגליים ישירות בכיפוף לפנים מגיע בקצות אצבעות עד גובה ברכיים (נורמה - כיפוף עד שליש תחתון של השוקיים).



בדיקה נוירולוגית:

- ללא סימנים של חוסר נוירולוגי ברגליים
- ללא סימני גירוי שורשי ברגליים
- הפעלת מבחן LASSEG שלילי בשתי רגליים
- הפעלת מבחן SLR מבצע כ 90 מעלות בישיבה לשתי רגליים

ללא דפורמציה במבנה שוק ימין, ללא צלקות. ללא הגבלה או רגישות בתנועות בברכיים או קרסוליים. יש הגבלה ורגישות בתנועות בפרקי ירכיים, יותר בצד ימין היקף שרירים בירכיים במרחק כ 15 ס"מ מעל ברכיים - כ 40 ס"מ דו דדי היקף שרירים בשוקיים במרחק כ 15 ס"מ מתחת לברכיים - כ 36 ס"מ דו צדדי

מומחה לכירורגיה אורתופדית ומנתח עמוד שדרה

דיון:

- במהלך הדיון הפעלת שיקול דעתי המקצועית התבססה על אותם קריטריונים שצינתי בתחילת חו"ת דעתי.
- מר ממן נפגע בתאונות בתאריך 05.03.18 ובתאריך 27.06.18.
- לדבריו של מר ממן, מאז התאונות שבנדון, הוא סובל מכאבים והגבלות בתנועות בצוואר, בגב תחתון ושוק ימין.

התייחסות לתאונה מתאריך 05.03.18, על פי מסמכים רפואיים שהוצגו בפני:
תלונות על כאבים בעמוד שדרה צווארי:

1. ברישום רפואי אחרי התאונה שבנדון לא קיים ציון לגבי חבלה בצוואר בזמן הנפילה מאוטובוס.
2. התלונות של מר ממן התרכזו על כאבים באזור מעבר גב גבי - גב תחתון שעלהם אדבר בהמשך.
3. מר ממן לא התלונן על כאבים בצוואר. התלונות על כאבים בצוואר מופיעים לראשונה רק בתאריך 09.01.19.
4. כלומר חצי שנה לאחר התאונה השנייה שהתרחשה בתאריך 27.06.18.
5. לצורך שלילת שבר במעבר גבי - מותני, בוצע בדיקת CT (30.05.18) עמוד שדרה גבי - מותני שכללו חוליות צוואריות בגובה 5C - 7C. בפיענוח צוינו שינויים ניווניים דיסקלאים במבנה עמוד שדרה צווארי בגובה 5C - 7C שהיו דומיים לממצאים מבדיקת CT משנת 2012.
6. חשוב להדגיש שידועים כאבים כרוניים לאורך שנים בעמוד שדרה צווארי עוד לפני התאונה שבנדון.
6. כהכנה לכתיבת חוות הדעת, בדקתי את מר ממן במרפאתי בתאריך 27.10.20, ומצאתי הגבלות קשות בתנועות עמוד שדרה צווארי, ללא חוסר נורולוגי.

מסקנות:

- a. לאור האמור בדיון, אין קשר סבתי בין התאונה שבנדון לבין כאבים והגבלות בעמוד שדרה צווארי של מר ממן נכון להיום.
- b. סביר להניח שהכאבים בעמוד שדרה צווארי המלווים בהגבלות בתנועות שייכים להחמרה בשינויים ניווניים כלל גופיים שמר ממן סובל מהם לאורך שנים.

תלונות על כאבים בעמוד שדרה מותני:

1. מר ממן נחבל בגב בזמן ירידה מאוטובוס.
2. עקב החבלה, מר ממן התלונן על כאבים במעבר גבי-מותני. בוצע צילום רנטגן שהיה תקין.
3. עקב המשך תלונות על כאבים בגב גבי-מותני, מר ממן הופנה למיון בחשד לשבר בחוליה 12D.
4. במיון בוצעו צילומי רנטגן ששללו שבר בחוליה 12D.
5. עקב המשך תלונות על כאבי גב תחתון מר ממן הופנה לבדיקת CT גבי - מותני, שלא הדגיפה שבר. כן צוינו שינויים ניווניים דיסקליים הידועים מבדיקת CT שבוצע בתאריך 11.05.15 (כ 3 שנים לפני התאונה שבנדון).
6. ללא החמרה בממצאים הידועים.
6. בוצע מעקב רפואי וטיפול במהלך כ 3 חודשים הראשונים אחרי התאונה שבנדון.
7. התלונות על כאבי גב תחתון הופיעו שוב בתאריך 01.07.19, כשנה לאחר התאונה השנייה ומתאריך 27.06.18.
8. חשוב להדגיש, כי ידוע על כאבים בגב גבי וכאבים בגב תחתון עוד לפני התאונה שבנדון עם ציון תאונות דרכים בעבר.
9. כהכנה לכתיבת חוות הדעת, בדקתי את מר ממן במרפאתי בתאריך 27.10.20, ומצאתי הגבלות קשות בתנועות עמוד שדרה תחתון, ללא חוסר נורולוגי.

מומחה לכירורגיה אורתופדית ומנתח עמוד שדרה

מסקנות:

- a. על פי הנימוקים שצינתי בדיון אין קשר סיבתי בין תלונות על כאבים בעמוד שדרה מותני והגביות בתנועות שמצאתי בבדיקה של מר ממן לבין התאונה שבנדון. יש לקבוע רק נכות זמנית.
- b. סביר להניח שהכאבים בעמוד שדרה מותני המלווים בהגבלות בתנועות שייכים להחמרה בשינויים ניוניים כלל גופיים שמר ממן סובל מהם לאורך שנים.

סיכום:

1. אין קשר סיבתי בין התאונה מתאריך 05.03.18 לבין מצבו הרפואי האורטופדי של מר ממן נכון להיום.
2. יחד עם זאת, ממליץ לקבוע אחוזי נכות זמניים בלבד:
 - a) במשך חודש הראשון אחרי התאונה שבנדון - 70%
 - b) במשך חודש נוסף - 50%
 - c) במשך חודש נוסף - 10%
3. יש לצפות לשיפור או להחמרה במצבו בעתיד ללא קשר לתאונה שבנדון.
4. סביר שמר ממן יהיה זקוק לטיפולים רפואיים בעתיד, ללא קשר לתאונה שבנדון.
5. מר ממן מוגבל בתפקוד פיזי היום, אך ללא קשר לתאונה שבנדון.
6. אין צורך לחוות דעת נפרדת בתחום רפואת כאב לגבי תאונה שבנדון.

התייחסות לתאונה מתאריך 27.06.18, על פי מסמכים רפואיים שהוצגו בפני:

1. מדובר בחבלה בשוק ימין ללא פצע.
2. לפי בירור אורתופדי, בבדיקת US צוין קרע חלקי בשריר הסובך ימני מדיאלי, עם המטומה קטנה (שטף דם) במידות 14X6 מ"מ, כלוא בין שרירי הסובך.
3. המעקב וטיפול אורתופדי נמשך כ 6 חודשים ואין ברישומים אורתופדיים ציון על תלונות חוזרות בשוק ימין בהמשך.
3. ברישום רפואי אחרי התאונה שבנדון לא קיים ציון לגבי חבלה בצוואר, תלונות על כאבים בצוואר מופעים רק בתאריך 09.01.19, כלומר חצי שנה לאחר התאונה שבנדון.
4. ברישום רפואי אחרי התאונה שבנדון לא קיים ציון לגבי חבלה בגב תחתון, התלונות על כאבי גב תחתון הופיעו בתאריך 01.07.19, כלומר כשנה לאחר התאונה שבנדון.
5. בפענוח בדיקת מיפוי עצמות (11.03.20) צוינו בסיכום שינויים ניוניים דיפוזיים בכל הפרקים ובניהם עמוד שדרה המתאים לתהליך ניוני כלל גופי, ללא ממצא ספציפי בודד של פגיעה בעמוד השדרה.
6. בביקור של מר ממן במרפאת כאב (04.06.20), רופא כאב מצטט אורטופד עמוד שדרה שבדק את מר ממן וכותב "לסיכום של אורתופד גב צוינו "איני סבור שמכלול תלונותיו מוסבר על ידי בעיה ספינלית בעמוד שדרה. איני סבור שיש מקום להתערבות ניתוחית בעמוד שדרה". כלומר, לפי דעתו של מומחה לניתוחי עמוד השדרה, מר ממן לא סובל מבעייה ספציפית בעמוד השדרה שיכולה להסביר את תלונותיו על כאבים בעמוד שדרה תחתון.
7. בדקתי את מר ממן במרפאתי בתאריך 27.10.20 צינתי שלא מצאתי דפורמציה בשוק ימין והשוואה לשוק שמאל. ללא הפרעה בתנועות בברך או קרסול ימין. ללא סימני דלדול שרירים בשוק ימין.

ד"ר גופמן אלכס

מומחה לכירורגיה אורתופדית ומנתח עמוד שדרה

מסקנות:

- על פי הנימוקים שצינתי בדיון:
- אין קשר סיבתי בין תלונות על כאבים בשוק ימין של מר ממן כיום לבין התאונה שבנדון. יש להמליץ רק נכות זמנית בלבד.
 - אין קשר סיבתי בין תלונות על כאבים בעמוד שדרה מותני והגבלות בתנועות שמצאתי בבדיקה של מר ממן לבין התאונה שבנדון.
 - אין קשר סיבתי בין התאונה שבנדון לבין כאבים והגבלות בעמוד שדרה צווארי של מר ממן נכון להיום.
 - סביר להניח שהכאבים בעמוד שדרה צווארי ועמוד שדרה מותני המלווים בהגבלות בתנועות שייכים להחמרה בשינויים ניווניים כלל גופיים שמר ממן סובל מהם לאורך שנים.

סיכום:

- אין קשר סיבתי בין התאונה שבנדון מתאריך 27.06.18, לבין מצבו הרפואי האורתופדי של מר ממן נכון להיום.
- יחד עם זאת, ממליץ לקבוע אחוזי נכות זמניים בלבד:
 - במשך חודש הראשון אחרי התאונה שבנדון - 100%
 - במשך חודשיים נוספים - 50%
 - במשך 3 חודשים נוספים - 10%
- יש לצפות לשיפור או להחמרה במצבו בעתיד ללא קשר לתאונה שבנדון.
- סביר שמר ממן יהיה זקוק לטיפולים רפואיים בעתיד, ללא קשר לתאונה שבנדון.
- מר ממן מוגבל בתפקוד פיזי היום, אך ללא קשר לתאונה שבנדון.
- אין צורך לחוות דעת נפרדת בתחום רפואת כאב לגבי תאונה שבנדון.

ד"ר גופמן אלכס
מומחה לאורתופדיה
ומנתח עמוד השדרה

תאריך: 20.11.20

חתימה:

ד"ר גופמן אלכס
מומחה לאורתופדיה
ומנתח עמוד השדרה
DR. GOFMAN ALKES
20.11.20