

სამედიცინო გაზეთი

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო

უნივერსიტეტის გამომცემი

გამოცემა 1957 წლიდან

№2 (260) თბილისი, 2013 წ. www.tsmu.edu

გაზეთი



ნომერი:

სტუდენტური
გვერდი

33. 2-3

სტუდენტები
კოეხიაში –
ლექსად ნაწიში...

33. 3

კათოვლილოვების
დებარებადონის
პროფესორის,
ქეთევან ლავაშვილის,
წარმატება

33. 4

ვაგულის,
მარტივადიდა-
ლოვის, მკახის,
პროფესორის
მსახური

33. 5

იზვიათი
დავადება

33. 6-7

ჯანსალი
ცხოვრების ნაწი

33. 7

„სამედიცინო ბაზისი“

რედაქცია:

ვაჟა ფშაველას გამზირი №33;

ოთახი №600

ტ.: 254-24-64

რედაქტორი

დალ ბაჟაი

ტ.: 599 76-25-98

კორექტორები:

მანანა ფხალაძე

ტ.: 555 29-98-27

დარეჯან კომლაძე

ტ.: 558 17-08-47

ნათ ზოლქვაძე

ტ.: 555 28-28-97

ელ.ფოსტა:

medpressa@yahoo.com

2013 - ჯანსაღი უსიცოცხლო უნივერსიტეტი... გვააგაფა უნივერსიტეტი...



ხანდაზმული და მრად ახალ-გაზრდა, ჩვენი სულიერების ღონე და ძლიერება, ცოდნის თეთრი ტაძარი, ღერძი და საძირკველი უმაღლესი განათლების საქარტველოში – ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი 95 წლის გახდა!.. სწორედ აქ დაიგნა პირველად

სამედიცინო განათლებამ და 12 წლის შემდეგ, უკვე დაფრთიანებული, მშობლიურმა უნივერსიტეტმა გზა დაულოცა დამოუკიდებელი ცხოვრებისკენ... გზა ბედნიერი აღმოჩნდა და ჯერ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტად, შემდგომში – უნივერსიტეტად წოდებული ეს უმაღლესი

სასწავლებელი ნამდვილად საამაყოა დედა უნივერსიტეტისთვის... აშუამად სამედიცინო უნივერსიტეტში მრავლად მოღვაწიებენ თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის კურსდამთავრებულები, მათ შორის ჩვენც ვართ – „სამედიცინო გაზეთის“ შემოქმედნი... გვააგაფა უნივერსიტეტელო... სმირად ვისხენებთ იქ გატარებულ სტუდენტურ წლებს, ჩვენს მასწავლებლებს, რომელთა შორის მრავალი ამქვეყნიური ცხოვრებიდან გადასულია ზეციერ სამყოფელში, მაგრამ ჩვენს პროფესიულ საქმიანობაში მუდამ ლამპარით გვინათებენ გზას... არდაიწყება და დიდება მათ!

„არ არის იგი სწავლა-განათლება, უნივერსიტეტი, რომ თავისუფლების ქეშმარიტი მნიშვნელობა არ გამოარკვევინოს ადამიანის, იმოდენა ღონე არ მისცეს სულს, რომ ადამიანი მის მიერ მალღ მნიშვნელობას ასწვედეს და ბორჯის ქმნის თავისუფლებას სიეთის ქმობა არ არჩვეინოს“, – ბრძანა დიდმა ილიამ. სწორედ, რომ უნივერსიტეტში მიღებულმა სწავლა-განათლებამ, უნივერსიტეტის მნიშვნელობა არსი და სიყვარული, გამოგვბრძმედა, გაგვაძლიერა სულიერად, მხოლოდ სიკეთის ქმნის სურვილით აღგვიჭურვა ამქვეყნიურ წუთისოფელში...

„უნივერსიტეტი დავამთავრე“, – ვამბობთ ხოლმე საჭიროებისას... არ გვეკითხებიან – „რომელი?“, რადგან ამ შემთხვევაში თავისთავად იგულისხმება ჯავახიშვილის უნივერსიტეტი, მას სხვა „რეგალია“ არ სჭირდება და ეს მის შუცველობაზე მეტყველებს... ქედს ვიხრით ამ უდიდესი ცოდნის ტაძრისა და მათ წინაშე, ვინც დღემდე პირნათლად, უმწიკვლოდ იღვწოდა, ვინც აწმყოს თუ მომავალში იღვანებს მისი დიდებისთვის...

მრავალსაშიშრო ნინსკვილთა და წარმატებაში, ჩვენი ალმა მატარო!

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის „სამედიცინო გაზეთის“ თანამშრომლები

საერთაშორისო უნივერსიტეტი

US MD Program



აშშ-ის უნივერსიტეტი დასაქმების უარყო პარსკავიზით

თანამედროვე მსოფლიოს მოთხოვნები ნებისმიერ სფეროში მაღალ სტანდარტებს მოითხოვს. მათ შორის, რა თქმა უნდა, ეს ეხება მედიცინასაც. პროფესიონალიზმისა და კომპეტენტურობის გარეშე კი წარმატების მიღწევა შეუძლებელია, ხოლო ამ ყველაფრის წინაპირობა მაღალი ხარისხის განათლების მიღებაა.

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის დიპლომი აღიარებულია საერთაშორისო მასშტაბით. აშუამად თსუ-ში მსოფლიოს 40-მდე ქვეყნის ასეულობით სტუდენტი სწავლობს. ახალი სასწავლო წლიდან კი სამედიცინო უნივერსიტეტი დიპლომირებული მედიკოსის აშშ-ში პროგრამას იწყებს, რომელიც თსუ-ისა და ემორის უნივერსიტეტის (აშშ, ატლანტა) სამედიცინო სკოლის (ESOM) ერთობლივი პროექტის საფუძველზე შემუშავებულია.

ემორის პროფესია რეგულირება და; კურსდამთავრებული, დიპლომის ადების შემდეგ, გადის რეზიდენტურას და პროფესიულ დახელოვნებას. საერთაშორისოდ აღიარებული დიპლომი რეზიდენტურისა და პროფესიული დახელოვნებისთვის ფართო გეოგრაფიულ შესაძლებლობას იძლევა – კურსდამთავრებულს შეუძლია გააგრძელოს პროფესიული მზადება უცხოეთში და მიიღოს ნებისმიერ ქვეყანაში დამოუკიდებელი საქმიანობის უფლება – ლიცენზია.

ახალი პროგრამის შემოღების მიზანი ის გახლავთ, რომ გვიან ჩვენი სტუდენტმა სწავლის პროცესშივე ჩააბაროს აშშ სამედიცინო ლიცენზირების პირველი და მეორე საფეხური (USMLE steps 1 & 2) და, სასწავლო კურსის დასრულების შემდეგ, მიიღოს აშშ-ში რეზიდენტურის გავლის და დამოუკიდებელი საქმიანობის უფლება. ამერიკული ლიცენზია კურსდამთავრებულს საშუალებას მისცემს, დასაქმდეს მსოფლიოს 80-მდე ქვეყანაში. ლიცენზიის მიღებით უსაზღვროდ ფართოდდება მისი დასაქმების, პროფესიული დახელოვნების, მუდმივი პროფესიული განვითარების არეალი.

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტებს ყოველთვის ჰქონდათ შესაძლებლობა, გასულიყვენ ამერიკის და სხვა საერთაშორისო დონის სალიცენზიო გამოცდებზე, რისთვისაც ისინი, ინგლისური ენის ცოდნის გარდა, დამატებით მომზადებას საჭიროებენ. ახალი პროგრამით კი, სალიცენზიო გამოცდები

სთვის მზადება და მათი ჩაბარება სასწავლო პროცესის განუყოფელი ნაწილია, რაც დროს, ენერჯის და ხარჯებს ზოგავს. აღსანიშნავია, რომ პროგრამის მომზადების საქმეში დიდი წვლილი შეიტანეს თსუ-ის ამერიკელმა პარტნიორებმა, რომელთა სურვილია საქართველოს მოქალაქეებს შეექმნათ ხელსაყრელი პირობები პროფესიული ზრდისა და მუდმივი განვითარებისთვის. ემორის უნივერსიტეტი ჩვენი ერთ-ერთი ყველაზე ერთგული და საიმედო პარტნიორია, რომელიც სამედიცინო უნივერსიტეტთან 1993 წლიდან ურთიერთობს. ამ პარტნიორობის ფარგლებში, წლებს მანძილზე, ხორციელდება სტუდენტთა, რეზიდენტთა და პროფესორთა გაცვლითი პროგრამები. ამ ურთიერთობის სულისჩამდგ

მელია პროფესორი კენეტ უოლკერი, რომელიც თბილისის და, ასევე, საქართველოს საპატიო მოქალაქეა. მას ძალიან უყვარს ქართველები და დიდი ამაგი აქვს ქართული სამედიცინო საზოგადოების და ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის განვითარებაში. ერთობლივი პროგრამის დაწყება სწორედ პროფესორ უოლკერის ინიციატივაა. პროგრამის მომზადებაში და ადგილობრივი კადრების გადამზადებაში მონაწილეობა მიიღეს ემორის უნივერსიტეტის სამედიცინო სკოლის ყველაზე თვალსაჩინო წარმომადგენლებმა, რომლებიც პერიოდულად ხანგრძლივი ვიზიტებით გვსტუმრობდნენ.

პროფესორი რიმა ბარინაშვილი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის რექტორის მოადგილე



სამედიცინო უნივერსიტეტი

მანდატურთა მოსაგადებლად

საქართველოს განათლების და მეცნიერების სამინისტროსა და თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ერთობლივი გადამწყვეტილებით,

თსუ-ის ბაზაზე დაიწყო პირველი გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ტრენინგი – გულ-ფიცვის რეანიმაცია (გფრ) და პირველადი დახმარების მართვა სკოლებში.



კურსს ხელმძღვანელობს საქართველოს ექიმთა გადაუდებელი დახმარების კოლეჯის ხელმძღვანელი, მერილენდის (აშშ) უნივერსიტეტის პროფესორი, ბატონი კონსტანტინე კარავასილი.

საქართველოს გადაუდებელი დახმარების ექიმთა კოლეჯის (GCEP) საერთაშორისო რეიტინგის ინსტრუქტორების (ლიკა ძნელაძე, ეკა ბუყანიშვილი, სალომე ჩხაიძე, ანი ღვინოსიძე, მარიკა ჯვალაბაძე, გიორგი კვიციანიძე, გვანცა ნადარეიშვილი, ნინო რამიშვილი, ირინა ნირქვაძე) მიერ მალ-

აღკვლივიციურ დონეზე, ინტენსიურად მიმდინარეობს 550 მანდატურის მომზადება დედაქალაქის მასშტაბით; ამასთან, იგეგმება ტრენინგები ქვეყნის რეგიონებისთვისაც. ბატონი კ. კარავასილი მადლიერებას გამოთქვამს თსუ-ის ხელმძღვანელობის, კერძოდ, რექტორის, პროფესორ ზურაბ ვადაჭკორიას და რექტორის მოადგილის, ბატონი გია აბესაძის, მისამართით, თანამშრომლობისთვის და იმედს გამოთქვამს შემდგომი ურთიერთობის თვალსაზრისით.

დარეჯან კომლაძე

სტუდენტური გვერდი



მიუხედავად საგამოცდო პერიოდებისა, სტუდენტური ცხოვრების რიტმს ცოტათი რომ ანელებს, ზამთრის არდადეგები ახალგაზრდულ ენერჯიას და შემართებას მაინც განსაკუთრებულ ელფერს აძლევს. ამ პერიოდში თსსუ-ის სტუდენტები თვითმმართველობის მიერ მოწყობილი არაერთი ღონისძიების მონაწილეები ხდებიან – ესწრებიან პროფესორ-მასწავლებელთა ლექცია-სემინარებს, მონაწილეობენ დისკუსიებში, აზრთა გაცვლა-გამოცვლის პროცესში, ამასთან, მშვენივრადაც ისვენებენ და შესანიშნავად ატარებენ დროს...

სწორედ ამ პერიოდის ამსახველი მასალები, ჩვენი გაზეთის სტუდენტური გვერდისთვის მოამზადა გვერდის რედაქტორმა, თსსუ-ის მედიცინის ფაკულტეტის IV კურსის სტუდენტმა ნინო არჩაძემ, რომელსაც სიამოვნებით ვანვლით გაზეთის მკითხველს.

უნარჩუნად უნარჩუნად განაჩინი არ არის



კონფერენცია ბაკურიანში

2013 წელი სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტებისთვის აქტიურად დაიწყო. უნივერსიტეტის თვითმმართველობამ ამჯერად სტუდენტებს სწავლა და დასვენება ერთდროულად შესთავაზა – ერთი კვირის განმავლობაში ბაკურიანში ტრენინგები და სემინარები ჩატარა.



თებერვლიდან დაიწყო სხვადასხვა ფაკულტეტის სტუდენტების გამგზავრება ბაკურიანში, სადაც მათ სასტუმროებმა – „პრემიერ პალასმა“ და „რინამ“ – უმასპინძლა. ერთი კვირის განმავლობაში სტუდენტებს პროფესორ-მასწავლებლები ესაუბრებოდნენ მედიცინის აქტუალურ თემებზე. პირველი ტრენინგი, რომლითაც კვირული დაიწყო „პირველად სასწრაფო სამედიცინო დახმარებას“ შეეხებოდა და მას სამედიცინო უნივერსიტეტის კლინიკური უნარჩვენების დეპარტამენტის პროფესორები ირაკლი ამირანაშვილი და კოტე ჩუტკერაშვილი ასწავლიდნენ. სემინარები ჩატარეს, ასევე, ფსიქოთერაპევტმა დავით ანდლუღაძემ თემაზე – „სხეულის ენა“ და თსსუ-ის ფსიქოლოგიის დეპარტამენტის პროფესორმა, ქალბატონმა ეთერ ტაბატაძემ თემაზე – „ლიდერი და კონფლიქტების მართვა“. ივანე თარხნიშვილის სახელობის სამეცნიერო საზოგადოების ინიციატივით პირველად ჩატარდა სამეცნიერო-კვლევითი კონფერენცია, სადაც თსსუ-ს ფაკულტეტების სტუდენტები წარდგინეს მოხსენებებით მედიცინის, სტომატოლოგიის, ფარმაციის აქტუალურ საკითხებზე. აღნიშნული კვლევითი კონფერენცია პირველია და მომავალშიც გაიმართება.

რთული და დატვირთული გრაფიკის მიუხედავად, სტუდენტებს, ერთი კვირის განმავლობაში, გაართობისა და დასვენების საშუალებაც ჰქონდათ. ყოველი წლის ზამთრში სტუდენტური თვითმმართველობა მსგავს ღონისძიებებს კვლავაც შესთავაზებს სტუდენტებს.

აქველმისებრი შედეგებისთვის კიბოსთან ბრძოლის საერთაშორისო დღე



მსოფლიო მასშტაბით, ონკოლოგიური დაავადებები ჯანმრთელობის უმნიშვნელოვანეს პრობლემას წარმოადგენს და სიკვდილის გამომწვევ მიზეზებს შორის უპირველესია. ყოველი წლის 4 თებერვალს აღინიშნება კიბოს მსოფლიო დღე, რომელიც აერთიანებს, როგორც გაერთიანებული ერების და ჯანმრთელობის მსოფლიო, ასევე, სხვა მნიშვნელოვანი მსგავსი ორგანიზაციების და ძალიან ბევრი ქვეყნის მთავრობების ძალისხმევას კიბოს წინააღმდეგ ბრძოლაში. კიბოს მსოფლიო დღე პირველად 1933 წელს აღინიშნა ჟენე-

ვაში, კიბოს კონტროლის საერთაშორისო გაერთიანების ინიციატივით, რომელიც კიბოსთან ბრძოლის წამყვანი საერთაშორისო ორგანიზაციაა და მასში გაერთიანებულია 400 წევრი ორგანიზაცია 120-ზე მეტი ქვეყნიდან. ამ დღის აღნიშვნას მხარი დაუჭირეს დარგის წამყვანმა ასოციაციებმა, სამკურნალო ცენტრებმა, კვლევითმა ინსტიტუტებმა და პაციენტთა ჯგუფებმა მთელი მსოფლიოდან. ყოველწლიურად ამ დღის აღნიშვნით ჯანმო მხარს უჭერს სიმსივნესთან ბრძოლის საერთაშორისო კავშირს, რათა უკეთესი შედეგები იქნას მიღწეული დაავადებასთან ბრძოლაში. მიმდინარე წელს კიბოს მსოფლიო დღის „ფოკუსირება“ მოხდა კიბოზე არსებული რამდენიმე შეხედულების გაქარწყლების მიზნით, სლოგანის ქვეშ – „კიბო – იცით თუ არა?“

- კიბო მხოლოდ ჯანმრთელობის პრობლემაა;
- კიბო მდიდარ და გაწვითარებულ ქვეყნებშია გავრცელებული;
- კიბო არის სასიკვდილო განაჩენი;
- კიბო ჩემი ბედისწერაა.

კიბოს მსოფლიო დღე არის შანსი, ერთობლივად ავიმძლეოთ ხმა დაავადების შესახებ იმ მოსაზრებების გასაქარწყლებლად, რომლებიც ფართოდ არის გავრცელებული საზოგადოებაში. თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტებიც ყოველწლიურად ესმინებიან ამ დღეს სხვადასხვა ღონისძიებით და გამოხატავენ მხარდაჭერას სიმსივნესთან ბრძოლის საერთაშორისო კავშირის მიმართ.

...და არც „ღვთის რისხვაა“. ეს მხოლოდ მორიგი დაბრკოლებაა ადამიანისთვის. როცა მიიმედ ხარ ავად, ცხოვრებაში ბევრი რამ იცვლება, მაგრამ გრცხვენოდეს საკუთარი მდგომარეობისა და ჩაიკეტო საკუთარ თავში, თუნდაც მაშინ, როცა საზოგადოება შენგან პირს იბრუნებს, არ ღირს. შენ ძლიერი ადამიანი ხარ და აუცილებლად გაუმკლავდები შექმნილ მდგომარეობას!

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის | სასწავლო კორპუსის ბიბლიოთეკის „ცისფერ დარბაზში“, სტუდენტური თვითმმართველობის ხელშეწყობით, მოეწყო შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საერთაშორისო დღისადმი მიძღვნილი საჯარო ლექცია. პროექტის ორგანიზატორი არასამთავრობო ორგანიზაცია „ვიმეგობროთ“ და მისი ერთ-ერთი წარმომადგენელი გია ჯვარშიშვილი იყო, რომელიც უსინათლოთა სივრცეში ორიენტაციის პედაგოგია. მან საზოგადოებას განუმარტა უსინათლო და მცირემხედველ ადამიანთა წინაშე მდგარი პრობლემები, ასევე, გააცნო თეთრი ხელჯოხის, ტაქტილური ნივთების, ბრაილის შრიფტის ისტორია და გამოყენება. კონფერენციაზე განიხილეს უსინათლოთა საზოგადოებაში ინტეგრაციის პრობლემები და ის სტერეოტიპები, რომლებიც ქართულ საზოგადოებაში არსებობს.

დღეს ქართული კანონმდებლობა ქუჩას გვარიგებს, არ ნაბოგვცდეს სიტყვა „ინვალიდი“, ვინაიდან, ჯერ კიდევ 1975 წელს გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია დეკლარაციაში იყენებდა ტერმინს „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირი“, რომელსაც თავისი განმარტება ახლდა თან: „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირი არის ნებისმიერი ადამიანი, რომელსაც არა აქვს უნარი, მთლიანად ან ნაწილობრივ, უზრუნველყოს საკუთარი თავი ჩვეულებრივი ადამიანური ან სოციალური ცხოვრების საჭიროებებით, გონებრივი ან ფიზიკური შესაძლებლობების თანდაყოლილი ან არათანდაყოლილი დეფექტების შედეგად“. მაგრამ ეს კონცეფცია და კანონი, ყველა ეს განმარტება ღირებულება იქ ქვეყანაში, სადაც ადამიანის სიცოცხლე, უფლება და აზრი ფასობს. ჩვენს ქვეყანაში კი, სამწუხაროდ, ხშირად სიტყვებით თამაშობა. „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ადამიანი“ – ამ „კულტურული“ და ლამაზად შეფუთული სახელის მიღმა მაინც სიტყვა „ინვალიდი“ იმალება, რომელსაც ასე განმარტავს უცხო სიტყვათა ლექსიკონი – სუსტი, უძლური ადამიანი, რომელსაც მეტ-ნაკლებად დაკარგული აქვს შრომის უნარი.

მსგავსი ღონისძიებები წამდვილად საჭიროა საზოგადოებისთვის, რათა ყველას კარგად ესმოდეს რას ნიშნავს გერქვას შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ადამიანი.

სცოდუნესობა სცმიჭინები



„არაფერი გულწრფელი კაცს არ გაემტყუნება!“ – მუხრანისეული ტაეპი უძღვის წინ ერთ-ერთ ლექსს მისი შემოქმედებიდან. სწორედ, რომ სინრფელით სავსე ლონიერი სტრიქონი ასულდგმულებს ბიორგი გაზუსს შემოქმედებას. იგი თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის ჯანდაცვის ფაკულტეტის მეორეკურსელია – კარგი ლექსების ავტორი...

მოლოდინის რეჟიმში მყოფი მკითხველი კი კვლავ დაუცდის უფრო დახვეწილ ტაეპს, ჭკვიანი აზრით და ისევ და ისევ სინრფელით აღსავსეს...

ლოქსად ნათიქი შაცილში

დაზტდლი შვილი —
გულსად წოდებული
ჭიბ-ვატამით. ჩემი ივრტი
გარდაცვლილი თმინ
ფულად — მიცთ, ჯუტყვით.
ცაბარს წაყცხა ჩინი
ჩვენი უწმინდუბნის;
მთებში ატწივი იგაღმბებს,
კლდეკარს შყარსყვს,
მარში იბმები შიმუწარყენ
ქართულ გინიას!
ღმერთ, მიცთცხლო ჩემი ვტი —
მარად მღვლყარა.
დალმცე შინი მადლიანი
ლმცვა-კუტხვით,
ვტი მაგარტი, მამზინალი დიდებულებით!

სული ზატცთა თატშის
გამსდატა მსხვებლი,
ალიგაგვმა თღს სდღმნი;
მკვდარტი ზღვის თსკატჭ
წამლიშლენა ტუბიკანი
კალაპმციდან და ...
იმღერებინ ქსთვრლენი სანაპინტჭ.
გაწმინდეთ სული, სული
გაწმინდეთ ჭინკთა სხედრისგან,

ვკლსიასცე დაიმღერეთ
სასლის კიდრჭ,
ეშმაკმა არ ქნას, არ
იმბლაგბოს, არ მღგბითთ,
თთრემ საცანა გაისატრის, დაისატრისატრის;
და, დააცდელს ტისსვა
ღვთიურტი, მარად გამგინი;
სტტს უმდამღერდეს, სულს
უწრესებდეს წყელ საცანას;
ეზინარბდეთ ჭეშმატიცვმას
პუტის ნაცვსით, სულს იამბდეთ ვტი
წვტი წითელი სითსით.
ალილმს მადლი გმკუტრნალმდეთ,
მარადქამს, თღით;
გზას გინათმდეთ
მამა ღმერთი, იდიდან — დღმღ!

სადატრელთა ნიჭიქთა სამცთველი
ატსთა გამბიგე, დიდი
ელჩი სულიქტის,
დიდი განბია თენებნის, ცნებით მისული,
დიდებულებით მიმსული
დიდი მარანი,
წამით ჩათიქტდა დიდმსცაცი
მცსეთის აღმატთთან,
გულმა უსივლა, ცას შეგვმა,
ცის გამატატთან.
დალმცვილ იქნა ბენი ადამის,
იდიდან — დღმღ.

დღმღე მთვდივარ ბლიქტით
ვნებით აღსავსე,
მცვტი ტა ატის! ტმცა ქართული ატსით
გინების განიცდის ლულას,
მისი პატრუნი დამბილ სისსლით
ადიდებს ღვთიურ ჭეცით მთღმას;
ქართულმა იცის, ტა ატის ბმთმა,
ბმთმა ქართულთა მთგინილია.
ასეთი ატის ივრტის ვენი,
მამაპაპუტი ცტმმბის აკვანი,
მთაწმინდა ჩვენი ჭეშენებტი
და ტრესთავლის ვტელი აღმარტი.
აქეთ — მცვვარტი და იქეთ — ატავტი,
მეპვტავსემა ჩემი ქვყანა,
ვნების სიმბატრის განმაცდელი,
იქთიმ გუტჯის ლქსთა კამატა.

წამიქტია ცტთმმა მიჯრუტის,
პირემცვიცმბის ნაცვტავლია,
თღსლაც იცთ ვატისთვის ქალი
შსატა, თუთრული და ლამატია.

ასლა კი ვეცდით გტმბმბის მთრყას,
ლაწვენს ტმ სმითად წამღვტიწითლქს.
და თტივენი მღვდტიც და მამბიც
მივმსგავსებით ატიუტ ტიდეს.

მღვდტი ელვაა გათვრთლილ ცაში,
მამტი წვიმია მისგან შთინილი,
თტივე ვტთად ნიკთესიაა,
დავითს ტმ მასწედ უცმდა გული.

წამიქტია ცტთმმა მიჯრუტის,
უტითმ სვღით დათლუთილია,
თღსლაც იცთ ვატისთვის ქალი,
შსატა, თუთრული და ლამატია.

პროფესიული დაავადებები

მოგესხენებათ, ჩვენი გაზეთის მკითხველი, გარდა მედიკოსებისა, სხვა პროფესიის ადამიანებიც არიან და, ამდენად, გასაგებია მათი დანტრესება სამედიცინო სფეროს პრობლემური საკითხებისადმი. სწორედ ამის გათვალისწინებით, ამჯერად მკითხველს ვთავაზობთ მედიცინის ფაკულტეტის სტუდენტის, კოკა გოგიჩაშვილის, მიერ შემოთავაზებულ მასალას პროფესიულ დაავადებებზე, მომზადებულს ინტერნეტისა და უცხოური პრესის მასალების გამოყენებით.

პროფესიის არჩევისას მრავალი ნიუანსია გასათვალისწინებელი – მას, უმთავრესად, იმის მიხედვით ვირჩევთ, რამდენად მოთხოვნადი, პრესტიჟული და შემოსავლიანია იგი. ყველა ფიქრობს, მის მიერ არჩეულმა პროფესიამ ეს სტანდარტები დააკმაყოფილოს, მაგრამ ცოტა თუ ითვალისწინებს იმას, თუ რა გავლენას მოახდენს ჩვენი არჩევანი საკუთარ ჯანმრთელობაზე.

ნებისმიერ პროფესიას აქვს გარკვეული სამიზნე ორგანო, რომელიც დროთა განმავლობაში განიცდის ცვეთასა და ინვეს დისფუნქციას. ამათგან ყველაზე დიდ რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს ხერხემალი, რომელთანაც დაკავშირებულია მთელი რიგი დაავადება და მათ ხშირად ამა თუ იმ პროფესიის ადამიანები უჩივიან.

ხერხემლის დაავადებები განეკუთვნება პროგრესირებად დაავადებათა ჯგუფს, რომელიც ყოველწლიურად ახალგაზრდავდება და მეტი და მეტი დისკომფორტის შექმნა შეუძლია.

ოსტეოქონდროზი, იშიაზი, რადიკულიტი, მალთაშუა თიაქარი – ეს დაავადებები განეკუთვნება ხერხემლის სხვადასხვა განყოფილებაში განვითარებულ დეგენერაციული ცვლილებებით გამოწვეულ ავადმყოფობათა კლასს. ისინი თავს იჩენს ისეთი სამუშაოს შეს-

რულებისას, რომელიც მოითხოვს მძიმე ტვირთის აწევას, გადატანას და გადაგორებას. ამ დროს კუნთები და მყესები ძლიერ იჭიმება, ძვლები და სასახსრე ზედაპირები კი ძლიერ წნევის ზემოქმედებას განიცდის. ყოველივე ეს მალეობს, მალთაშუა დისკოების, მყესებისა და მალათა მორჩების მექანიკურ დაზიანებას იწვევს. ხერხემალს აზიანებს შრომითი საქმიანობის დროს მიღებული მიკროტრავმებიც, რომლებიც დაზიანებისას უხშირესად სიმპტომურად არც კი ვლინდება. დაავადებათა მიზეზი, ასევე, შესაძლოა იყოს ხშირი და ხანგრძლივი ტრიალი, დახრა ან ხერხემლის სხვა არატიპური უხერხული მდგომარეობა. ხანგრძლივი სტატიკური დაჭიმვა აფერხებს დისკოს კვებას, ამასვე, ინვეს ხანგრძლივი დგომა და ჯდომა, დაცემა, ხერხემლის ხშირი მოხრა. რადიკულიტი და ფლექსიტი გამოწვეულია ვიბრაციით. კისრის ხანგრძლივი დაჭიმვა ნევატიურად მოქმედებს სისხლძარღვებზე, ნერვებზე. დაჭიმული კუნთები აწევა სისხლძარღვებს და მიჭყლეტის შედეგად არღვევს მათში სისხლის ნორმალურ დენას. იმ ადამიანებისთვის, რომელთა შრომაც ინტენსიურ ფიზიკურ დატვირთვას მოითხოვს, ხერხემლის დაზიანების მთავარი მიზეზი სამუშაო დღისა და რეჟიმის არას-

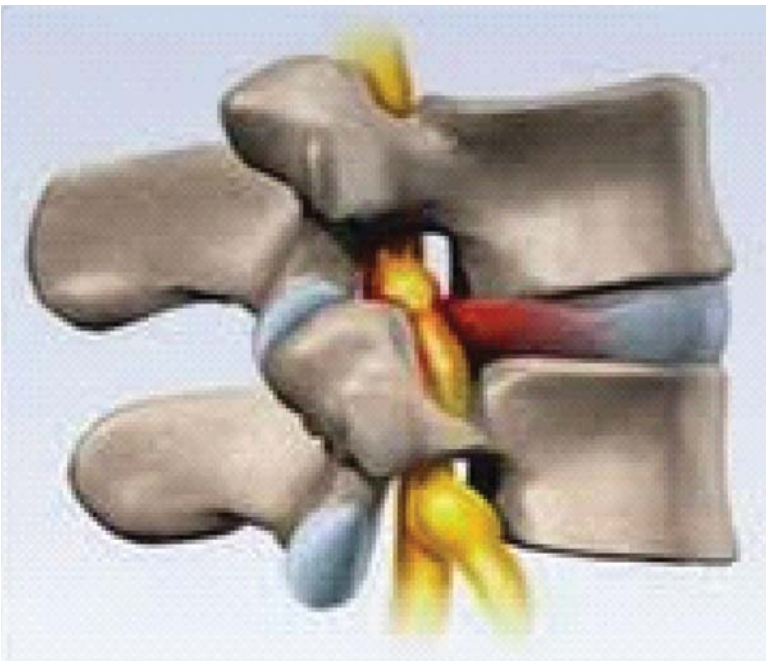
წორი განაწილება, ფიზიკური გადატვირთვა და უსაფრთხოების წესების დაუცველობა გახლავთ. ხერხემლის დაავადებების მეტი წილი მოდის მასწავლებლებზე, პროგრამისტებზე, ბუღალტრებზე, ბანკის თანამშრომლებზე, მძღოლებზე, ოპერატორებზე, ექიმებზე, მედებსა და მიმტანებზე. მკვდომარე პროფესიათა წარმომადგენლებითვის სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს სქოლიოზი, ოსტეოქონდროზი, განსაკუთრებით – კისრის ნაწილისა. ხერხემლის გადაძაბვის გამო ყველაზე ხშირად კისრისა და გულმკერდის ოსტეოქონდროზი ვითარდება, ცნობილია, რომ ოფისის მუშაკთა 87%-ს კისრის და გულმკერდის სხვადასხვა სეგმენტის ოსტეოქონდროზი აქვს.

დისკოზი – დეგენერაციული-დისტროფიული პროცესი მალთაშუა დისკოში ხერხემლის ოსტეოქონდროზის დროს.

დისკოზის განვითარებას ხელს უწყობს განმეორებითი ტრავმები, ჭარბი სტატიკური ან დინამიკური დატვირთვა, მექანიკური წინასწარგანწყობა. მალთაშუა დისკო თანდათანობით შრება, კარგავს ამორტიზაციას და ხდება უფრო მგრძობიარე მექანიკური დატვირთვის მიმართ. დისკოს პერიფერიაზე არსებული ფიბროზული რგოლი თხელდება, უჩნდება ბზარები; პულპოზური ბირთვი ინაცვლებს პერიფერიისაკენ, ფორმირდება პროტრუზია. ტრავმის ან ინტენსიური დატვირთვის დროს პროტრუზია, შესაძლოა, გადიდდეს, რაც ინვეს ბირთვისა და ფიბროზული რგოლის ნაწილის გამოზერვას ხერხემლის არხში

(დისკოს თიაქარი) და ზენოლას ზურგის ტვინის ფესვებზე (რადიკულოპათია).

ლილებები. ხშირად ეს ცვლილებები ასიმპტომურია, მაგრამ რაიმე ტრავმისა ან ჭარბი დატვირთვისას



დისკოს სიმაღლის შემცირების გამო ირღვევა მამოძრავებელი სეგმენტის ფუნქციონირება, რომელიც მოიცავს ორ მოსაზღვრე მალას; ეს მალეები ერთმანეთს უკავშირდებიან მალთაშუა დისკოთი წინიდან და უკანა მხრიდან – მალთაშუა სახსრებით, მათი გარემომცველი კუნთებითა და იოგებით; შედეგად სასახსრე მორჩები ინაცვლებენ, რაც ინვეს ამოვარდნილობას და მალეების ერთმანეთის მიმართ ცდომას. მატულობს ხერხემლის მგრძობელობა ტრავმებისა და მკვეთრი მოძრაობებისადმი, ჩქარდება დეგენერაციული ცვ-

ინვევენ ტკივილს ზურგის არეში. წლებთან ერთად, ხერხემლის მექანიკური სტაბილურობა აღდგება ოსტეოფიტების, კაფსული-სა და დისკოს ფიბროზის, იოგების გასქელების ხარჯზე.

აღნიშნული ცვლილებებით სრულდება ხერხემალი მიმდინარე დეგენერაციულ-დისტროფიული ცვლილებების კასკადი და ზოგჯერ ტკივილი ქრება სპონტანურად, თუმცა, ამავდროულად, შესაძლოა განვითარდეს ხერხემლის არხის სტენოზი.

წარმართვა



ახლახან თსსუ-ის მედიცინის ფაკულტეტის 2012 წლის კურსდამთავრებული, EMSA - თბილისის წევრი, EMSA - საქართველოს ნაციონალური კოორდინატორი, ანა ჩეკურიძე არჩეულ იქნა ევროპის მედიკოს სტუდენტთა ასოციაციის ცენტრალური ბორდის წევრად (EMSA EB), ევროინტეგრაციის დეპარტამენტის ხელმძღვანელად.

ვულოცავთ ჩვენს კურსდამთავრებულს ამ აღიარებას და ვუსურვებთ წარმატებას მომავალში!

ალიარება

ცნობილია, რომ Global Medical Discovery (ISSN 1929-8536) სერია აქვეყნებს იმ სამეცნიერო სტატიებს, რომელიც GMD-ს სამეცნიერო საბჭოს მიერ აღიარებულია, როგორც საინტერესო სახელების შემცველი, აქტუალური და მეტად მნიშვნელოვანი სამეცნიერო კვლევა მეცნიერებასა და მედიცინაში. სტატიების შერჩევა ხდება მაღალი რეიტინგის (იმპაქტ ფაქტორის) მქონე ჟურნალებში გამოქვეყნებული სტატიებიდან.



სასახარულოა, რომ ახლახან თსსუ-ის პათოფიზიოლოგიის დეპარტამენტის პროფესორის, ქეთევან ლამბაშიძის, სამეცნიერო კვლევა და ნაშრომი „Antitumor and adjuvant effects of phagelysates of E.coli in mice with Ehrlich carcinoma“, GMD-ს სამეცნიერო საბჭოს მიერ გამორჩეული იქნა ბოლო დროს მაღალი რეიტინგის მქონე ჟურნალებში გამოქვეყნებული 20 000 სტატიიდან, როგორც მაღალი ხარისხის სამეცნიერო კვლევა, განსაკუთრებული ინტერესის მქონე ფარმაცევტული ინდუსტრიის და, შესაბამისად, სამეცნიერო სფეროს წარმომადგენელთათვის.

აღსანიშნავია, ასევე, რომ პროფესორი ქეთევან ლამბაშიძე, 2012 წლის სექტემბერში, საერთაშორისო ჟურნალ „Experimental oncology“-ს საგამომცემლო საბჭოს მიერ მიწვეულ იქნა ექსპერიმენტული ონკოლოგიის სფეროში წარმომადგენელი კვლევების ექსპერტად.

GDM-ს სამეცნიერო საბჭოს წარმომადგენელი რობერტ სმიტი, სამეცნიერო საბჭოს სახელით გამოგზავნილ წერილში ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ მსგავსი სახის მაღალი ხარისხის სამეცნიერო კვლევები აუცილებლად იმსახურებენ საერთაშორისო აღიარებას, რაც, თავის მხრივ, ხელს შეუწყობს პროფესორი ქეთევან ლამბაშიძის, როგორც მეცნიერი მკვლევარის და, შესაბამისად, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის საერთაშორისო ასპარეზზე წარმოჩინებას, სადაც ტარდება აღნიშნული კვლევები.

საერთაშორისო სკოლა-სემინარი

14-17 თებერვალს ბაკურიანში - თსსუ-ის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფაკულტეტის ინიციატივითა და სტუდენტური თვითმმართველობის ორგანიზებით, ჩატარდა მეორე საერთაშორისო სკოლა-სემინარი - „კვლევის მეთოდები და კვლევითი უნარ-ჩვევები ჯანდაცვაში“.

სკოლა-სემინარში მონაწილეობდნენ საქართველოს, სომხეთის, აზერბაიჯანისა და თურქეთის წარმომადგენლები - საქართველოს მხარე წარმოდგენილი იქნა თსსუ-ის პროფესორ-მასწავლებლებით, მაგისტრანტებითა და სტუდენტებით. სომხეთის მხარე - ერევნის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის დელეგაციით, რომლის შემადგენლობაშიც იყვნენ, ვიცე რექტორი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფაკულტეტის დეკანი მობადილე, სხვადასხ-



ვა დეპარტამენტის პროფესორები, სამაგისტრო პროგრამების სტუდენტები და რეზიდენტები, აზერბაიჯანის მხარე - აზერბაიჯანის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორ-მასწავლებლებითა და სტუდენტებით. ასევე იყვნენ პროფესორ-მასწავლებლები თურქეთიდან.

სკოლა-სემინარი საუკეთესო შედეგებს სხვადასხვა ქვეყნის პროფესორ-მასწავლებლებსა და სტუდენტებს შორის გამოცდილების გაზიარებისთვის. ასეთი შემართებით წარმართა ეს სკოლა-სემინარიც სადაც სტუდენტებმა ცოდნისა და გამოცდილების შექმნას შეუთავსეს აქტიური დასვენებაც.

პროფესიული დაავადებები

მე-3 გვერდიდან

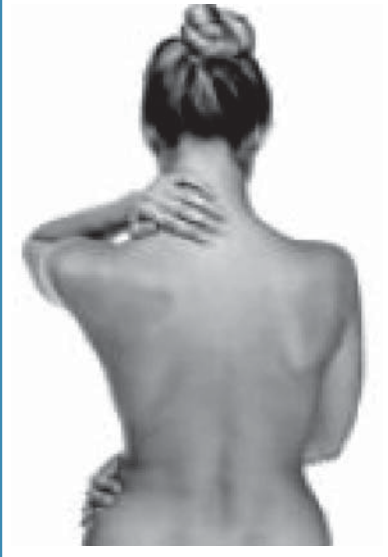


დისკოზის კლინიკური სურათი

დისკოზი შეიძლება იყოს მწვავე, მორეციდივე და ქრონიკული. ხერხემლის სვეტის კისრის ნაწილის დისკოზის დროს აღინიშნება გამჭოლი ტკივილი ხელში, რომელიც ძლიერდება თავის მოტრიალებისა და კისრის მოძრაობისას. დიდი ზომის თიაქრის დროს აღინიშნება კიდურების პარეზი; ხშირად ტკივილი გადაეცემა მხარში, წინამხარში, მტევანში. ხერხემლის სვეტის წელის ნაწილის დისკოზის დროს ტკივილი გადაეცემა დუნდულოებში, ბარძაყში, წვივში, ტერფში.

შორსნასულ შემთხვევებში პარესთეზია იცვლება ჰიპერესთეზიით, და ეს უკანასკნელი — ანესთეზიით, ანუ მგრძობელობის დაკარგვით.

დისკოზის დიაგნოსტიკა: დიაგნოზის დასადასტურებლად საჭიროა ჩატარდეს რენტგენოლოგიური გამოკვლევა.



მალთაშუა დისკოს თიაქრის ჩამოყალიბების თავიდან ასაცილებლად, მძიმე ტვირთის აწევამდე, სასარგებლოა ჩასუნთქვა და სუნთქვის შეკავება ისე, როგორც ამას ძალოსნები აკეთებენ. ფეხები ამ დროს ოდნავ უნდა მოხაროთ

მუხლებში და ეცადოთ, რაც შეიძლება ნაკლებად მოხაროთ ხერხემალი. მხოლოდ მაშინ უნდა მოტრიალდეთ, როცა ტვირთი უკვე ანეული გექნებათ.

- მძიმე ტვირთის აწევისას აუცილებელია, წონა თანაბრად იყოს გადანაწილებული ორივე ხელზე;
- არ არის სასურველი ტანის მკვეთრი ტრიალი ხან ერთ, ხან მეორე მხარეს, მით უფრო მაშინ, როცა დიდხანს დგახართ;
- არ შეიძლება დიდხანს დგომა მაღალ ქუსლებზე გაჭიმული ფეხებით - აუცილებელია მათი პერიოდული მოდუნება;
- რადიკულიტისა და ოსტეოქონდროზის საპროფილაქტიკოდ კარგია ფიზიკური შრომისას მკვირივი ფართო სარტყლის, მძლოსანთა ქამრის ტარება, ისეთებისა, რომლებიც წელზე ძლიერ ზეწოლას არ ახდენს;
- დაუშვებელია მძიმე ფიზიკური სამუშაოს შესრულება მშვიერ კუჭზე და ნოყიერი სადილის დამთავრებისთანავე.

ინსტრუქტორთან კონსულტაციის შემდგომ, შეარჩევთ თქვენთვის ოპტიმალურ ვარჯიშთა კომპლექსს ინდივიდუალური რესურსის გათვალისწინებით. გარდა ამისა, მრავალ სპორტულ ცენტრში შემოგთავაზებენ მასაჟს, რომელიც მეტად სასარგებლოა: აძლიერებს სისხლის მიმოქცევას, ზრდის კუნთების ტონუსს, ამშვიდებს ნერვულ სისტემას. მჯდომარე პროფესიათა წარმომადგენლებისთვის მნიშვნელოვანია სავარძლის მორგება, იგი უნდა იყოს კონგრუენტული სხეულის ფორმის მიმართ, ანუ იმეორებდეს ხერხემლის ფიზიოლოგიურ ფორმას და ითვალისწინებდეს მის ნადრეკებს. თუმცა უნდა გვახსოვდეს, რომ როგორი ერონომიულიც არ უნდა იყოს სავარძელი, ჯდომისას ხერხემალზე ზეწოლა მაინც 40%-ით ძლიერდება, ამიტომ აუცილებელია პერიოდული შესვენება, პაუზა, წელში გამართვა და ხანმოკლე სუნთქვითი ვარჯიში. მჯდომარე და მდგომარე პროფესიათა წარმომადგენლებისთვის სასარგებლოა

მკვეთრად გააჯანსაღებს თქვენს ხერხემალსა და მასთან დაკავშირებულ დაავადებათა პრევენციას შეუწყობს ხელს. გთავაზობთ რამდენიმე მათგანს:

1. ეცადეთ მარჯვენა ხელი შეახოთ მარცხენა ხელს ზურგს უკან დაიკანალო და გაიმართოთ წელში;
2. რიტმულად ამოძრავეთ მკლავები 1800-ით, გაიმეორეთ 10-12-ჯერ;
3. ამოძრავეთ კისერი წინ და უკან, მარჯვნივ და მარცხნივ;
4. შემოიწყეთ დიონჯი და იმოდრავით თქმის წრიულად;
5. ეცადეთ, მარჯვენა ხელი შემოიღოთ მარცხენა მხარზე, მარცხენა კი მარჯვენაზე ისე, რომ იგრძნობოთ ზურგის ზედა ნაწილის კუნთების დაჭიმვა; ჩამოუშვით ხელები და მოეშვით. გაიმეორეთ იგივე 5-ჯერ.
6. გააკეთეთ მცირეხნიანი განტვირთვა მუშაობის პროცესში, დალიეთ ჭიქა წყალი და მოითვლიეთ;

ვფიქრობთ, ამ ვარჯიშების ინტენსიური განმეორება ცოტათი მაინც მოგგვრით შეებას დატვირთული დღის გრაფიკის ფონზე. ხერხემლის პროფესიულ დაავადებათა პროფილაქტიკისთვის არანაკლები მნიშვნელობა აქვს ძილისა და კვების რეჟიმს, რაციონს, აგრეთვე, სწორად შერჩეულ საწოლს, ლეიბსა და ბალიშს. ლეიბი უნდა იყოს დრეკადი და ზომიერად რბილი, რათა ხერხემლის ფორმის შესაბამისად იზიქებოდეს. მისი მთავარი დანიშნულებაა, სწორად შეაკავოს ხერხემალი. სწორედ ამიტომ უნდა იმეორებდეს ნაწილობრივ ადამიანის სხეულის კონტურებს და გავა-წელის არეში მეტისმეტად არ უნდა ღრმავდებოდეს. ბალიში უნდა იყოს საშუალო ზომისა და სიმკვრივის, რომელზეც თავი და კისერი ანატომიურად ყველაზე მისაღებ პოზაში მოთავსდება, ისე, რომ გამოირიცხოს ნერვთა და სისხლძარღვთა დაზიანება, კუნთების სპაზმი და ტკივილი.



შეუნაცვლეთ ერთმანეთს ცხელი და ცივი წყალი. ეს ააქტიურებს ცენტრალურ სისხლის მიმოქცევას, აძლიერებს იმუნურ სისტემას და ხელს უწყობს ნერვული სისტემის ნორმალური ტონუსის შენარჩუნებას. ფიტნესი თუ ბინის ფართობი არ გაძლევთ შინ ვარჯიშის საშუალებას, ესტუმრეთ ფიტნეს-კლუბს, სადაც,

სამკურნალო ტანვარჯიში და ცურვა, სამკურნალო ტანვარჯიში ითვალისწინებს რამდენიმე ტიპის ვარჯიშს, რომელთა შესრულებაც შეიძლება როგორც შინ, ისე საშუალო ადგილზეც. ზემოთ ჩამოთვლილი პროფესიის მუშაკებს (და არა მარტო მათ) ვურჩევთ რამდენიმე საინტერესო ფიზიკურ აქტივობას, რომლებიც

დაავადების განვითარების რისკის ქვეშ დგას, ამთავან ყველაზე აღსანიშნავია ხერხემალი, რომელიც სიფაქიზით გამოირჩევა და განსაკუთრებულ მოვლას საჭიროებს. ვიმედოვნებ, სტატია გარკვეულ დახმარებას გაუწევს ამ დაავადებების რისკის ქვეშ მყოფ ადამიანებს. ვუსურვებ ჯანმრთელობას და პროფესიულ ნინსვლას!

ქობის პორტალი

„ქაბუღთა ქაბა უეჰჟეარის...“



„ყოველ მაისს ჩემს ეზოში უნდა ვნახო ვარდების ყვავილობა მეგობარ გივი ფრუიქსთან ერთად“. ეს ეზო კი რაჭის ერთ-ერთ ულამაზეს სოფელ ჭრებლობშია, სადაც დაიბადა, აღიზარდა ამ სიტყვების მთქმელი, მაღალპროფესიონალი ექიმი ალერგოლოგი, ბატონი **მურმან კიკვიძე**. მის პიროვნებაში ერთად დავანახებულა მამულის, ოჯახის, მშობლიური კერის, მართლმადიდებლობისადმი უკიდურესად სიყვარული, პროფესიული სიბრძნე და გულში ჩუმად, უხმაუროდ დაუბინავებია გრძობა მართალი...

ცოდო-მადლის პაექრობითა და ჭიდილით საეხე ამ წუთის სოფელში სიკეთით სავსე სკივრი შემოუღდამს მხრებზე და გულსხვად არიგებს...

ექიმობა მონაფეობიდანვე დაუსახავს მიზნად, რაშიც გადამწყვეტი როლი სოფლის ექიმს, **ელპიტე ქარაზანაშვილს**, შეუსრულებია. ჯერ კიდევ პატარა ბიჭუნა იხიბებოდა ექიმის თავდადებათ სოფლის მაცხოვრებელთა მიმართ. „მართალია, იგი პროფესიით ექიმი გინეკოლოგი იყო, მაგრამ ამას ოდნავადაც ხელი არ შეუშლია მისთვის დახმარება აღმოეჩინა ყველანაირი ავადმყოფისთვის. ეს შესანიშნავი ქალბატონი, ცხენზე ამხედრებული, მიისწრაფოდა მასთან, ვინც შეუძლოდ ეგულებოდა. მისი კეთილშობილება, თავდადება, უსასოთა დახმარების სურვილი გახდა ჩემთვის დიდი მაგალითი და ექიმად გახდომის ურყევი გადამწყვეტილება სწორედ ამან მიმაღებინა“, – მამობობს ბატონი მურმანი. და გადამწყვეტილებაც სისრულეში მოიყვანა... ჭრებლობის საშუალო სკოლის წარჩინებით დამთავრებისთანავე თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის სამკურნალო ფაკულტეტის სტუდენტი გახდა... დაუვიწყარი, ნაყოფიერი სტუდენტობის შემდეგ, მისთვის შთაბეჭდავი იყო ინტერნატურის გავლა ქუთაისის რესპუბლიკურ საავადმყოფოში. აქ თერაპიული სამსახურის განსაცვიფრებლად მაღალ დონეზე საუბრობს ჩემი რესპონდენტი, რისი განმეორებულად განყოფილების გამგის, ბატონი **აკაკი ბურჯანაძის**, ცნობილი ექიმის, **რევაზ ნემსაძის** და სხვათა პროფესიული გამოცდილება მიაჩნია, ხაზს უსვამს, რომ ეს იყო ინტერნატურის პირველი გამოშვება, რომლისად-

მი მიძღვნილმა სამეცნიერო კონფერენციამ, მათ შორის, ბატონი მურმანის მიერ წარდგენილმა ნაშრომმა – „**ელექტროკარდიოგრაფიული ცვლილებები ფიზიკური დატვირთვის დროს**“, დამსწრეთა აღრფთოვნება გამოიწვია, შემდეგ იყო დამოუკიდებელი პროფესიული საქმიანობის წლები ლენტეხის რაიონის პოლიკლინიკურ განყოფილებაში ექიმ-თერაპევტად, კარდიოლოგად. მარტომარტოდ აღმოჩენილ უსაზღვრო პასუხისმგებლობა დაეკისრა. მისი დიდი სურვილი – ემუშავა სვანეთში – ახდა, რასაც ხელი შეუწყო სუბორდინაციის გავლამ პროფესორ **დავით ტვილიდიანთან**, რომელიც ბატონი მურმანისთვის ადამიანობის ეტალონი იყო. „ბატონმა დავითმა იმდენად შემეყვარა კარდიოლოგია, რომ არც დაფიქრებულვარ, ისე გადაწყვიტე ლენტეხში კარდიოლოგად მუშაობა, მქონდა მხოლოდ ჩამწერი კარდიოგრაფი, ეკვ ატლასი, რამდენიმე იშვიათი ელექტროკარდიოგრამა და, რაც მთავარია, ბატონი დავითისგან მიღებული სამედიცინო წრთობა“, – იგონებს იგი.

პაციენტი უამრავი ჰყავდა, ამასთანავე, პარალელურად მუშაობდა თერაპევტად და მთავარი ექიმის მოადგილედ სამკურნალო დარგში, თუმცა, მთავარი ექიმის სხვაგან გადაყვანის გამო, მისი მოვალეობის შესრულებაც დაეკისრა.

სვანეთის მოსახლეობისა და კოლეგების თანადგომამ არაერთი დაბრკოლება გადალაპხვინა ახალგაზრდა ექიმს. ამ პერიოდს იგი პროფესიული საქმიანობის დიდი სკოლად მიიჩნევს, რაც შემდგომი საქმიანობის მყარ საძირკვლად იქცა. „საკმაოდ კარგ პრაქტიკულ გამოცდილებასთან ერთად, სვანების უდიდესი სიყვარული გამომყვავა“, – ამბობს ბატონი მურმანი და იხსენებს ერთ-ერთ დეტალს სვანეთში საქმიანობიდან: „როგორც ყველა რაიონს, ლენტეხსაც ჰქონდა სისხლის დონაციის გეგმა, რასაც ვერ ასრულებდა. გადამწყვეტად დონორთა დღის მოწყობა, ქუთაისიდან ელოდებოდნენ სპეციალისტებს, გავრცელდა ხმაც, მურმანს სისხლი სჭირდებაო. უამრავმა ხალხმა მოიყარა თავი, ნაცვლად ერთისა, ორი წლის გეგმა შესრულდა... ასე გადამარჩინეს სვანებმა ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს

კოლეგიის საყვედურს“, – დიმილით ამბობს ბატონი მურმანი. უკვე შემდგარ ექიმს წინსვლა სჭირდებოდა. ამიტომაც სწავლა გააგრძელა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის სამკურნალო ფაკულტეტის შინაგან სნეულებათა პროპედევტიკის კათედრის კლინიკურ ორდინატურაში. აქ კი ურთიერთობა ელოდებოდა ისეთ დიდ კლინიცისტთან, როგორც პროფესორი **შიო გუგუშაშვილი** იყო... ხელმეორედ ისმენდა მის ლექციებს. იგი მკაცრი და მომთხოვნი იყო, რითაც უდიდეს ერთგულებას ადასტურებდა პროფესიისადმი. მან ბატონი მურმანის შეფასება „ფრიადი“ დავთარში ხელმეორედ გადაამონწმინა დოცენტ **კეჭალაძეს**; შეფასებაში დარწმუნებულ პროფესორს, კმაყოფილების ღიმილი ალებეჭდა სახეზე და ორდინატორს ჯგუფის გატარების ნება დართო, რაც უპრეცედენტო შემთხვევა იყო. ბატონი შიოს დიდი სურვილი ჰქონდა ორდინატორის კათედრაზე დატოვებისა, მაგრამ მხოლოდ მისი სურვილი არ აღმოჩნდა საკმარისი გარკვეულ მიზეზთა გამო...
ბატონ მურმანს, ორდინატურის დამთავრების შემდეგ, მეტად მიძიმე პირობებში მოუწია საქმიანობამ მცხეთის სასწრაფო დახმარების სადგურში, რაც ერთგვარი პროფესიული წრთობა იყო. თუმცა ამ სირთულეში მისთვის დიდი ნუგეში გახლდათ ყოველდღე წმინდა ადგილების ხილვა...
მართალია, პროფესორმა შიო გუგუშაშვილმა ვერ შეძლო მისი დატოვება კათედრაზე, მაგრამ მან, ექიმ **ნათელა დედაბრძინილთან** ერთად, პერსპექტიულ ახალგაზრდას, დიდი მომავლის მქონე ექიმს, რეკომენდაცია გაუწია პროფესორ **გურამ გურგენიძესთან**. სწორედ ამ დღიდან შედგა იგი ექიმ ალერგოლოგად, როგორც ნიჭიერი და თავისი საქმის უზადო პროფესიონალი. „ბედნიერი ვარ, რომ მინიერ ცხოვრებაში ბატონი გურამი შემხვდა როგორც მასწავლებელი და უფროსი მეგობარი. მის მიმართ დიდი პატივისცემის და სიყვარულის მიუხედავად, არასოდეს გამომიტყვეამს ის, რასაც მხოლოდ ჩემს გულს ფიქრით ვანდობდი. ეს უმადურობის ნიშანი არ ყოფილა, უმადურობა ხომ დიდი ცოდვაა... ამ საქმეში ის განუსაზღვრელი მაღლიერება იმალებოდა, რომლის ხმამაღლა აღიარება შეუძლებლად მიმაჩნდა“, – წერს ბატონი მურმანი პროფესორ **გ. გურგენიძის** ხსოვნისადმი მიძღვნილ წიგნში და ამ ხსოვნის სამარადისოდ დარჩენის დასტურად **ლევან გოთუას** სიტყვები მოჰყავს: „**ადამიანის გული მინაქარი სილა როდია?! იგი ფაცერგოდორას უფრო ნაავას და შიგშელნულს იქვე იტოვებს, ვიდრე თავდაც გარდაუვალი წყალდიდობით წაილექება**.“ და მონაფე მასწავლებელს ადარებს იმ პატარა წმინდა სანთელს, რომლის შუქი ქვემარტივად მნიშვნელოვანია ერის

ცხოვრებაში.
პრაქტიკული საქმიანობის პარალელურად ბატონი მურმან კიკვიძე დღეიწინადად ზრუნავდა არ გამოპარვოდა სიახლე თავის დარგში... ამიტომაც იგი, ადრეულ წლებში, რამდენიმეჯერ იმყოფებოდა მოსკოვის ექიმთა დახელოვნების ინსტიტუტში კლინიკურ ალერგოლოგიასა და ალერგიული დაავადების დიაგნოსტიკაში ახალი მეთოდების ასათვისებლად... არის უმაღლესი კატეგორიის ექიმი; ფლობს მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატისა და მედიცინის დოქტორის აკადემიურ ხარისხებს. ამჟამად იგი შპს აკადემიკოს ნ. ყიფშიძის სახელობის ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკის ექიმი ალერგოლოგი და ალერგოლოგიური დეპარტამენტის მენეჯერი, პარარელურად კი კლინიკა „კურაციოსა“ და დ. ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრში ექიმი კონსულტატია.
გულდაწყვეტილია რესპუბლიკურ ცენტრალურ კლინიკაზე თავსდამწყდარი უბედურების გამო. დიახ, უბედურებად მიაჩნია ის, რომ „ჩონჩხად“ არის ქვეული ჩენი მოსახლეობისთვის ეს უმიწგნელოვანესი სამკურნალო დანახილება; მთელი ქვეყნის მასშტაბით მხოლოდ აქ იყო განთავსებული ძალიან აწყობილი ალერგოლოგიის სამსახური და, მიუხედავად იმისა, რომ ადრინდელთან შედარებით ახლა მრავალმხრივი საშუალება არსებობს აკადემიური დონის ასამაღლებლად, მაინც შეწინააღმდეგებს, როცა იმართებოდა კონსილიუმები პროფესორების: **ვახტანგ ბოჭორიშვილის, გურამ გურგენიძის, სერგო ხუნდაძის, ნინო მახვილავის, ავთანდილ ლაჭყავაძის** და სხვათა მონაწილეობით... როცა პაციენტის სანოლთან ხდებოდა ავადმყოფის გარჩევა... თუმცა ხელჩაქნეული არ არის, იმედი აქვს, რომ იქნებ, ახალი ხელისუფლების მცდელობით, კლინიკა კვლავ დაუბრუნდეს ჩვენს ხალხს, სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტობას...
ბატონი მურმანის მიერ გაკეთებული კეთილი საქმეები სახელისა და დიდებისთვის არ არის გამიზნული, არამედ, ეს მისი შინაგანი მოთხოვნის შედეგია, რომლის გარეშე ერთ დღესაც ვერ გაძლებდა... მართალია, ფიზიკურად დიდი ხანია წამოსულია დედუღეთ-მამულეთიდან, მაგრამ თავისი სულიერი საზრდო კვლავ იქ ეგულება, გულისყურს არ აკლებს მშობლიურ კუთხეს... სევდანარევად საუბრობს სოფელ შავრაზე, საიდანაც მისი გვარია წამოსული. ძალიან სტკივა, რომ ეს სოფელი ახლა მთლიანად დაცლილია მაცხოვრებლებისგან, რომლებსაც თავისი ლექსით – „ქვედადავარელს“ – მიმართავს: „**ანგელოზთა სალოცავი გადმოცქერის წვერიტყიდან, ამაპირას**“ **წყურვილს ვიკლავთ, მომავალნი შორი გზიდან, ნინაპრები გვაფრთხილებენ, მოგვცახიან წარსულიდან, კერია არ გააცით, არ წახვიდეთ ამ სოფლიდან!**

სოფლის მკვიდრნი, ნასულე-ბო, გაგიმრავლეთ მონაგარი, მინავლული ცეცხლი აღდგეს, გამოუღეთ სტუმარს კარი, ღმერთს ვევედროთ – დაგვიფაროს, არ ჩაიცვას დედამ შავი, ალორძინდეს, გაძლიერდეს ჩენი ფუძე – ქვედადავარი!“
ადრე ამ სოფელში თურმე მაცხოვრის თეთრი ჯვრისა და წმინდა გიორგის ეკლესია იდგა. 2007 წელს, პატრიარქის აღსაყდრებთან 30 წლისთავის აღსანიშნავად, ბატონმა მურმანმა თავად აღმართა თეთრი ჯვარი. სიხარულით მაუწყებს იმასაც, რომ 2011 წლის 4 დეკემბერს შეიქმნა კიკვიძეების საგვარეულო კავშირი, რომელიც 2012 წლის 10 ივნისს საქართველოს პატრიარქმა აკურთხა; დაინერა კიკვიძეთა საგვარეულო სატი და ხატის საგალობელი, რომლის შემოქმედი თავად ბატონი მურმანი ყოფილა და მინდა შემოგთავაზოთ ეს ბნკარებიც, რადგან იგია დასტური იმ დიდი სიყვარულისა, რაც მის ავტორს გააჩნია თავისი ერის, მამულისა და მართლმადიდებლობის მიმართ:
„**კიკვიძეთა სალოცავო, ხატთა ანგელოზთაო, შეინიერე ჩემი ლოცვა, ამას შემოგბედავო, დამილოცე ჩემი ერი, მამული და ზეცაო, შენი კალთით დაგვიფარო, ლეთისმშობელო დედაო. დაიფარე ჩემი გვარი, ხატო ანგელოზთაო, მეოხ გვეყავ ლეთის წინაშე, ლეთისმშობელო დედაო!**“
ვერ ველოდი ჩემს რესპონდენტთან საინტერესო და შთაბეჭდავ საუბარს... იგი, მრავალმხრივ უაღრესად განათლებული, სამაგალითო მამა და მეუღლეა. ქალბატონი რუსუდანი გვენეტაძე, ბატონი მურმანის მეუღლე, ჩენი უნივერსიტეტის (მაშინდელი ინსტიტუტის) წარჩინებულ სტუდენტთა რიგებში იყო... ცენტრალურ რესპუბლიკურ საავადმყოფოში კარდიოლოგად მუშაობის დროს ქალბატონ რუსუდანთან, როგორც მაღალკვალიფიციურ პროფესიონალთან, ურჩევდნენ პაციენტს, ვისაც ამ მხრივ პრობლემა ჰქონდა, კონსულტაციის გავლას თუ მკურნალობას... ახლა იგი კლინიკა „ავერსში“ მუშაობს ექიმ კარდიოლოგად...
მშობლების გზას გაჰყვა თამარიც... რეზიდენტურის დამთავრების შემდეგ, მაგისტრატურაში სწავლის პერიოდში მივლინებული იყო აშშ-ში, სადაც თავი გამოიჩინა როგორც ნიჭიერმა და პერსპექტიულმა ახალგაზრდამ. იგი ამჟამად დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრში მოღვაწეობს...
P.S. ნარკვევი დასაბეჭდად იყო გამზადებული, როცა შევიტყვეთ, რომ ბატონ მურმანს გარდაეცვალა ძმა – დემურ კიკვიძე, რის გამოც „სამედიცინო გახმაურება“ უთანაგრძნობს მას ამ დიდი მწუხარების გამო.

დალი გაბაქია

ანტისეპტების (იპსოპროპილინის) პირველი დეფინიციის ფორმით კლინიკური ფორმა



ქაჯანა თსუ-ის მიკრობიოლოგიის და იმუნოლოგიის კათედრის გაგის, პროფესორ თაყაუ კაკაელიძის, სსოვნა

იმუნოდეფიციტები წარმოადგენს იმუნური სისტემის მნიშვნელოვან ფუნქციურ მოშლილობას. წარმოშობის მიხედვით არჩევენ თანდაყოლილ, ანუ პირველად და შეძენილ, ანუ მეორად იმუნოდეფიციტებს.

თანდაყოლილი, ანუ პირველადი იმუნოდეფიციტების, წარმოშობის უმთავრეს მიზეზს ერთი გენის მუტაცია ან, იშვიათად, პოლიგენური მუტაცია წარმოადგენს. აღწერილია პირველადი იმუნოდეფიციტების 95-მდე სინდრომი (რებეკა ბაკლი, 2000 წ.).

ანტისეპტების (იმუნოგლობულინების) პირველადი დეფიციტები შეადგენენ მთელი იმუნოდეფიციტური დაავადებების 50-60%-ს. როგორც, საერთოდ, იმუნოდეფიციტების დროს, ანტისეპტების პირველად დეფიციტებსაც ახასიათებს ინფექციები. ამ ჯგუფის ავადმყოფები იტანჯებიან ხშირი სინუსიტებით, სასუნთქი გზების ანთებით დაავადებებით, ოტიტებით, სეპტიცემიით, გასტროენტერიტებით და სხვა. მათი გამომწვევია სტრეპტოკოკები, სტაფილოკოკები, ჰემოფილუსის ჯგუფის ბაქტერიები, ზოგიერთი ანაერობი, ლამბლიები, ენტეროვირუსები და სხვ. (რ.ს.დეშევა, 2004 წ.).

სანამ უშუალოდ შევხებით ანტისეპტების დეფიციტს, მართებულია, გადმოვცეთ იმუნოგლობულინების საკონტროლო (ნორმული) მაჩვენებლები: ჯანმრთელი მოზრდილი ადამიანების სისხლში IgM-ის კონცენტრაცია მერყეობს 1,0±0,4მ/ლიტრამდე, IgG-ს 10,0±3,0 გ/ლიტრამდე და IgA-ს 2,5±1,0 გ/ლიტრამდე (მ.კუპერი, ჰ.შრედერი, 2001 წ.). ეს საკონტროლო მონაცემები ძირითადად ემთხვევა თბილისის ჰემატოლოგიის და ტრანსფუზიოლოგიის ინსტიტუტის იმუნოლოგიის და მიკრობიოლოგიის ლაბორატორიების ნორმალურ მაჩვენებლებს (ვ. მეუნარგია, თ. სოსელია, ნ. ბალათურია, 2004 წ.).

მ. კუპერის და ჰ. შრედერის (2001 წ.) მიხედვით, IgM-ს დეფიციტად ჩაითვლება იმუნოგლობულინის კონცენტრაციის დაქვეითება 0,4 გ/ლ-ზე დაბლა, IgG-ს დეფიციტი - 5 გ/ლ-ზე ქვემოთ და IgA-ს დეფიციტი 0,5 გ/ლ-ზე დაბლა.

ამ სტატიაში განვიხილავთ მხოლოდ იმ ანტისეპტების (იმუნო-

გლობულინების) პირველად დეფიციტებს, რომელიც ავტორების მიერ პირველადაა გამოვლენილი საქართველოში 1988-2012 წლებში; ესენია IgA-ს სელექტიური დეფიციტის 5 შემთხვევა, საერთო ვარიანტული იმუნოდეფიციტის (სვიდ) ერთი შემთხვევა და IgM-ის დეფიციტის ორი შემთხვევა (ს. პაჭკორია, ვ. მეუნარგია, 2012 წ.).

თავდაპირველად განვიხილავთ IgM-ს სელექტიურ დეფიციტს: 11 წლის ავადმყოფი ვაჟი ჩვენთან ამბულატორიულ მიღებაზე იყო 10.06.2004წ; ყურადღებას იპყრობდა ნანიზმი, ხერხემლის დეფორმაცია, კრიპტორქიზმი, ბრტყელი ტერფი, გრძელი აპრეხილი ნამწამები, სინოფრიზი, გოთური



სასა, სიმუნჯე, ოლიგოფრენია. მშობლების გადმოცემით, ბავშვი ხშირად ავადმყოფობდა რესპირატორული ინფექციებით, ქვედა კიდურების დაზიარებით (პიოდერმიტებით), რომლის კვალი, ნაწიბურების სახით, კარგად ჩანს №1 სურათზე. ამ ნიშნების საფუძველზე ეჭვი მივიტანეთ გენეტიკურ დაავადებაზე - კორნელია დე ლანგეს სინდრომზე. ავადმყოფის იმუნური სტატუსის გამოკვლევით დადგინდა IgM-ს დეფიციტი 0,1 გ/ლ. (ნორმა 1,0±0,4 გ/ლ.). სხვა იმუნოგლობულინების კონცენტრაცია იყო ნორმული. აღსანიშნავია, რომ კორნელია დე ლანგეს სინდრომის დროს, სტრუქტურული ცვლილებები ნანახი იყო მესამე ქრომოსომაში. ლიტერატურაში არ ყოფილა აღწერილი IgM-ს სელექტიური

დეფიციტის შეუღლება კორნელია დე-ლანგეს სინდრომთან.

მეორე შემთხვევა შეეხება 17 წლის ვაჟს (სურ.2), რომელიც ამბულატორიულ მიღებაზე იყო 2012 წელს, ყურადღებას იპყრობდა მძიმე დიარეა, მალაბსორციის სინდრომით (მესამე ხარისხით) და მალნუტრიციით; იწონიდა 40 კგ-ს. 2004 წელს ზუგდიდის წმინდა ლუკას საავადმყოფოს ქირურგიულ დეპარტამენტში გაუკეთდა წერილი ნაწლავის ვრცელი რეზექცია სტრანგულაციური გაუვალობის გამო, რის შემდეგ დაწყო მძიმე დიარეა, ჩამორჩა ზრდა-განვითარებაში. იმუნოლოგიური გამოკვლევებით აღმოჩნდა IgM-ს სელექტიური დეფიციტი - 0,37გ/ლ(№1,0±გ/ლ), სისხლში იყო ანემია და ჰიპოპროტეინემია.

ქვემოთ განვიხილავთ საერთო ვარიანტული იმუნოდეფიციტის შემთხვევას, რომელიც განუვითარდა 29 წლის გაუთხოვარ ქალს (სურ.3); იგი შემოვიდა რცკ საავადმყოფოს გასტროენტეროლოგიურ განყოფილებაში 1.III.1988 წელს ქრონიკული გასტრიტის და კოლიტის დიაგნოზით. ანამნეზში აღნიშნავდა ხშირ გაცივებას, ხველას, ყურის, ფილტვების, შარდის ბუშტის და თირკმლის ფიალების ანთებებს, დიარეას; ბოლო სამი თვის მანძილზე დაიკლო 10 კგ.; ნაწლავის მოქმედება გახშირდა 10-12-მდე დღე-ღამეში. ინსპექციით საყურადღებო იყო კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის განლევა. აუსკულტაციით - მშრალი ხიხინი ორივე ფილტვში, პალპაციით - მტკივნეული მუცელი. მოზრდილთა მუკოვისციდოზის დიაგნოზი გამოირიცხა ოფლში Na და CL იონების ნორმალური კონცენტრაციის განსაზღვრის შემდეგ.

სისხლის საერთო ცილა - 47 გ/ლ IgG - 12 გ/ლ (ნორმა - 8,0-12,0 გ/ლ). IgM - 1,3 გ/ლ. (ნორმა - 1,0). IgA - 0,4 გ/ლ (ნორმა - 2,4 გ/ლ). T ლიმფოციტები - 30% (ნორმა - 40-50%). T აქტიური - 15% (ნორმა-17-25%), B ლიმფოციტები - 15% (ნორმა -19-22%).

იმავე ავადმყოფის წერილი ნაწლავის რენტგენოგრაფია (სურ.№4); ჩანს მძიმე ენტერიტის სურათი.

იმავე ავადმყოფის წერილი ნაწლავის ლორწოვანის ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევა (სურ.№5); დადგინდა ატრიფიული ენტერიტის სურათი იმუნოკომპეტენტური უჯრედების დაზიანებით და ლიზისით (თ. დეკანოსიძე, ო. ხარძიევილი, ი.თაგზარაშვილი, მ.ჩხაიძე, 1988 წ.).

იმავე ავადმყოფის წერილი ნაწლავის ლორწოვანის ელექტრონულ მიკროსკოპული გამოკვლევით (სურ.№6; თ.დეკანოსიძე, ო.ხარძიევილი, ი.თაგზარაშვილი, 1988 წ.); კარგად ჩანს მიკროსაოების დეფორმაცია, ფრაგმენტაცია. მის ზემოთ ჩანს მიკროსპორი-

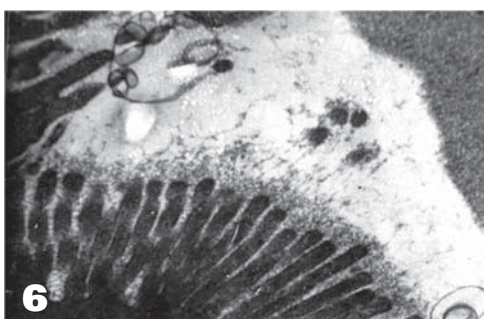
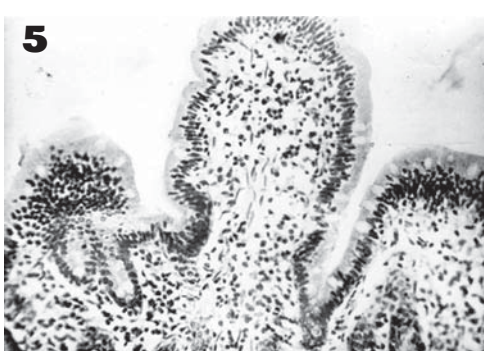
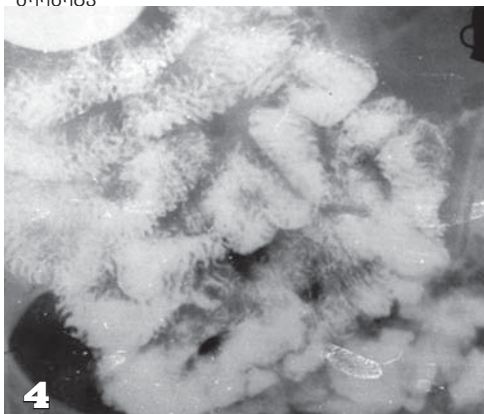
დები და სხვა მიკრობული წარმონაქმნები.

ამ კლინიკური რენტგენოლოგიური, ენდოსკოპიური, იმუნოლოგიური და ჰისტომორფოლოგიური მონაცემების საფუძველზე დაისვა IgA-ს სელექტიური დეფიციტის და მალაბსორციის სინდრომის დიაგნოზი. კლინიკის გაფართოებული კონსილიუმის გადაწყვეტილებით, ავადმყოფს დაენიშნა IgA-ით უხვი, ახალნაშობიარევი ქალის ხსენი (კოლოსტიუმი) 2-2 სუფრის კოვზი 3-ჯერ დღეში. 10 დღის განმავლობაში ავადმყოფის მდგომარეობა იყო დამაკმაყოფილებელი - ნაწლავის მოქმედება გაიშვიათდა (2-3-მდე დღე-ღამეში), გაფორმდა განავალი, მოხდა წონაში მომატება 3-კგ-მდე და სხვა. სამწუხაროდ, მე-11 დღეს მდგომარეობა კვლავ გაუარესდა - დიარეა გახდა პროფუზული. იმუნოლოგიური გამოკვლევით გამოვლინდა: IgA-ს დაქვეითება 0,4 გ/ლიტრიდან 0,3 გ/ლიტრამდე, რაც შიიბა

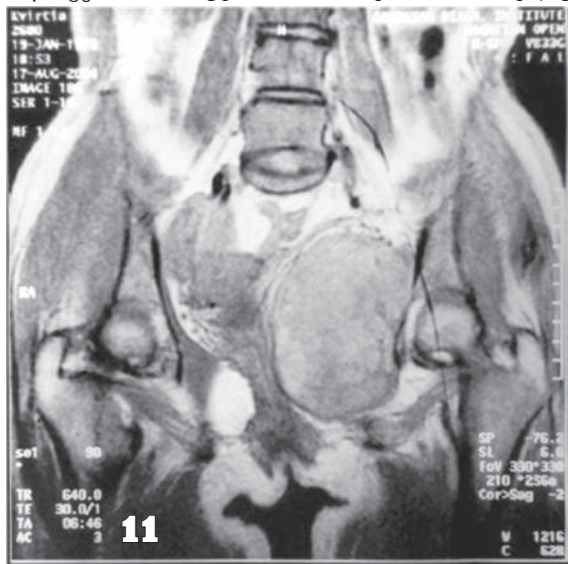
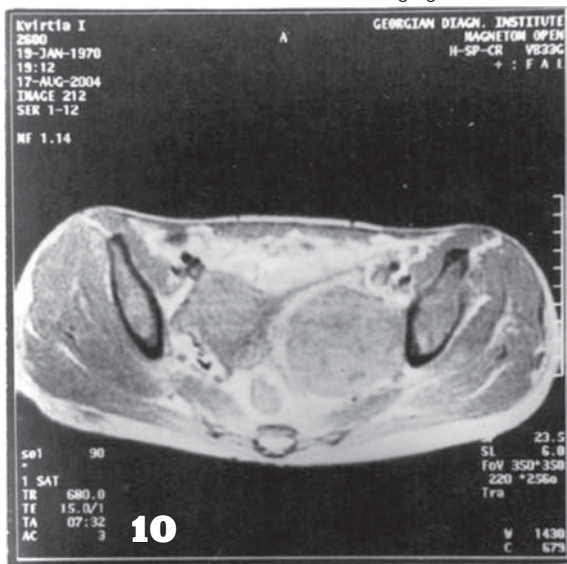
უჯრედული იმუნიტეტის მაჩვენებელს, T ლიმფოციტებმა მოიმატეს 30%-დან 36%-მდე, T აქტიური ლიმფოციტები - 15%-დან 22%-მდე, B ლიმფოციტები 15%-დან შემცირდა 13%-მდე. ნაღვლის A და B ულუფაში გამოვლინდა ლამბლიები. პარაზიტოლოგის რეკომენდაციით, დაენიშნა ტინიდაზოლი, რამაც კარგად იმოქმედა - შეწყდა დიარეა, ავადმყოფმა კვლავ მოიმატა წონაში და სხვა; გაენერა დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში. 1990 წელს ავადმყოფი მოთავსდა მოსკოვის ბურდენკოს სახელობის ჰოსპიტალში, სადაც ჩვენი დიაგნოზი სრულიად დადასტურდა.

1993 წლის 29 თებერვლიდან, თითქმის ერთი წელი, ავადმყოფი იმყოფებოდა მოსკოვის იმუნოლოგიის ინსტიტუტის კლინიკაში.

1994 წლის აპრილის თვეში იგი კვლავ მოთავსდა ჩვენს კლინიკაში მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესების გამო - ავადმყოფს პროფუზური დიარეის ფონზე განუვითარდა კოლაფსი და IgA-ს M გაქრობა, ხოლო IgG-ის დაქვეითება 0,2 გ/ლ-მდე. გამოითქვა მოსაზრება თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვანი შრის ქრონიკული უკმარისობის შესახებ. სამწუხაროდ, მაშინ კორტიზონის განსაზღვრა სისხლში ვერ მოხერხდა. საცდელი მკურნალობა კორტიზონით და პრედნიზოლონით დამაკმაყოფილებელი აღმოჩნდა. იმუნოდეფიციტის (IgA-0, IgM-0,



მე-6 გვერდიდან



IgG-0,2გრ./ლ) კორეგირება მოხერხდა სანდოგლობულინით, მაგრამ ამით დიარეის კუპირება ვერ მოხერხდა. ავადმყოფის მდგომარეობის მცირე გაუმჯობესებას მივალნიეთ ანტიბიოტიკების, პანკრეასის ფერმენტების, ცილის ჰიდროლიზატების და ვიტამინების გადასხმის შემდეგ. ამის შემდეგ ავადმყოფი კვლავ გაემგზავრა მოსკოვში, სადაც პერიოდულად მკურნალობდა იმუნოლოგიის ინსტიტუტის და მოსკოვის პირველი სამედიცინო ინსტიტუტის შინაგან სნეულებათა პროპედევტიკის კლინიკებში. აღსანიშნავია, რომ ბანალური გაცივებაც კი მასზე მძიმედ მოქმედებდა და ქრონიკული პნევმონიის გამწვავებით ის თვეობით მკურნალობდა ზემოაღნიშნული კლინიკის სტაციონარებში. ასევე, მძიმედ მიმდინარეობდა მალაბსორბციის სინდრომის მკურნალობაც. სამწუხაროდ, ხშირი ინექციების შედეგად, ავადმყოფი დასნებოვნდა C ჰეპატიტით. იგი გარდაცვალებამდე (2006 წლამდე) იმყოფებოდა მოსკოვის იმუნოლოგიის ინსტიტუტის კლინიკაში, სადაც გარდაიცვალა თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქოვანი შრის მზარდი უკმარისო-

პქონდა მძიმე დიარეა მალაბსორბაციის სინდრომით, ელერს-დანლოს სინდრომით – გულმკერდის დეფორმაცია კანის ჰიპერელასტოზით, მალალი გოთური სხვით, ბრტყელი ტერფით და სხვა (სურ.8). განსაკუთრებით აღსანიშნავია სელექტიური IgA დეფიციტი, ასოცირებული რეკლინ-ჰაუზენის ნეიროფიბრომატოზთან (სურ.9). კომპიუტერული გამოკვლევით (აკადემიკოსი ფ. თოდუა, სურ.10-11) აღმოჩნდა უზარმაზარი სიმსივნე, რომელიც თითქმის მთლიანად ავსებდა მცირე მენჯის ღრუს, მარცხენა მენჯ-ბარძაყის სახსარზე შეზრდით. სამწუხაროდ, რადიკალური ოპერაციის გაკეთება ვერ მოხერხდა სიმსივნის ჩაზრდის გამო მაგისტრალურ სისხლძარღვებსა და მენჯ-ბარძაყის სახსარზე. ავადმყოფი მალე გარდაიცვალა. ოპერაციული მასალის ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევით დადგინდა ავთვისებიანი ნეიროფიბრომა (ს. ქემოკლიძე, თ. ჯორბენაძე, 2004 წ.).

გარდა ამისა, ჩვენ 2011 წელს შეგვხვდა 40 წლის მამაკაცი მძიმე დიარეით, ნანიზმით (სიმაღლე 140 სმ.), მძიმე ატაქსიით და მოგრძო ტვინის სიმსივნით, რომელიც აწვებოდა მეოთხე პარაკუჭს. ამოიკვეთა სიმსივნე (გ.მალალაშვილი, 2011 წ.), რომელიც აღმოჩნდა ნეიროფიბრომა დისპლაზიის გარეშე (გ. ბურკაძე, 2011 წ.); ავადმყოფი ამჟამად თავს კარგად გრძნობს (სურ. №12).

დასასრულ, წარმოდგენილია 25 წლის გოგონა, IgG-ის სელექციური დეფიციტით (სურ.13), (კახეყსიით, წონა 39 კგ.; სიმაღლე 165 სმ; დეფიციტი 25 კგ.). ამრიგად, ჩვენ მიერ გამოვლენილი იმუნოგლობულინების პირველადი დეფიციტების დროს აღინიშნა მათი შეუღლება სხვადასხვა გენეტიკურ დაავადებასთან – რეკლინჰაუზენის ნეიროფიბრომატოზთან, ელერს-დანლოს და კორნელია დე ლანგეს სინდრომებთან. ყოველივე ეს მიუთითებს ქრომოსომული აპარატის მძიმე დაზიანებაზე. გარდა ამისა, მნიშვნელოვანია ოჯახური ფორმის (9 დედამამიშვილი) თანდაყოლილი დიარეა, საიდანაც იმუნოლოგიური გამოკვლევა ჩაუტარდა მხოლოდ ერთ ავადმყოფს, რომელსაც აღმოაჩნდა თირკმლის ამილოიდოზთან შეუღლებული IgA-ს დეფიციტი.

ამის შემდეგ ჩვენ გამოვავლინეთ 21 წლის სამხედრო მოსამსახურე, IgA-ს სელექტიური უკმარისობით – 0,1 გ/ლ. მას გამოხატული

ქრისტიან ქოზრევიძის
ფიზიკური დატვირთვის სიკეთე



დოზირებული ფიზიკური დატვირთვის საშუალებით შეიძლება სრულიად მარტივად განისაზღვროს ორგანიზმის ფიზიკური შრომისუნარიანობა. ამ მიზნით, გამოსაკვლევი პირი წოლით მდგომარეობაში ხუთწუთიანი მოსვენების შემდეგ, ითვისის მაჯის-ცემას, ანუ – პულსის სისშირეს 15 წამის განმავლობაში, რაც ფიქსირდება, შემდეგ კი სრულდება დოზირებული ფიზიკური დატვირთვა – 30-ჯერ წამოჯდომა-დანოლა 45 წმ-ის განმავლობაში, რის დამთავრებისთანავე, კვლავ პულსის დათვლა და მისი სისშირის ფიქსირება.

ფიზიკური მუშაობისუნარიანობის განსაზღვრა წარმოებს რუფეს ინდექსის გაანგარიშებით, შემდეგი ფორმულით $I=4(p1+P2+P3)-200$

სადაც 4, 200 და 10 მუდმივი რიცხვებია, P1 – პულსის სისშირე 15 წმ-ის განმავლობაში დატვირთვამდე, P2 და P3 – პულსის სისშირე ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ მეორე და მესამე პულსის დათვლისას.

სათანადო გაანგარიშების შემდეგ, თუ რუფეს ინდექსი უდრის 0-3-ს, ძალიან მალალია, 4-6 – კარგი, 7-9 – საშუალო, 10-14 – დამაკმაყოფილებელი, ხოლო 15 და მეტი – დაბალი ფიზიკური მუშაობისუნარიანობის მაჩვენებელი.

დოზირებული ფიზიკური დატვირთვისას, კერძოდ, დოზირებული ფეხით სიარულით, შესაძლებელია ადამიანის ორგანიზმის ფუნქციური მდგომარეობის გაუმჯობესება, ისეთი მძიმე დაავადებების გადატანის შემდეგ, როგორცაა, გულის კუნთის ინფარქტი, თავის ტვინის ინსულტი.

ავადმყოფები სიარულში ვარჯიშს იწყებენ შემდეგი გრაფიკით – I კვირას სიარული სრულდება 30 წუთის განმავლობაში ნუთში 80 ნაბიჯის შესრულებით, 1,8 კმ-ის გავლით; II კვირას – ეს მონაცემები უნდა უდრიდეს – 85, 45, 2,7-ს; III კვირას – 90, 45, 3,3; IV კვირას – 90, 50, 3,4; V კვირას – 90, 55, 3,7; VI კვირას – 95, 55, 3,8; VII კვირას – 95, 55, 4,1; VIII კვირას – 100, 54, 4,1; IX კვირას – 100, 60, 4,5; X კვირას – 100, 60, 4,5.

რასაკვირველია, აღნიშნული მოძრაობის რეჟიმი თითოეულ ავადმყოფს ენიშნება ინდივიდუალური მიდგომის პრინციპის დაცვით, მკურნალ ექიმთან შეთანხმებით და სათანადო ფუნქციური გამოკვლევების ტესტირების მონაცემთა გათვალისწინებით.

რომანოვ სვანიშვილი,
თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორი

სახლურ მედიცინაში
იაპონელმა მეცნიერებმა კიბოს „კვლევი“ უჯრედები შექმნეს

ამ უჯრედებისგან მიიღეს მეცნიერებმა T ლიმფოციტები. T ლიმფოციტების გამოყვანის ადრინდელი მცდელობა უშედეგოდ სრულდებოდა, უჯრედები ძალზე ადრე კვდებოდნენ და კიბოზე „შეტევას“ ვერ ასწრებდნენ.

კვლევის შემდგომ ეტაპზე უნდა გაირკვეს, ხომ არ აზიანებენ T ლიმფოციტები ჯანმრთელ უჯრედებსაც, – აცხადებენ მეცნიერები.

რეგულაციური კვლევის პირველი შედეგები ჟურნალ Cell Stem Cell-ში გამოქვეყნდა.



ს. პაჭკორია, ვ. მუხარბია.

ყნივერობის იყოფი



სანამ უნც

დგახარ...

...1900 წელს დიდებული მამულში... ნიკო ცხვედაძის, ინიციატივით საძირკველი ჩაეყარა თბილისის სათავადაზნაურო გიმნაზიის შენობას. მამონდელი „ივერია“ იტყობინება: ეს შენობა „ისეთი დიადი რამ იქნება, რომ უნივერსიტეტსაც კი დაიტევს ღვთის“.

1918 წლის 26 იანვარი (ახალი სტილით - 8 თებერვალი), დავით აღმაშენებლის ხსენების დღე... მას შემდეგ მრავალი წელი ჩამარცვლა ფართასვლის კრიალოსანზე. გადაფასდა ბევრი რამ.

კურთხეულია, რომ ეს კურთხევა და მადლი თითოეულ თქვენგანს გაჰყვება და დაეხმარება... „მადლიც“ და უშრეტე ენერჯის წყაროც სამშობლოს სიყვარული იყო, რომელიც ზემოაღნიშნულ საძირკველშივე ჩადეს ილიას სულიერმა მემკვიდრეებმა, მართლაც გასაოცარი ენერჯის და ენთუზიაზმის სწავლულებმა, დიდმა ერისკაცებმა; მათ მიერ დაწყებული საქმე კი შემდეგ ღირსეულად გააგრძელეს მათივე ტიპის და ყაიდის მოაზროვნეებმა, უპიკე ჩვენი დროის პედაგოგებმა: აკაკი ბაქრაძემ, თამაზ გამყრელიძემ, ზვიად გამსახურდიამ, ზურა კიკნაძემ, რევაზ სირაძემ, თამაზ კვაჭანტირაძემ, რომელთა მოღვაწეობას ყველაზე ზუსტად შეესაბამება და გამოხატავს სიტყვა: განმანათლებელი. სტუდენტებთან მათ ურთიერთობას შეიძლება დაერქვას არა უბრალოდ მონოლოგი, არა უბრალოდ ლექცია, არა - მენტორის ტონით და მოძღვრება, არამედ აზრის შემოქმედებით მდინარეებში მათი ძალდაუტანებელი ჩართვა და ყოველგვარი შტამებით, სტერეოტიპებით, სქემებით დაღდასმული აზროვნებისგან თავისუფალ ადამიანებად - პიროვნებად ჩამოყალიბების ბუნებრივი პროცესი, რამეთუ მათ კარგად იცოდნენ: თავისუფლებით და მალაღი იდეალებით შთაგონებული ადამიანი ძნელად ემორჩილება თუ ექვემდებარება პრიმიტიულ მიწიერ „საცდურებს“, რადგან მათი მთავარი მოკავშირე ზნეობა და სიყვარულია - ყველაზე ძლიერი იარაღი უსამართლობასთან, ყალბ ღირებულებებთან, ანტიეროვნულობასთან ბრძოლაში...

...ბევრი რამ, თავბრუსხვევად ბევრი რამ შეიცვალა თუნდაც ბოლო ათწლეულში, შენ კი ისევ ძველებური ღირსებით და სიამაყით აფრთხილებ ახალბედებს, ზოგჯერ შემთხვევით „მოხვედრილ“ ტუჭყს და შლამს კი ისევ „განიყრი, ვითარცა მტვერსაცა“; უცვლელია შენეული მადლის ძალაც, რომელიც ჯაჭვური რეაქციით გადაეცემა თაობიდან თაობას... როგორც ცოცხალ და საკრალურ ქმნილებას, შორიდან გეფერები და ეჭვიც არ მეპარება, რომ სანამ შენ დგახარ, როგორც სიბრძნის, სულიერების, მალაღი კრიტიკიულობით აზროვნების, ეროვნული ცნობიერების შეურყეველობის სიმბოლო, შეუძლებელია ამ ცნობიერების გარღვევა და დასამარება, რომ ყოველთვის, ყოველთვის მოხერხდება „დროის ძალადობით“ განყვეტილი ამ ურყევი მთლიანობის აღდგენა და ისევ გაგრძელდება „მამულისა ჩვეულებისაებრ სლვაა“.

ნატო პოლქაძე

თავი ექიმები

ღრმა ანალიტიკური აზროვნებით, ლოგიკური მსჯელობით და შინაგანი ინტუიციით

ქართველ ექიმთა თაობებს ახსოვთ ლევან ანჯაფარიძე - უბრუნებელი მედიკოსი, სამაგალითო ადამიანი, ღრმად განსწავლული პედაგოგი... ლეგენდარული პიროვნება - ზებუნებრივი ნიჭით, გამჭრიახი გონებით, დახვეწილი მეტყველებით, უტყუარი დიაგნოზის დასმის უნარით, განსხვავებული ლექციებით თუ საჯარო გამოსვლებით... არაჩვეულებრივი ლოგიკური აზროვნების უნარი ჰქონდა. მის მიერ დასმული დიაგნოზი ყოველთვის დასტურდებოდა შემდგომი გამოკვლევებით, ლაბორატორიული მონაცემებით ან სექციზზე. მსურს ახალგაზრდა, ასევე, მომავალი ექიმებისთვის გავისწავლო რამდენიმე მაგალითი მისი სამედიცინო საქმიანობიდან, რაც, ვფიქრობ, მათ აუცილებლად გამოადგება... დიაგნოსტიკური შეცდომის მეტად საინტერესო შემთხვევა - ახალგაზრდა რეჟისორს დაეწყო სისხლანი პირღებინება; ეჭვი მიიტანეს კუჭის წყლულზე, რის გამოც ჩაუტარდა კუჭის რეზექცია, მაგრამ რამდენიმე დღის შემდეგ კვლავ განუვითარდა ძლიერი სისხლიანი პირღებინება. სასწრაფოდ მოიწვიეს ბატონი ლევან ანჯაფარიძე, რომელმაც დაადგინა ლუესური წარმოშობის ღვიძლის ციროზი RW(++++); სისხლდენა იყო საყლაპავის ქვედა მესამედში განვითარებული ანევრიზმიდან. სისხლში საყურადღებო იყო მნიშვნელოვანი ლეიკოპენია და ანემია, ელენთა - გადიდებული. განმეორებითი სისხლდენის თავიდან ასაცილებლად, რომელიც შეიძლება საბედისწეროც გამხდარიყო, ჩაუტარდა სპლექტომია. ავადმყოფი გადარჩა. ამ შემთხვევის განხილვისას ბატონმა ლევანმა ექიმებს მიმართა: კარგად დაიმასხოვრეთ: ყველა ორგანოდან (კუჭი, ფილტვები), ასევე, ოპერაციის ან ქირურგიის დროს განვითარებული სისხლდენისას, ვითარდება ლეიკოციტოზი (კომპენსატორული რეაქცია); მხოლოდ ღვიძლის ციროზის დროს, ჰიპერსპლენიზმის გამო, აღინიშნება ლეიკოპენია. ელენთა ამუხრუჭებს ჰემოპოზს, რაც ჰიპერსპლენიზმის დროს ძლიერდება. ამ შემთხვევაში შეცდომა იქნა დაშვებული, კერძოდ, სრულიად უსაფუძვლოდ ჩატარდა კუჭის რეზექცია; მახსენდება შემთხვევა, როდესაც ჩვენთან, სტაციონარში, მოთავსდა ავადმყოფი ქრონიკული ქოლესტიტის დიაგნოზით. გასინჯვით ნალვლის ბუშტის საპროექციო არე იყო უმტიკინეულო, თუმცა, ანამნეზით, ავადმყოფს ორი წლის განმავლობაში, პერიოდულად უმწვავედებოდა ძლიერი ტკივილი, რომელსაც იგი ვერაფერს უკავშირებდა. გამახსენდა ბატონი ლევანის რჩევა: ავადმყოფის პირველი გასინჯვისას არ უნდა გამოგრჩეთ არცერთი სანტიმეტრი, ამით თქვენ თავიდან აიცილებთ უამრავ შეცდომას. სწორედ, ამ შემთხვევაში, ხერხემლის პალპაციით გულმკერდის მეორე მალის დონეზე, ავადმყოფმა ტკივილისგან შეჰკივლა, რაც უცილობლად მოითხოვდა რენტგენოლოგიურ კვლევას, რომელმაც, მართლაც, აჩვენა ტუბერკულოზური სპონდილიტი. ავადმყოფი დაუყოვნებლივ გადაიყვანეს ტუბსაავადმყოფოში, სადაც მას მკურნალობა 6 თვის მანძილზე მოუხდა; 50 წლის ქალბატონი, რომელიც გაცილებით ხანდაზმულად გამოიყურებოდა, სტაციონარში შემოვიდა დიაგნოზით - უნივერსალური ათეროსკლეროზი, მესამე ხარისხის სიმსკლე. ავადმყოფს აღინიშნებოდა მიდრეკილება ძილიანობისადმი, კანის სიმშრალე, ენის მოკვებულობა, რომელიც ავადმყოფი 4 წლის მანძილზე სხვადასხვა სტაციონარს მიმართავდა, მაგრამ - უშედეგოდ, მისი ზოგადი მდგომარეობა თანდათან უარესდებოდა. ბატონმა ლევანმა დასვა მიქსედემას დიაგნოზი. ძირითადი ცვლა აღმოჩნდა - 40. დაეწყო მკურნალობა თირეოიდით. ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობა მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა, თუმცა, დიაგნოზის დასამადე საკმაოდ დიდი დრო დაიკარგა; სტაციონარში მოთავსდა ავადმყოფი ატროფიული ციროზის დიაგნოზით. პალპაციით ჭიპის ირგვლივ, გამოიკვეთა ტიმპანიტი. დაისვა შეკითხვა - რატომ? ერთ-ერთმა მსმენელმა უპასუხა: ეს არის ჰაერის შემცველი ნაწლავები, ამოტივტივებული სითხეში, ხოლო გვერდებზე - მოყრუება, ავადმყოფის მდებარეობის შეცვლისას კი - ექსუდატი, მაგრამ მუცელში დიდი მოცულობის სიმსივნის დროს, - განაგრძო ბატონმა ლევანმა, - ჭიპის ირგვლივ ყოველთვის ვიღებთ მოყრუებას, ხოლო გვერდებზე - ტიმპანიტი, სიმსივნის შედეგად; რამდენიმე დღის შემდეგ ციროზის დიაგნოზი დასტურდა. გასინჯვით საყურადღებო იყო ჭიპის ირგვლივ მოყრუება, გვერდებზე კი - ტიმპანიტი. ავადმყოფს გაენი გინეკოლოგის კონსულტაცია, რომელმაც შემოგვთავაზა პუნქციის გაკეთება, მაგრამ ჩემ მიერ დაისვა სიმსივნის დიაგნოზი, რის გამოც, შემოთავაზებულ ნინადადებზე უარი ვთქვი. ბატონი ლევანი დამთანხმდა. ავადმყოფს ჩაუტარდა ოპერაცია და მართლაც აღმოჩნდა კეთილთვისებანი სიმსივენი.



ვიტყვი, რომ ბატონი ლევანის შემოვლები, ავადმყოფთა გარჩევები გვიკავავდა გზას დიაგნოსტიკის რთულ ლაბირინთებში. მისი ლექციები ყოველთვის იყო დამსვენებული მეტად საინტერესო და საჭირო მაგალითებით, როგორც საკუთარი მდიდარი კლინიკური გამოცდილებიდან, ასევე, მედიცინის ისტორიიდან. მისი ანალიტიკური აზროვნება, ლოგიკური მსჯელობა და შინაგანი ინტუიცია იყო მიზეზი აუდიტორიის განცვიფრებისა და აღფრთოვანებისა.

ლილია მახსი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი

სამკიხარი

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ადმინისტრაცია, აკადემიური და წარმომადგენლობითი საბჭოები, სტომატოლოგიური ფაკულტეტის ოდონტოლოგიის დეპარტამენტი, „სამედიცინო გაზეთის“ რედაქცია თანაგრძნობას უცხადებს თსსუ-ის ოდონტოლოგიის დეპარტამენტის ენდოდონტიის მიმართულების ხელმძღვანელს, პროფესორ მარინა მამალაძეს, დედის, ქალბატონ რიმა კილაქა-მამალაძის გარდაცვალების გამო. თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ადმინისტრაცია, ფინანსური და მატერიალური რესურსების მართვის დეპარტამენტი, „სამედიცინო გაზეთის“ რედაქცია თანაგრძნობას უცხადებს დეპარტამენტის უფროსს, ქალბატონ ნინო მარიაშიძეს, მეუღლის გურამ პარპაქაძის გარდაცვალების გამო. თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ადმინისტრაცია, ინფრასტრუქტურის დეპარტამენტი, „სამედიცინო გაზეთის“ რედაქცია თანაგრძნობას უცხადებს ინფრასტრუქტურის დეპარტამენტის თანამშრომელს, ბატონ ვახტანგ დუნდუას, დედის ალაქსანდრა (შურა) დუნდუას გარდაცვალების გამო.