



ישיבות [2] ישיבות [2] ישיבות [2]

סיכום ישיבת ועד איגוד המרדמים מיום 14.2.03

סדציה ע"י רופאים שאינם מרדמים

בישיבה קודמת הציגה דר' קדרי את טיטות דו"ח הוועדה שבראשה עמדה ואשר תפקידה היה הכנת קריטריונים ונהלים לסדציה וואו אולג'יה בילדים על-ידי רופאים שאינם מרדמים. בישיבה הנוכחית דן האיגוד בהרחבה באם איגוד המרדמים צריך לתת גיבוי לדו"ח זה.

דר קדרי ציינה תחילה את הבעייתיות שבדרוש עומק סדציה בילדים והדגישה כי ביילדים שכיח הצורך בסדציה עמוקה לשם השגת שיתוף פעולה בלתי נדרש. מאחר שרופאים רבים כבר מבצעים סדציה בן כה וכה, הנהחיות החדשות, למרות המגבלות שלהן, יתוו גבולות וישפרו את רמת ה- safety של הפרוצדורות המבוצעות ע"י רופאים מתחומים שונים.

סדציה ע"י רופא שאינו מרדם מקובלת בארה"ב.
לרופאי השיניים,המבצעים סדציה שנים רבות, יש איגוד העוסק בסדציה ומקיים מפגשים בנושא.

דר גבע עדכן כי האיגוד אינו יכול לחלוק על הנוחיות אלה. זה מאוחר מדי. בישיבה של המועצה הלאומית שהתכנסה לפני חודש 2 workshops, 121 הרצאות, 1-52 אבסטרוקטים. כמו כן, היו אושר ולמשה קיבל גושפוקה של הר"י ושל ג'וני האיגוד דר' גבע, דר' קדרי, דר' קיזן, לדברי דר' גבע, הנהחיות הנ"ל כבר יצאו כחורף של משרד הבריאות, ועל כן עלינו לראוג בשלב זה לסייע בהכרעה של רופאים, להוראות הבטיחות ולהנחיות חדשות ולרכז את נושא הסדציה.

דר גולדזיך הדגיש כי מסקר זה הוא עוד שלב בחדיקתם של הרופאים המרדמיים החוצה במקום בו הם נחוצים. לאחר שהאיגוד אישר את הפרוטוקול המאפשר, במגבלות מסיימות, ביצוע סדציה ע"י אחות, הגושה בקשה לאפשר למיילדות להוציא קטרט אפיזודלי. בנוסף, הוסיף דר' גולדזיך, שודע לו על כך שחברת הביטוח מגדל נהגה בעקבות חברת הביטוח שילוח הפסיקה את ההסכמים עם הרופאים המרדמיים. סדציה הוא תחום

של רופא מרדם ועליו להתנגד שאנשים שאינם שליטים בתחום זה יעסקו בו. דר' מוטות ציינה כי אין זה מאוחר מדי להתנגד למסנך. למרות שבנושא אושר של משרד הבריאות, יש לפתוח במערכת הסברה מקיפה, לפנות לציבור הרחב ולהסביר לו מהי השמעות של סדציה, ממן הסכנות הטמונות בו ומתי הסיבות שמרדמים יבצע זאת למרות שיש אישור לרופאים אחרים לתת סדציה. יש להדגיש כי איגוד המרדמים מתנגד למסנך זה. אחת דוגנה ודר' טינברג סברו שלמעשה "איתחנה את הרחבת" ואנו נלחמים נגד מציאות קיימת. אולם, יש לקבוע הסתייגויות למסנך כלומר, למשל, סדציה ע"י רופאים שאינם מרדמים תוגבל לילדים בגיל 4, ASA פחות מ-2, ואולי יא יוגבל השימוש באופיואידיים.

דר' כהן הדגיש כי יש אנטרס כלכלי לאיגוד וכאיגוד מקצועי איננו שומרים על האינטרסים הכלכליים של הבוגשים שהם חלק ממנו.

לרופאים מתמחים אין עבודה והחלק אינם מעונינים לסיים התמחות כדי לשמור על מקום העבודה.

בסיים הדיון ועברה הצביעה:
3 חברים חשבו כי יש להבדיר במכתב לדר' גולדזיך ברוך - ראש מנהל רפואה בפועל - כי האיגוד רואה סכנה גדולה בעתה של "הודעות" לחברים אגשי- מצגות שהוכנו בחרים אחרים סברו כי לאור זה שהמסנך כבר אושר יש להביע הסכמה ולקבוע הסתייגויות שתייחסו לגיל הילדים, ASA ותרופות.



אתר המערך להרדמה וטיפול נמרץ של תל השומר

www.shebanest.org זכה לשבחים באתר MSD My Yahoo for physicians
האתר הובא כזוגמא לכל מחלקה המבקשת להקים אתר אינטרנט.זהו אתר צבועני ונרחב של המחלקה להרדמה בבית החולים ע"ש שיבא.
האתר מובא כזוגמא לאפשרויות העומדות בפני מחלקות אקדמיות או מקצועיות לשימוש באינטרנט ככלי לעבודה יעיל.
האתר של מחלקת ההרדמה כולל בתוכו את התכנית האקדמית של המחלקה, את לוחות התורנים, לוח זמנים לעבודת המחלקה, רשימת פרסומים של רופאי המחלקה ועוד.
לקהל הרופאים שלא שייכים למחלקה מציע האתר מגוון עשיר של "הודעות" לחברים אגשי- מצגות שהוכנו ע"י רופאי המחלקה (אבטטה קשה, הסמונת ההדור הבטנית, שימוש בPEEP, פיזיולוגיה של ההיריון ועוד). כמו כן, תוכנות למחשבי כף

מערכת: עידית מטות, ליאוניד אידלמן, זאב גולדזיך
● **כתובת למשלוח חומר:** דר' עידית מטות, מחלקת הרדמה וטי, בית חולים הדסה עין-כרם, ת"ד 12000, ירושלים 91120
02-5337418: טלפון: 051-874307

ב ק צ ר ה

"**לקראת הרדמה וניתוח**" במסגרת מאמצינו להעלות את מדענות הציבור למקצוע ההרדמה, הגנו מתעתדים להוציא ספר בעברית המיועד לקהל הרחב בשם "לקראת הרדמה וניתוח", בהוצאת פרולוג. העורך הראשי של הספר, פרופ' עזריאל פרל, ועורכי המשנה, דר' ליאוניד אידלמן ודר' עידית מטות, גייסו מחברים רבים מבין קהילת המרדמים בארץ, על מנת ליצור במשותף הספר, האמור לתת לציבור מידע אודות מקצוע ההרדמה על כל פניו השונים. הגנו מקווים כי ספר זה, לכשיושלם תוך מספר חודשים, יעזור לציבור להבין טוב יותר את שאנו עושים, יתרום לתדמית המקצוע, וכן יהווה אמצעי עזר שימושי לכל מטופל העומד לעבור הרדמה.

גמלאים פנסינור טרוי נדר' גפרי קוליסן ופנסינור בעתיד הלא רחוק (פרופ' גבי גורמן) החליטו לזיום בניית מסגרת התקשרות מתמדת עם הרופאים המרדמיים הגמלאים בארצנו. זורית גולדשטיין - מזכירת המחלקת לטיפול נמרץ של המרכז הרפואי סורוקה - התנדבה להתחיל את התהליך.
אותרו 63 רופאים מרדמיים גמלאים המעונינים לשמור על קשר.
כעת מתכוננים דר' קוליסן ופרופ' גורמן להציע דרכים לבניית הקשר ושמירותו ע"י האגוד כולו ובמיוחד על ידי הוועד הרפואי.
העניין יזון בישיבה הקרובה של ועד המרדמיים.
להצעות נא להתקשר לדורית 08-6403277.

יום הצגת המחקרים על ידי מתמחים במקצוע ההרדמה, טיפול נמרץ, קרדיולוגיה ורפואה דחופה יתקיים ביום שישי ה-20.03.2006.
זאת תהיה הפעם השישית שהחטיבה להרדמה במרכז הרפואי סורוקה מארגנת את האירוע המדעי הזה, היחיד בנוף הרפואי של ארצנו, שהפך לסדרת מאז 1998.
כמו בכל שנה ישנם שותפים מובדעים ליוזמה הזאת:
* פרופ' י. שפירא - יו"ר חטיבת ההרדמה, באר-שבע.
* פרופ' פ. שורוצמן - יו"ר חטיבת הבריאות בקהילה באר-שבע.
* פרופ' ר. איליה - מנהל המערך הקרדיולוגי - באר-שבע.
ביום זה יעגו עבודות שבוצעו אך ורק על ידי מתמחים במקצועות הנ"ל, או עבודות שפורסמו ושבזן המחבר הראשון היה מתמחה בעת פרסום המאמר.

בהודמנות זאת יחולקו הפרסים הבאים:

1. פרס לזכרו של פרופ' ג. קרישטל "זל על ידי קר פיתוח המחקר ברפואה מהכינוס.
האם כל הרווח הולך לאיגוד או רק אחוזים ממנו.
בכל מקרה, אמר דר' גבע, כי המענק מ-SCA יועבר לציבור הרדמה
2. פרס לזכרו של דר' א. פישר ז"ל ורופא מדום בכיר בחטיבת ההרדמה באר-שבע שפיתר בינואר השנה) על ידי חטיבת ההרדמה לעבודה הטובה ביותר בתחום ההרדמה.
3. כינויות לבריאות בקהילה - לעבודה המצטיינת בתחום חקר וטיפול בכאב.
4. פרס המערך הקרדיולוגי - לעבודה המצטיינת בתחום הקרדיולוגיה הדחופה.

עבודות נא לשלוח לגב' זורית גולדשטיין, מזכירת מחלקת טיפול נמרץ כללי מרכז הרפואי סורוקה ת.ד. 151 באר-שבע.

האסיפה הכללית של איגוד הרופאים המרדמיים בישראל התקיימה ביום שישי ה- 28.3.2003 במלון שרתון סיטי טאוור בחסות חברת טק-אז-פארם-ליברה בע"מ שהשקיע את התכשרי המקורי Tramal.
דר' אידלמן תיאר בקצרה את פעילות האיגוד מאז היתברו והמשימות לשנה הקרובה.
דר' גולדזין נתן סקירה על תקציב האיגוד, ודר' גבע סקר את תהליך פרוק העמותה.
דר' זאבי וייסמן ממחלקת הרדמה ביי"ח רכוב"ם הרצה בנושא יישומים קלינים של טרמאדול ודר' לזלי פאלו-קסלין ממחלקת הרדמה מרכז רפואי רבין הרצתה על טיפול בתר-ניתוחי בכאב ע"י תרופות שאינן אופיואידיים.

ברכות ברכות ברכות ברכות ברכות ברכות ברכות

ברכות לבביות לרגל הקידום
| הכתובת של-**idit_matot@yahoo.com**

דר' וסילנלוקו (רוטשילד),דר' סמירנוב (השרון), דר' צונדר (מאיר), דר' גפן (וולפסון), דר' קוממן (וולפסון), דר' כרמלי (כרמל), דר' פופוב (מולץ, פרט למרדמים, גם למי שמתכנן אתר מחלקתי או חטיבתי ורוצה לראות את האפשרויות הטכניות - וגם ללמוד מן כמה טעויות יעוצב רצויו להימנע מהן... האתר נבנה ומנוהל על ידי דר' זייד ליינסטסון, רופא מרדם במערך להרדמה וטיפול נמרץ.

ברכות לדר' **בריאן פרדמן** להבחור כמנהל מחלקת הרדמה בבית החולים מאיר.

ברכות לדר' **גבי שטייר** שקבלה פרס רופאה מתמחה מצטיינת ע"ש פרופ' יעקוב מצנור במרכז הרפואי הדסה ירושלים.

התעוררות

גיליון מס. 3 ■ **אביב 2003, תשס"ג**

איגוד הרופאים המרדמים בישראל



ישיבות [1] ישיבות [1] ישיבות [1] ישיבות [1] ישיבות [1] ישיבות [1]

סיכום ישיבת ועד איגוד המרדמים מיום 27.12.02
| **סיכום ישיבה נוספת בעמ' 4**

המלכותיהם בנושאים מדעיים יובאו על ידי יו"ר החוג לדיון הועד.

* יו"ר החוג יעדכן את ועד האיגוד לגבי פעולות החוג הקשורות לגורמים שמחוץ לאיגוד.

* ועד האיגוד יציג את החוג מול מוסדות וארגונים חיצוניים (מועצה מדעית, משרד הבריאות וכו).

* הדפסת נייר מכתבים עבור החוג כפופה להסכמת ועד האיגוד והכותרת אשר תופיע על נייר המכתבים תציין במפורש שהחוג מהווה חלק מהאיגוד.

* באנגלית החוג ייקרא of ..

Israel Society of Anesthesiologists - Association for Pain/CTA/Pediatrics/Obstetric anesthesia
* מזכיר החוג ויכל למלא את מקומו של יו"ר החוג בהעדרו בישיבות מועצת האיגוד.

* יו"ר החוג יזמון להשתתף בישיבות הועד (וללא זכות הצבעה).

הוא הנוטס הסופי כפי שאושר לאחר דיון בישיבה, והוא יובא למחלקה המשפטית של הר"י לפני אישור סופי.

1. **רקע**

* לצורך הקידום המדעי של המקצוע, יעודד האיגוד ויתמך בהקמת חוגים תת-תחומיים של המקצוע.

* תקנות החוגים יהיה מבוסס על עקרונות תקנות האיגוד ובמקרה של סתירה ביניהם, תקנות האיגוד יגבר על תקנות החוג.

* כל חוג יגידר מטרות מדעיות ותחומי פעילות של החוג ויביא את התקנות לאישור הועד.

2. **כללי הקמת החוגים**

* להקמת חוג חדש במסגרת האיגוד, יש להפנות בקשה בכתב לוועד האיגוד, לקבל את אישורו ולאשרר את המהלך באסיפה הכללית (ברב תולות).
* הקמת החוג תתאפשר על סמך בקשה בכתב של לפחות 20 חברים מן המניין של האיגוד אשר תוכנה אל ועד האיגוד.
* חברים מן המניין בחוג יהיו רופאים מומחים בהרדמה בלבד וחברי האיגוד.

* במידה והועד יחליט לדחות את ההצעה על הקמת החוג, תינתן אפשרות ערעור בפני האסיפה הכללית ובתנאי שההצעה הובאה מראש ומופיעה בסדר היום.

* החוג יוכל לצרף אליו חברים שאינם מן המניין, מתמחים בהרדמה חברי האיגוד, מומחים מתחומים אחרים, אחיות, פיזיותרפיסטים ואחרים.
* בעוד החוג, תהיה נציגות לחברים שהם לא מן המניין (לא יותר מ-2 מתוך 5 חברים ועד החוג).
כל חברי האיגוד זכאים להשתתף לכל חוג.

* העדד פעילות של החוג (לפחות 2 ישיבות בשנה למשך שנתיים רצופות) עלול לגרוו החלפת בעלי התפקידים בחוג באסיפה כללית של האיגוד.
* בחירת תפקידי יו"ר, מזכיר, ועד החוג תעשה בידי חברים מן המניין בלבד.

* בועד יכהנו 5 חברים כולל יו"ר ומזכיר.
* כהונת יו"ר ומזכיר החוג תוגבל ל-3 שנים עם אפשרות לכהונה אחת נוספת.

* הבחירות לתפקידי יו"ר ומזכיר לכל חוג, יערכו מיד לאחר הבחירות לועד האיגוד, אך לא באותו המועד.
זכות לבחור ולהיבחר לועד לחברים מן המניין בחוג.
נציגים לסקטורים אחרים יבחרו ע"י הסקטור עצמו, וזאת בתנאי שיש לפחות 10 חברים מאותו סקטור.
* נוהל הבחירות לתפקידי יושב ראש, מזכיר ו-3 חברים וועד החוגים יהיה זהה לנוהל הבחירות לאיגוד (ראה תקנות האיגוד).

3. **הקשר בין החוגים לאיגוד**

* האיגוד רואה בחוגים יועצים מקצועיים שלו בתת מקצועות ההרדמה

פרוטוקולים לסדציה בילדים ע"י אחות סדציה.

ועדה במשרד הבריאות המאשרת פעילויות חרוגות לאחיות תדון האם לאשר פעילות סדציה ע"י אחות.
לאור זאת האיגוד דן בנושא זה בהרחבה.
כהמשך לדיון בישיבה הקודמת, הוזמנה לישיבה אחות המבצעת את הסדציה בילדים בבית החולים ח'ל השומר מה ששתנים וחצי.
בתחילת הדיון תיארה מרגלית, האחראית לסדציה בילדים הקדומים להרנעה (תרופותית) לצורך אבחון או התערבות רפואית ופעילותה מתרכזת בחטיבת ההדמה (מכון מיפין), מכון שמיעה, או ציסטורגפיה, את עבודתה.
במשך השבוע היא אחראית על סדציה

בכ-25 ילדים בני 3 חודשים - 5 שנים.
היא מקיימת תחילה קשר טלפוני עם המשפחה כדי לתאם עניינים סטודים.
ביום הפרוצדורה, היא עושה אנמנזה רפואית מובנית, קוראת את המכתב מהרופא המכהה ובאם נמצאו בעיות רפואיות מיוחדות היא מכהה את הילד לסדציה ע"י מרדמם.
אחות מרגלית אישרה כי היא עובדת לפי

פרוטוקול מובנה של תרופות, שכולן נתנות דרך הפה, ובמינון מוגבל.
הגדרת פעילותה, לדבריה, הוא של "מתאמת הרדמות".
אין לה תחליף במחלקה, ולכן בהעדרה לא מתבצעות פרוצדורות בסדציה.
יש ביקוש גדול לשירותיה, ולדעתה, יש בהחלט מקום לכח עבודה נוסף.
הברת התודה שהיא מקבלת ממשפחות רבות מעידה על איות, טיב והצורך בשירות שכזה.
בשנים הבן היא אחראית על הסדציה לא היו כל סיבוכים.
לאחר שתיארה את פעילותה, הביעו חברי הועד את דעתם.
דר' גבע ציין כי נכח הפעילות בקפלן הוא גדול מאוד, אולם עדיין אפשרי לכסות את הדרושה ע"י מרדמם אחד.

דר' קדרי ציינה כי בהדסה יש נסיון מוצלח דומה של 8 שנים.
חשיבות רבה יש לנסיון האחות, ולמדענות שיש לה לנתיבי האויר ולסכנות הטמונות באיבוד נתיב האויר.
התרופות הנתונות ע"י אחות הסדציה הן למעשה אלו הניתנות ממילא ע"י אחיות במחלקת ילדים, כולן אידלמן תיאר בקצרה את פעילות האיגוד מאז היתברו והמשימות לשנה

הקרובה.
דר' גולדזין נתן סקירה על תקציב האיגוד, ודר' גבע סקר את תהליך פרוק העמותה.
דר' זאבי וייסמן ממחלקת הרדמה ביי"ח רכוב"ם הרצה בנושא יישומים קלינים של טרמאדול ודר' לזלי פאלו-קסלין ממחלקת הרדמה מרכז רפואי רבין הרצתה על טיפול בתר-ניתוחי בכאב ע"י תרופות שאינן אופיואידיים.

ברכות לדר' **בריאן פרדמן** להבחור כמנהל מחלקת הרדמה בבית החולים מאיר.

ברכות לדר' **גבי שטייר** שקבלה פרס רופאה מתמחה מצטיינת ע"ש פרופ' יעקוב מצנור במרכז הרפואי הדסה ירושלים.

ברכות לדר' **גבי שטייר** שקבלה פרס רופאה מתמחה מצטיינת ע"ש פרופ' יעקוב מצנור במרכז הרפואי הדסה ירושלים.

ברכות לדר' **גבי שטייר** שקבלה פרס רופאה מתמחה מצטיינת ע"ש פרופ' יעקוב מצנור במרכז הרפואי הדסה ירושלים.



תודתנו לאחראים על הארגון הנפלא של האסיפה הכללית של איגוד הרופאים המרדמיים בישראל: צוות הרדמה וכאב, חטיבת פרמה, חב' טק-אז-פארם-ליברה בע"מ (מימין לשמאל): איילת קרבצקי - נציגה רפואית, אירית צונדר - ראש צוות, לימור שלום-מרצינו - מנהלת פרוייקטים, קרין נצר-ליון - נציגה רפואית, גני קמיאנסקי - מנהלת חטיבת הפרמה.

B|BRAUN

B. Braun

כא הפטרונות אהרדמה איזורים

לוכסמבורג תרופות בע"מ- טל. 08-9244422, פקס. 08-9244411, ת.ד. 1174, לוז, 71100 — **לוכסמבורג**



לוכסמבורג



לוכסמבורג

כא הפטרונות אהרדמה איזורים

בחינת שלב ב'

המתכונת החדשה

בשנים האחרונות עוברת בחינת סיום ההתמחות (בחינת שלב ב') שינויים שמטרתם להביא להגברת אחיזת הבחינה וההערכה. כדי להגביר את האחידות בחלקי העיקרי של הבחינה המבוסס על דיון מקרים בתחומי ההרדמה השונים, מוכנים המקרים מראש והבוחר מודרך בכתב באילו נושאים עליו לדון ומתן עקרי התשובות המצופות מהבבחן. הדבר שונה ממקצועות אחרים, כירורגיה כללית לדוגמא, שם החופש המוקנה לבוחר כמעט ואינו מוגבל.

במהלך השנים הועלה הצורך להעריך גם את יכולת המתמחים לתפקד בעבודה בחדר ניתוח. במסגרת זאת הוספו לבחינה תחנות בהן נבדקו מימנמיות של הכרת והפעלת ציוד הרדמה במתאר של חדר ניתוח אמיתי, ומימנמיות של פענוח בדיקות עזר והדמיה. לאחורנו, עלה להגביר האחידות גם בתחנות בחינה אילו תוך הוספת הערכה של תפקוד קליני וטכני של הנבחן בחדר הניתוח ומחוצה לו. במסגרת זאת פותחה בחודשים האחרונים מתכונת בחינה חדשה, המתבססת על סילבוס ההתמחות הקיים, אשר נוסחה לראשונה בבחינות שהתקיימו לאחורנו.

בפיתוח הבחינה החדשה היתה נציגה מרובה על שקיפות ציבורית תוך שיתוף חברי ועדת הבחינות ופציגים ממחלקות שאינ מיוצגות בוועד. ליווי של אנשי מקצוע מתחום ההערכה והבחינה, ותאום ופיקוח מצד המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית. חלק ראשון בפיתוח הבחינה היה הגדרת מטרות ונושאים, והוחלט לבחון באיצוע מטלות על ידי הנבחן. המטלות שנבחרו הן חלק מהסילבוס הקיים בהתמחות בהרדמה, ובסיסיות עבור תומחה מתחיל בהרדמה (לדוגמא: זיהוי תרשימי אקג, טיפול בהפרעות במקצב הלב, טיפול בנתיבי אירי בפצוע). כמו כן נקבע כי בבחינה יעשה שימוש באמצעי הדמיה שסייעו לנבחן לדמות מצב קליני אמיתי. לדוגמא: החייאה תבחן במתאר חדר מיון המצויד במלואו, כאשר החולה מוחלף ע"י בובת סימולציה המחוברת למוניטור, והנבחן יידרש להעריך את החולה, לפענח צילום הזה ותרשים אקג, לזהות הפרעה במקצב הלב ולטפל בה, ולהיערך לגרורו הקנה. לאחר שלב זה פותחו תרחישים ודפי הערכה מובנים בחמשה תחומים: החייאה, טראומה, חדר ניתוח, הרדמה אזורית והנשמה. התרחישים ודפי ההערכה נשלחו לחברי ועדת הבחינות ורופאים מומחים נוספים לקבלת חוות דעת. הם התבקשו לחוות דעתם על התרחישים, דרגת הקושי שלהם, ודרך מתן הציגו על הבחינה. דגש רב ניתן לניגוש הסכמה כללית בין אסוקרים שייצגו מנוון מחלקות מכל רחבי הארץ ולוצורן כך כונסה ישיבה מיוחדת של צוות ועדת הבחינות המורחבת. צוות הבוחנים שנבחר בפגייה על ידי ועדת הבחינות, בתאום מנהלי מחלקות הרדמה מכל רחבי הארץ, עבר הכשרה מיוחדת. בנוסף ללימוד התרחישים הכתובים, הכוללים הנחיות מפורטות לבוחרן איך ומה לשאול, עבר הצוות השתלמות להכרת התרחישים ומתאר הבחינה, ובדיקת התרחישים בין הבוחנים.

בשל השינויים בבחינה והשימוש בעודים חדשים, עברו הנבחנים הכנה שכללה קבלת מכתב הסבר מפורט על הבחינה ורשימת המטלות העשויות להיבדק בבחינה, לפראת הסבר וסיר במקום בצוע הבחינה והכרת תחנות הבחינה, תרגול תרחישים המדמים את הבחינה באותם חלקים בהם נעשה שימוש בעודים חדשים, וקבלת סרטוני וידאו המדגימים תפקוד בתחנות אילו.

הבחינה במתכונתה החדשה בוצעה ב- 31 למרץ ו- 1 לאפריל. בהתאם להחלטת ועדת הבחינות בהרדמה ולאחר התייעצות עם יויר המועצה המדעית בהסתדרות הרפואית, נבחר כל משתתף ב- 4 תחנות - החייאה, טראומה, חדר ניתוח, והרדמה אזורית או הנשמה. בתחנת ההחייאה נדרש הנבחן לטפל בחולה הסובל מבעיה לבבית והפריעה במקצב הלב במיון. בתחנת הטראומה נדרש הנבחן לטפל בבעיות נתיבי אירי והנשמה בפצוע במיון, בחדר הניתוח, נקרא הנבחן לסייע לתמתחה זיטר לכתור גביה בחדר ניתוח, בתחנת הרדמה האזורית נדרש הנבחן ללמד "מתמחה" (הבוחר) כיצד לבצע חסימה עצבית, ובתחנת הנשמה לפענח תשובות גזים בדם עורקי לנכון מכשיר הנשמה בהתאם. הבחינה בתחנות ההחייאה והטראומה מחייבת ומתחלפה את ציוני הבוחנים בתחנות חדר ניתוח והדמיה שהתבטלו במתכונתן הישנה. שתי התחנות האחרות הן ניסיוניות, כשלון בהן אינו שמפיע על הצלחה או כשלון בבחינה, והצלחה בהן תחשב כ"בונוס" במקרה ויתקיים דיון על כשלון או מערב הבחינה בכללותה.

יש לציין כי מתכונת זו היא זמנית והכוונה שבמועד מרץ/אפריל 2004 תהיה מתכונת בחינה דומה תנאי מקדים מומחיי לבחינת שלב ב' שתתבסס על דיון מקרים קליניים בלבד.

כ"י חיים בקרןשט"ט

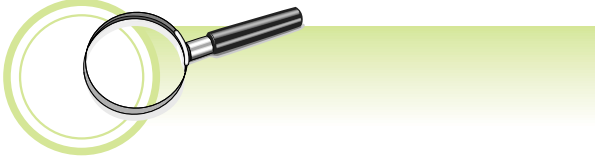
זרקור

מוזיאון תולדות ההרדמה - חוויה בלתי נשכחת

הישראלי המצוי מוצל כל הזדמנות כדי להגיע לארץ אחרת בעת חגים מיוחדים, לבלות מספר ימים בקרב עם החוגג את יום העצמאות שלו או נח סמטנו אחר, וזו לעיתים קרובות חוויה מיוחדת במינה. בכל זאת, רק במקרה ומנע ממני ב- 30 השנים האחרונות להגיע לאירופה המושלגת בחג המולד. גדלתי באווירת החג הזה ותמיד ראתיה בו אירוע חשוב גם לעם שלי וזאת לא רק מכיוון שהולד שנולד לפני כ- 2000 שנה השתיך לעם היהודי.

החלטתי לשובור את המסורת ולארגן נסיעה קצרה לצרפת וגרמניה בחג המולד של שנת 2002 ולצורך זה גייסתי חברים וידידים אותם רציתי לראות ואיתם רציתי לבלות את מעט הימים שהקדשתי לנסיעה זאת. הכל התרחש על פי תסריט שבניתי מראש עד שהגעתי ל‏באדן‏, באדן, כחמנזן של זוג רופאים מרדמים, שמפחת אומץ. בביתם חיכנה לי הפתעה: עלון של החייאה מכל הרדמה בבו, כ- 300 ק"מ צפונה ממקום מגוריה של משפחת אומץ.

הקשר בין פרופ' היינץ אומץ והמוזיאון לא היה מקרי בכלל. פרופ' אומץ, כיום בגלימאלט, עסק כל חייו המקצועיים בפיתוח רעיונות הקשורים לציוד הרדמתי. הוא חיבר עשרות עבודות מדעיות בנושאים של טכנולוגיה רפואית, במיוחד בתחום הבקרה והניטור בעת הרדמה. בשנת 1958, בעידן שכל רופא מרדים היה מסתפק במדידת לחץ דם ודופק בכל חולה מורדם, הינץ אומץ בנה מכשיר בקרה שהכיל מדידות ממושכות של פרמטרים שאז היו נראים דימיניים: לחץ דם פולשי, א.ק.ג., ריזו חמצן בדם וגם ריכוז CO2 באוויר הנשאף. המכשיר הזה, ה- MULTIMONITOR, לא עבר את שלב הניסוי. הוא התפרסם בשנות הששים בספרות הגרמנית המקצועית וזכה להסתייגו חשיפתו לעולם ההרדמה. טיפור המכשיר הזה הוזכר לתודעת המקצוע הודות ליזומתו של פרופ' הורסט שטקל, מי שהיה מנהל מח' ההרדמה בבית החולים האוניברסיטאי בבון (גרמניה) שחלם לבלבוח ולהקים מוזיאון תולדות ההרדמה הגרמנית. פרופ' שטקל הגשים את חלומו ובקיש האחרון פיתח המוזיאון בו מככב במקום מרכזי ה- MULTIMONITOR המקורי של הינץ אומץ. לא יוכלתי לעמוד בפיתוי הזה: השילוב בין סקרנותי המקצועית לבקר במוזיאון והצגתו הראשונה



בפומבי של המכשיר המעולה של חברי ידידי הינץ אמיך. למחרת נסענו לבון.

ביליתי במוזיאון בקר שלם, למרות שסך שטח כל חדריו אינו עולה על 600-500 מ"ר. למען האמת אזכיר את כוונת מארגני המוזיאון לשקף 100 שנות הרדמה בגרמניה, אבל בעיני המבקר מצטיירת תמונה מאוד מעניינת. המקצוע שלנו מעולם לא היה מבודד בארץ זו או אחרת. ששה חודשים לקח לסיפור האתר של מורטון להגיע לכל אירופה ורק חמישה שבועות עד ההרדמה הראשונה בעזרת אתר בילדון[1]. התפלמאיתי לראות מוצגים כביכול גרמנים, אבל שהיו בשימוש גם בארצות אחרות כמו מסכת אומברדן, קנולות לטרכאוסטומיה, מזרק מיוחד להעברה ישירה של דם מתורם לחולה וכו'. אבל הייחוד במוזיאון זה הוא תצוגת תכשירים הרדמתיים מלפני מאה שנה ויותר. לדעתי זה המוזיאון היחיד שמציג תרופות הרדמה והחייאה מכל הזמנים: מופיץ מלפני 100 שנה, אטרופין ונובוקאין מלפני 80 שנה, סטריכנין ומקמור מהמחצית השניה של המאה ה-19.

התחלתי את עבודתי בחדר ניתוח כרופא מרדים בינואר 1961. משתאי אז בציוד של שנות החמישים והארבעים. מצאתי את כולם במוזיאון ההרדמה. קרוב לודאי זה ההסבר למבט הנוסטלגי שלי בעת הביקור בבון, אולם אין לי ספק שכל רופא מרדים, צעיר או מבוגר, המעוניין לקבל מידע מתיש על תולדות המקצוע שלו, יבלה שעות רבות, לא פחות ממני, במוזיאון הזה. זאת ועוד, פרופ' הורסט שטקל הוא מורה מושלם. הוא נמצא כל יום במוזיאון, ומוכן להדריך כל אורח בכל עת. הכתובת: HORST STOECKEL MUSEUM FOR ANESTHESIA UNIVERSITÄTLINKU SIGMUND FREUND STR 25 D53105 BONN, GERMANY e.mail: anaesthesia-museum@uni-bonn.de phone: 49-2282876876 FAX - 49-2282874623

טיול נעים, ביולי מהנה.

בִּרְמֵינְאָלְמַיִן, בִּגֵּר-2021

רואים עולם

ארבעה רופאים, ממונה הרצאות וערב כליזמרים יוצא דופן.

סלובקיה, הרי הטטרה - מרץ 2003

פרופ' אריה שניידר, פרופ' אריה שניידר, פרופ' אריה שניידר

פרויקט השתלמות הרופאים המרדמים ממזרח אירופה רץ זאת השנה ה-12 בחסות הפדרציה העולמית להרדמה. מערכת היחסים שנוצרה בין האורחים שמגיעים לבאר-שבע במסגרת הפרויקט, והרופאים המרדמים הישראליים ממשיכה מעבר לתקופת השתלמות שבדרך כלל נעה בין חודש שלשה חודשיים. לכן, הזמנת אגוד המרדמים הסלובקים לאגוד שלו לארגון סימפוזיון משותף בנושאי הרדמה וטיפול נמרץ לא באה בהפתעה.

על פי המסורת שלהם, בכל שנה מוזמנים מספר מרצים מאותה ארץ וההחליטה השנה הייתה שהגיע תורנו (אחרי האנגלים, הצרפתים והצ'כים).

ארבעה רופאים ענו בחיוב להזמנה: ד"ר מ. לונטן (בית חולים איכילוב), ד"ר י. ספקן (בית חולים הדסה-הר הצופים), ד"ר ס. בריל (בית חולים שיבא) וכותב הכתבה.

לא היה קל. הפיתוי היה בולט לעין. עמיתנו הסלובקים החליטו לארגן את הסימפוזיון תחת השם: Winter Forum: מאחורי השם מסתתר מערב להרבה הרצאות, גם הרבה..... שלג באזור קסי מפורסם בהרי הטטרה!היחסי המשיכה לשלג עבור הישראלים ברורה, אבל יחד עם זאת על מלחמת המכרץ מספר 2 הפריע להכנות הנסיעה.

בסופו של הדבר יצאנו לדרך, שגם היא לא היתה קלה: מתל אביב לוינה (במטוס, כמובן!), משם לברטיסלבה באוטובוס ולהרי הטטרה במכונית, כך הכל כמעט יוממה! הפציו היה נפלא - חיכה לנו שלג שסימה את כל האזור, שמיים כחולים כמו במדבר הנגב באמצע הקיץ (בהבדל של כ..... 50 מעלות) ואוירה מעורבת: קסי ומדע.

הוועדה המארגנת הסלובקית שיבצה את ההרצאות שלנו החל משעה 16.00 או 18.00 כדי לתת לנו (ולא רק לנו) הזדמנות ליהנות מהשלג, ובפעם הראשונה בחיינו הרצאנו בשעות המאוחרות של הערב. נושאי ההרצאות שלנו כללו: ד"ר בריל דיבר על הכאב והסיבוכים לאחר אלחוש לומברי. ד"ר לונטן על יתר לחץ דם בעת הריון. ד"ר שיפקן נתן סקירה כללית מושלמת על הערכת החולה הלבבי לקראת ניתוח

לזכרם

לזכרו

פרנציס פלדש (1910-1997)

ב- 1920 יצא חוק בהונגריה שהגביל ל- 6% את מספר היהודים שיכלו להתקבל במקצועות האקדמיים באוניברסיטאות.(נומרוס קלאוזוס). ב- 1938 יצא בהונגריה החוק הראשון נגד היהודים. בין שני החוקים הללו שררה בהונגריה "התקופה הנוצרית" שבה בעלי מקצועות אקדמים יהודים התקשו מאוד במציאת עבודה. עקב כך עזבו מדענים ורופאים יהודים מפורסמים את הונגריה והיגרו ברובם לארצות הברית. ביניהם היה גם פרנציס פלדש.

פלדש נולד בבודפשט ב- 1910. אביו היה מורה בבית ספר יהודי. פרנציס למד בגימנסיה היהודית בעיר הבירה והיה תלמיד מצטיין וספורטאי מפורסם. הוא סיים את לימודיו באוניברסיטה בבודפשט בפקולטה לרפואה ב- 1934. ב- 1938 גמר התמחות ברפואה פנימית. ב- 1941 עזב פלדש לאחר מכשולים רבים את הונגריה והגיע לארצות הברית. מקום עבודתו הראשון היה בבוסטון בבית החולים הכללי מסצ'וסטס. שם קבל עבודה במלגת מחקר במחלקת ההרדמה. פלדש עבד שם עד 1947. במשך שנים אלה רכש עמדה נכבדה במקצועו החדש. כתוצאה מכך זכה במשרת מנהל במחלקת ההרדמה במרסי הוספיטל בפיטסבורג שם הוא ייסד את המחלקה הראשונה המטפלת במחלת Myasthenia Gravis. הוא פרסם מאמרים על האבחנה והטיפול במחלה זו. בפיטסבורג קבל פרופסורה בתורת ההרדמה, והתמנה לנשיא אגוד המרדמים בפנסילבניה. בתקופת שהותו בת 15 השנים בפיטסבורג פרסם 270 עבודות מדעיות והיה שותף לרביבת שלשה ספרים. כמורה הכשיר עם השנים כ- 100 מרדמים מומחים. ב- 1962 הגיעה אליו הזמנה מכובדת מאד מניו יורק מבית חולים מוניטפריורי להשמש מנהל מחלקת ההרדמה. המכון בניו יורק הפך להיות מרכז לאומי להוראה והכשרה בשטח ההרדמה. הוא המשיך את עבודת ההוראה באוניברסיטת קולומביה בדרגת פרופסור והיה גם נשיא המחקר באגודת המרדמים הארצית. ב- 1964 התמנה גם לפרופסור ב-אלברט אינשטיין מדיקל קולג. בין 1968 ל- 1972 היה פלדש הראשון אשר שמש כנשיא אגוד המרדמים. ב- 1975 הגיע לגיל הפרישה אך הוא המשיך לעבוד בתור פרופסור אמריטוס בהולנד ואחר-כך במיאמי שם הקים מעבדה לבדיקות ניויר-מוסקולריות.

חשיבותו של פלדש מתבטאת בזה שהוא לא רק היה קלינאי דגול ומורה מצויין כי גם בתגליות החדשות שעשה בשטח תורת ההרדמה. כבר בתקופת לימודיו בבודפשט התעניין בכרמקולוגיה ולכן טבעי הדבר שהמשיך לחקור בשטח זה.הוא היה זה אשר תאר את הסותר (אנטגוניסט) הראשון לנרקוטיקה - naloxone .פלדש חקר את הפרמקולוגיה של תרופות הגורמות להרפיית שרירים וגלה תרופה חדשה למטרه זו בשם: succinylcholine. בשטח ההרדמה המקומית היה הראשון שמצא שה- 2 chloroprocaine יותר פעיל מאשר פרוקאין. בתקופת עבודתו בניו-יורק בבית החולים מונטפריורי עשה מהפך בטיפול הסימפטומטי במחלת האלצהיימר על ידי כך שנתן תרופה חדשה בשם 4-amydopyridine.

פרנציס פלדש כתב 500 מאמרים והיה שותף בכתיבת 4 ספרים. בעולם המדע כבדו את עבודתו על ידי מתן תוארי כבוד רבים: הוא היה חבר כבוד ב- 12 אגודי הרדמה בינלאומים ומספר אוניברסיטאות באירופה העניקו לו תואר כבוד. הוא היה הראשון שקבל שני אותות הצטיינות מחברת ההרדמה האמריקאית: ב- 1972 העניקו לו את ה- Service Award Distinguished -11 ב- 1988 קבל את ה: Award for Excellence in Research. ליום הולדתו ה- 80 העניק לו הקיסר היפני את אות "השמש העולה" עבור עבודתו המבורכת. בשטח תורת ההרדמה ביפן. ב- 1995 ביום הולדתו ה- 85 נחנכה קתדרה על שם פרנציס פלדש ב- Albert Einstein College of Medicine. הוא נפטר בגיל 87 ונקבר בבית העלמין בינקוסר. פלדש היה יהודי חם , הוא בקר בארץ פעמיים רבות, השתתף בכנסים כאן והיו לו חברים רבים בין המרדמים בארץ. עם פטירתו עברה מן העולם דמות דגולה בתורת ההרדמה המודרנית.

- ביבליוגרפיה
- 1. Siker ES : Francis F.Foldes ,Recipient of ASA Distinguished Service Award and Award for Excellence in Research .Anesthesiology 1988;69:448-450.
- 2. We Salute :Francis Foldes , Anasth Analg. 1970;49:171-172.
- 3. A letter of Laszlo Tauber to A.Emed



השתתפו בכינוס בסלובקיה, משמאל לימין: דר' מילן אונדוקטין- נשיא אגוד המרדמים וטיפול נמרץ הסלובקי, דר' קרן- מזכיר האגוד הסלובקי, פרופ' לונטן, פרופ' גורמן, דר' שיפקן ודר' בריל

לזכרם לזכרם לזכרם

לזכרו - חלוץ הטיפול הנמרץ בסורוקה איננו עוד

ד"ר אלן פישר ז"ל (1943-2003)

הזמנים אולי משתנים, לפעמים גם המסגרות, אבל האדם נשאר - קרוב לוודאי - נאמן לגנים והחיךך והתרבות בהם גדל והתפתח.

שבע-עשרה שנים לאחר הכירתי האישית עם מי שהיה הרופא הראשון ה"אנטנסיוויטט" של הנגב, מוכן אני לקבוע שאלן פישר לא שינה בתקופה הזאת לא את עקרונותיו ולא גישתו לשאלות החשובות והמעניינות ביותר של המקצוע שלנו. הוא נפטר בינואר 2003, בשנה שכמעט מלאו לו 60 שנה והשאיר אחריו חלל ריק שקשה למלא אותו. אסביר מדוע.

אלן פישר נולד בסקוטלנד וסיים את לימודיו הרפואיים בגלזגו בשנת 1967.

הוא עלה ארצה בשנת 1970 והחל את התמחותו בהרדמה בביה"ח סורוקה. הוא השלים את השתלמותו בגלזגו ובשנת 1974 קיבל תואר מומחה בהרדמה.

בשנת 1972 נפתחה היחידה לטיפול נמרץ כללי בסורוקה. מלכתחילה אלן פישר ראה בתחום הזה חשיבות עליונה והחליט להקדיש את מירב מאמציו וזמנו לחוליים הקשים ביותר בבית החולים.

הוותיקנים אולי זוכרים, התחלת הטיפול הנמרץ בארץ לא הייתה פשוטה או קלה בכלל. באם היית בעל קשרים חשובים, יכולת אולי לשכנע את עמיתייך על הצורך לרכז את החולים הנמצאים בסכנת חיים באותו מקום, לאחד את הטיפול ולשפר את סיכוייהם לשרוד. ובאם עבדת בבית חולים שאפתני ומפתוח, אזי סיכויך לשכנע את הגהלת המוסד על חשיבותו של הצורך בטיפול נמרץ (מבחינה מדעית וגם לצורך שיפור תדמיתו של המוסד) היו גבוהים במיוחד. אבל לאיאלן לא היו קשרים וגם סורוקה בשנות ה-70 המוקדמות לא נרשם כבי"ח מוביל ברפואה הישראלית. ולמרות זאת, אלן החזיק את היחידה במשך כ- 15 שנים, ובעזרת מנהלו, פרופ' ת. גסטס, הצליח לבנות מערכת שפעלה היטב, אבל במיוחד מסורה לחולה. זאת ועוד. בכל השנים האלה, אלן פישר הצליח לשמור על תחום הטיפול הנמרץ כחלק בלתי נפרד ממקצוע ההרדמה. למרות כל המגשולים באותו כיוון של כיבוד חיי החולה אבל גם מתן חשיבות עליונה לרצונו שלו, של החולה (או השנים האלו, אבל שמו הלך לפניו מכיוון שאלן פישר הפך לאוטוריטה מחולטת בנושא האתיקה הרפואית הקשורה לטיפול בחולה הקשה.

כך מצאתי אותו בשנת 1986 כאשר הצטרפתי לצוות מחלקת ההרדמה בסורוקה, שהפכה לחטיבה באותה שנה. אלן היה הכתובת לכל שאלה של התנהגות כלפי החולה ומשפחתו. הוא שם תמיד את אינטרס החולה מעל כל עניין אחר: תהילה, מחקר או פרסומת. דעותיו בנושא היו איתנות, לא פחות מאשר מסירותו לעבודה. שנים ארוכות ריכז את פעילות התרמת אברים בסורוקה. רק הוא ידע לדבר עם המשפחות ולשכנען בחשיבות ההתרמה.

אלן חייך דורות של מתמחים באותו כיוון של כיבוד חיי החולה אבל גם מתן חשיבות עליונה לרצונו שלו, של החולה (או של המשפחה) בכל מה שהיה קשור לטיפול.

לאילן לא היו חיים קלים. המוות הטרגי פגע במשפחה הקרובה ביותר והמחלות לא חסכו ממנו סבל ממושך ומזכא. למרות הכל, כולנו ידענו שכאשר אלן בעבודה, הוא יפעל במלא הכח, כמו קטר של רכבת שדוחף תמיד קדימה. עקרונותיו היו לו לישימוש גם כלפי עצמו. הוא היה המבקר הקשוח ביותר של עצמו ותמיד ידע להגביל את תחום פעילותו, אם הרגיש שלא יהיה מסוגל למלא את תפקידו כהלכה.

אלן פרסם הרבה מאמרים, אבל שניים קשורים לדעתי לייחסו המיוחד לחולה. הראשון עסק בהקלת הסבל לאחר כריתת גפה תחנתוה על ידי החדרת צנתר לעצב הסציאטי והזלפת חומר מרדים מקומי מייד לאחר ניתוח. התוצאות שהציג היו משמעותיות ביותר; נעלם כמעט כליל ה PHANTOM PAIN ! המחקר באחרון שהספיק לסיים לפני מותו בוצע בנושא שיפור סיכוי החדרתה של המחט לשטח הספינלי, עבודתו (על מתנדבים, כמעט כולם רופאים מרדמים) שבוצעה במכון הרנטגן של ביה"ח תיארה את התנוחה הטובה ביותר (פלקסיאה מחולטת של עמוד השדרה בישיבה, עם כיסא מתאים עבור רגלי החולה) שמאפשרת את הגעתה של המחט לנזול סביב חוט השדרה.

בינואר השנה אלן נעלם, בשקט ובפנאומיות.

אלן פישר, 2002

כן, כולם מחייכים, בתי הקברות מלאים באנשים שלא ניתן להחליפם! אבל במקרה של אלן פישר הדבר נכון בהחלט. מי מסוגל כיום להחליף אותו בתפקיד: "מר האתיקה הרפואית" בתחום הרפואה החדופה, טיפול נמרץ, בחדר ניתוח, ובחדר התאוששות? למי התכונות הנפשיות, האישיותיות הדרושות כדי להתמודד בהצלחה, עם הלחץ המתמיד לוותר על עקרונות, לתת חשיבות עליונה לממון וליחסי ציבור?!

אלן פישר, 2002

חלל ענק השאיר אלן בביתו, בלב אשתו וחיי שני בניו. במרכז הרפואי סורוקה, בחטיבת ההרדמה אלן פישר נשאר אותו אדם מופלא, בעל המור בריתי בריא, חבר ומורה דרך. תמונתו על קיר אולם הישיבות. זכרו נחרץ בזיכרונו של כל אחד מאתנו.

פרופ' אריה שניידר, פרופ' אריה שניידר, פרופ' אריה שניידר

אזהרה !!!

הרדמה לאחר ניתוחו עניינם עם הזרקת גז תוך עיני. פרופ' יוסף מויסייב ודר' ירון לנג מיאנוד רופאי העיניים בישראל הפכו את תשומת ליבנו למאמר העוסק בסכנות האפשריות הטמונות בשימוש בניטרוס אוקסיד לאחר ניתוחי רשתית בהם השתמשו [1] (Retina. 2002;22:569-574) במאמר מתוארים חמישה חולים שעברו ניתוחי עיניים תוך שימוש בהזרקת תוך עינית של C3F8 ולאחר מספר ימים (30-2) עברו ניתוח אחר בהרדמה כללית שכלל שימוש בניטרוס-אוקסיד. שלושה מהחולים אבדו ראייתם לחלוטין והשניים האחרים סבלו מפגיעה חמורה בראייתם. בבדיקתם נמצא לחץ תוך עיני מוגבר וחסמיה של עורק הרשתית המרכזי. מכיוון שתערובת הגז המוזרקת נותרת בעין מספר שבועות לאחר הניתוח, הציטון המחברים כי מנגנון אפשרי לפגיעה בראיה הוא של עליה משמעותית חריפה בלחץ תוך עיני עם השימוש בניטרוס אוקסיד הגורמת לחסימתו של עורק הרשתית המרכזי, וההוריו מפני השימוש בניטרוס אוקסיד בקבוצת חולים זו.



פרופ' אריה שניידר, פרופ' אריה שניידר, פרופ' אריה שניידר

פרופ' אריה שניידר, פרופ' אריה שניידר, פרופ' אריה שניידר

פרופ' אריה שניידר, פרופ' אריה שניידר, פרופ' אריה שניידר

פרופ' אריה שניידר, פרופ' אריה שניידר, פרופ' אריה שניידר

פרופ' אריה שניידר, פרופ' אריה שניידר, פרופ' אריה שניידר

פרופ' אריה שניידר, פרופ' אריה שניידר, פרופ' אריה שניידר

פרופ' אריה שניידר, פרופ' אריה שניידר, פרופ' אריה שניידר