



### ד"ר אורן אגרנט

מערך הלב החדש שהוקם במרכז הרפואי מעיני הישועה, כולל בתוכו - יחידת טיפול נמרץ לב, חדר צנתורים, יחידה לקרדיולוגיה לא פולשנית הכוללת בתוכה בדיקות אקו רגילות, אקו דרך הושט ובדיקת אקו במאמץ המבוצעות ע"י אנשי מקצוע מהמעלה הראשונה תוך שימוש בציוד אקו מתקדם באיכות מעולה. כמו כן מבוצעים ביחידה מבחני מאמץ ובדיקות הולטר. בצמוד קיימת מרפאה קרדיולוגית בה ניתן יעוץ במגוון רחב של בעיות קרדיאליות כמו תעוקת חזה, אי ספיקת לב, הפרעות קצב, מחלות שריר הלב ובעיות במסתמי הלב.

בראש המערך עומד ד"ר אורן אגרנט, מבכירי הקרדיולוגים בישראל, בעל 35 שנות וותק וניסיון קליני עשיר בתחום. עד לאחרונה ניהל את המחלקה הקרדיולוגית במרכז הלב ב'שיבא' תל השומר.

ד"ר אורן אגרנט, קרדיולוג, מצננר ומומחה לקרדיולוגיה קלינית והתערבותית בעל ניסיון עשיר בתחום מחלות לב איסכמות, מניעה וטיפול לאחר התקפי לב, צנתורים אבחנתיים והתערבותיים - הרחבת עורקים והשתלת תומכים, ניסיון קליני עשיר בתחום האבחון והטיפול במחלות לב עם פגיעה במסתמים.

ד"ר אגרנט בעל התמחות בקרדיולוגיה קלינית והתערבותית, הוא מהראשונים שהנהיגו בארץ את הצנתור הראשוני בזמן התקף לב. ד"ר אורן אגרנט משמש כרופא 40 שנה כאשר למעלה מ-35 שנה מתוכן הן בתחום הקרדיולוגיה.

שמו של ד"ר אגרנט הולך לפניו בזכות הידע והניסיון העשיר באבחון וטיפול במחלות לב בתחומים המפורטים לעיל. לא בכדי רבים מהקרדיולוגים המומחים בארץ רואים בו את אחד הקרדיולוגים המובילים בתחומו ומרבים להיוועץ ולהיעזר בו ובניסיונו העשיר.

## מערך הקרדיולוגיה

יחידת צנתורים | יחידה לטיפול נמרץ לב | מרפאות מומחים: יעוץ, טיפול ומעקב לאחר צנתורים וניתוחי לב | קרדיולוגיה ילדים | מבחני מאמץ | בדיקות אקו במאמץ | הולטר



לתיאום תורים 24 שעות ביממה: 03-5771188  
לברורים בנושא מתן התחייבות מקופ"ח, ניתן לפנות ליחידת הגביה: 03-5771171

## המערך הקרדיולוגי במרכז הרפואי מעיני הישועה נותן מענה מלא למכלול בעיות לב ובכללם טיפול, יעוץ ומעקב רופאים מומחים במצבים הבאים:

- אי ספיקת לב
- אוטם שריר הלב
- הפרעות קצב - פרפור פרודודורים
- בעיות מסתמים
- מחלות שריר הלב

### במערך הלב יחידה לקרדיולוגיה לא פולשנית הכוללת:

- אקו לב
- אקו דרך הוושט
- אקו במאמץ
- א.ק.ג במאמץ
- הולטר



### מבנה הלב ופעולתו

הלב הינו איבר חלול שגודלו כגודל האגרוף של בעליו. הוא מצוי בחלל החזה בצד שמאל מאחורי עצם החזה. דופןותיו עשויות שריר חזק המסוגל להתכווץ ויש בו ארבעה חללים - שניים קטנים הנקראים עליות או פרודודורים ושניים גדולים הנקראים חדרים. בצידו הימני של הלב עלייה אחת (עלייה ימנית) וחדר אחד (חדר ימין) וביניהם מסתם. כך גם בצדו השמאלי של הלב - עלייה שמאלית וחדר שמאלי וביניהם מסתם. בין החלק הימני לחלק השמאלי מפרידה מחיצה.

### אופן פעולת הלב

בצד ימין של הלב נמצא הדם "המשומש" שחזר מהגוף וכעת הוא "עני" בחמצן. דם זה יוזרם לריאות כדי לחדש את מלאי החמצן שלו. בצד שמאל של הלב נמצא דם שחזר מהריאות, דם זה "מועשר" בחמצן והוא נע דרך כלי הדם הראשי הנקרא אבי העורקים (האורטה) בחזרה לגוף כדי לספק חמצן ומזון לכל תא ותא בגופנו, וחוזר חלילה כל חיינו. פעימות הלב (הדופק) שאתם שומעים, הן בעצם ההתכווצויות של הלב, בכל פעם שהלב מתכווץ הוא מזרים את הדם אל כל אברי הגוף. על קצב פעולתה של משאבת הלב אחראי מוקד חשמלי פנימי הנמצא בעלייה הימנית השולח בתדירות קבועה, אל כל חלקי הלב, זרמים חשמליים הגורמים להתכווצות הלב ופעולתו. גם הלב עצמו זקוק לאספקת דם. כלי הדם המביאים דם ללב עצמו, יוצאים מאבי העורקים ונקראים עורקים כליליים או עורקים קורונריים. ישנם שלושה עורקים ראשיים המתפצלים לעורקים קטנים יותר ואלה מתפצלים לרשת ענפה מאוד של נימים בתוך שריר הלב. היצרות העורקים הכליליים או חסימתם, היא הפוגעת באספקת הדם והחמצן לשריר הלב.

## טיפולים מתקדמים

טכניקות הצנתור השתכללו בשנים האחרונות כמו גם מגוון התומכים העומדים לרשות המצנתר בעת הרחבת העורקים הכליליים. הצנתורים מבוצעים, ברובם המכריע, דרך היד, דבר המאפשר התניידות מהירה לאחר הצנתור ושחרור הביתה בתוך מספר שעות מסיום הצנתור בחלק גדול מהמקרים.

## שימו לב ללב

### סימני אזהרה לבעיות לב שצריכים לגרום לאנשים להגיע לבית החולים בדחיפות

- בכל מקרה בו חשים כאב חד ופתאומי שאינו חולף כעבור 15 דקות יש להתפנות לבית החולים ולא בנהיגה עצמאית. חשוב להזעיק אמבולנס ומיד. ניתן ללעוס אספירין לא מצופה במינון של 300-500 מ"ג כטיפול ראשוני העשוי למוסס קריש דם בשלבי התהוות מוקדמים מאד.
- לרוב התחושה בזמן התקף היא תחושת לחץ או שריפה בחזה, לפעמים כאב בלסת תחתונה או בזרוע, לעיתים, גם כאבי גב חדים ופתאומיים עלולים להיות ביטוי לבעיה בלב.
- הזמן, במקרה של התקף לב, הוא קריטי. ככל שפותחים יותר מהר את העורק הכלילי החסום הגורם לאוטם, כן סיכויי ההצלה וגם ההחלמה של הלב גבוהים יותר.
- אנשים שעברו אירוע לבבי חייבים להקפיד על נטילת תרופות כסדרן ובשום אופן לא לזלזל בהוראות הרופא. אדם שעבר צנתור ויש לו תומכונים (סטנטים) ואינו לוקח תרופות על פי הוראות הרופא המטפל, מסתכן בסתימה מחודשת.
- אנשים שעברו אירוע צריכים לטפל בנושא עישון, יתר לחץ דם, נוכחות יתר של שומני הדם וסוכרת.
- שמירה על כושר גופני היא כורח המציאות לחייו התקינים של חולה הלב, לא פחות מנטילת תרופות. ההמלצה היא על הליכה של 45 דקות פעמיים-שלוש בשבוע.
- אין לדלג על מעקבים ומצד שני - צריך לחזור לקהילה כאנשים פעילים. לא לעזוב את העבודה ולא 'להתחלות', אלא להמשיך באורח חיים סדיר, בהתאם להנחיית הרופאים. מעטים מאד הם חולי הלב שבאמת צריכים לעשות שינוי מהותי כמו עזיבת מקום העבודה.

