

სამედიცინო გაზეთი

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო

უნივერსიტეტის გამომცემი

გამოცემის 1957 წლიდან

№4 (282) აპრილი, 2015 წ. www.tsmu.edu

გაზეთი



ნომერი:

კლინიკის ახალი
სიცოცხლე

33. 2

წლის მთავარი
გამოცემა: ერთად
დავაპარცხოთ ც
ჰეპატიტი

33. 3

თსსუ-ის
ნარჩინებულნი –
ანზორ გომიგარიძე

33. 4

პრობლემა და
პერსპექტივა
ფარმაციაში

33. 5

რესპუბლიკური
საავადმყოფო –
ენდოსკოპიის აკადემიის
საქართველოში

33. 6

„სამედიცინო გაზეთის“
რედაქცია:

ვაჟა ფშაველას გამზირი №33;
ოთახი №415
ტ.: 254-24-64

რედაქტორი
დალი გაბაშია
ტ.: 599 76-25-98
579 99-98-09

კორექტორები:
მანანა ფხალაძე
ტ.: 555 29-98-27
დარეჯან კომლაძე
ტ.: 558 17-08-47
ნათო გოლჭავაძე
ტ.: 555 28-28-97

ელ.ფოსტა:
medpress@yahoo.com



ქრისტე აღდგა

ახლანდელ მართლმადიდებელმა სამყარომ აღდგომის ბრწყინვალე დღესასწაული იხილა.

ყველას გილოცავთ, უბრწყინვალეს ქრისტიანულ დღესასწაულს და გთავაზობთ ფრაგმენტებს სრულიად საქართველოს კათოლიკოს-პატრიარქის, მცხეთა-თბილისის მთავარეპისკოპოსის, ბიჭვინთისა და ცხუმ-აფხაზეთის მიტროპოლიტის, უწმინდესისა და უნეტარესის, ილია II-ის სააღდგომო ეპიტოლედან

ღვთაებრივი სიყვარული ვლინდება სხვისთვის მსახურებაში, სიკეთეში, სიბრძნეში,

მშვიდობაში, სინდინდემში, მონყალებში, სიხარულში...

არის მაღალი მომხმობი, მომწოდებელი, რომელიც კაცს განაცდევინებს სასუფეველის ნეტარებას და სინანულისთვის განაწყობს. მერე კი იწყება გამოცდის ჟამი, ანუ ის ეტაპი, როდესაც შენ შენი შრომით, სინანულითა და ჭირთა დათმენით უნდა ააღორძინო და განამრავლო იგი.

სინანულს ბერძნულად „მეტანია“ ჰქვია, რაც სიტყვა-სიტყვით თარგმანში „გონების შეცვლა“ ნიშნავს. აი, ეს უნდა მოხდეს ჩვენში! მაგრამ ამას კი ვერ მივაღწევთ, თუ მუდმივად არ ვაკვირდებით საკუთარ თავს, თუ აღსარებ-

ბიდან აღსარებამდე ჩვენში უკეთესობისკენ მივრედი ცვლილება მაინც არ ხდება, თუ ცოდვას არ ვუპირისპირდებით და არ ვებრძვით.

ჩვენ დიდი იმედით ვუყურებთ ახალგაზრდებს; მართალია, მრავალი მათგანი სერიოზულ შეცდომებს უშვებს, ემონება რა ნარკომანიას, ლოთობას, გარყვნილებას... მაგრამ გვევრა, ღვთის მადლით, ისინი შეიცნობენ ამ ცოდვათა დამლუპველობას და ღმერთს დაუბრუნდებიან; მიხედვით, ცხოვრებისეული ჯვარი იმიტომ მოგვეცა, რომ იგი რწმენითა და სიყვარულით ღირსეულად ვატაროთ და ჩვენი ჯვარცმა, – განსაცდელეები და პრობლემები, – ჩვენს აღდგომად და ამაღლებად გადავაქციოთ.

ულმერთო კაცმა დღემდე ვერ იპოვა უმთავრესი, – სიცოცხლის საზრისი, და ვერც სიკვდილის საიდუმლო ამოხსნა. აქედან გამომდინარე, ცუდი და კარგი, ცოდა და მადლი, მისთვის ფარდობითი და პირობითი ცნებები გახდა. ამიტომაც ასე მოაზროვნე საზოგადოება ადვილად მივიდა ცოდვის და გაუკუღმართებულ ურთიერთობების დაკანონებამდე.

მართლაც, თუ არ არსებობს ღმერთი, რა თქმა უნდა, არ არსებობს არაფერი მიუღებელი, არ არსებობს არანაირი სულიერი მიზანი, რომლისკენაც იგი უნდა ისწრაფოდეს, ანუ სიცოცხლეს, ფაქტობრივად, არ აქვს აზრი.

რჩება მხოლოდ წარმავალი მინიერი ყოფა და ამქვეყნიური ვნებები, სიმდიდრითა და პატივით მიღებული დროებითი სიამოვნება, რომლის შედეგი სასონარკვეთა და დეგრადაციაა,

დასასრული კი, – არარაობა.

ადამიანი ყველაფერზე მაღლა იესო ქრისტემ დააყენა და იგი გახდა თავისი უდიდესი სიყვარულის ობიექტი. ამასთან, ადამიანს მან უდიდესი ნიჭი, – თავისუფლება უბოძა და მისცა არჩევანის საშუალება. თითოეული ჩვენგანი გაცნობიერებულად თუ გაუცნობიერებლად დღესაც ყოველწუთს აკეთებს არჩევანს კეთილსა და ბოროტს, ღმერთსა და ეშმაკს შორის და ეს ჩვენი უფლებაა.

ჩვენი ნება ღვთის ნების შესაბამისი უნდა გახდეს, მაგრამ, არა იმიტომ, რომ ასე ვინმემ გვიბრძანა, არამედ იმიტომ, და მხოლოდ იმიტომ, რომ ეს ჩვენს დიდ სურვილად და სწრაფვად უნდა იქცეს; იმიტომ, რომ ჩვენ მოვიწოდეთ, გავხდეთ ადამიანები, ამ სიტყვის სრული მნიშვნელობით.

მამ, ვმადლობთ უფალს, რომელიც სიხარულით შეგიძღვა თავისი აღდგომის ნათესაყვანულში, ვმადლობდეთ ყოველნი, რომელთაც კეთილად განვვლეთ სარბიელი მარხვისა; ვმადლობდეთ ისინიც, რომელნიც უძღურ ვიქმენით ამგვარი ღვაწლისა (სვიმონ ახალი ღვთისმეტყველი). ამიერიდან ნულარავინ ჰქონის და ეზინის, ჭეშმარიტი სიყვარული და მარადიული სიცოცხლე დაუბრუნდა კაცობრიობას; იხარებს ადამის მოდგმა და მთელი სამყარო!

ქრისტე აღდგა!

აღდგეით თქვენც და მასთან ერთად ვგეთ უკუნისამდე

სიყვარულით თქვენთვის მლოცველი
ილია II
აღდგომა ქრისტესი
თბილისი, 2015 წელი

გილოცავთ!



საქართველოში პირველი
მრავალპროფილიანი
საუნივერსიტეტო კლინიკა
გაიხსნა

ბათუმელია
185 სანოლზე



თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი
პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკა

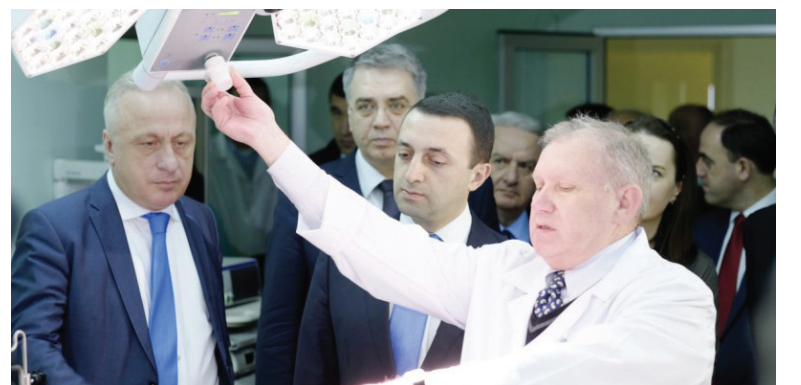
TBILISI STATE MEDICAL UNIVERSITY
THE FIRST UNIVERSITY CLINIC



25 მარტს საზეიმო ვითარებაში გაიხსნა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის უახლესი ტექნოლოგიებით აღჭურვილი, 185 სანოლზე გათვლილი პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკა. გახსნის ცერემონიალს დაესწრნენ: საქართველოს პრემიერ-მინისტრი **ირაკლი ღარიბაშვილი**, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრი **დავით სერგუენკო**, განათლებისა და მეცნიერების მინისტრი **თამარ სანიკიძე**, თბილისის მერი **დავით ნარმანია**. „ეს არის ჩვენი მთავრობისა და სამედიცინო უნივერსიტეტის მიერ განხორციელებული ერთობლივი პროექტი, რომლის

განხორციელებისთვის უკვე დაიხარჯა 20 მილიონი, ჯამში კი დასჭირდება 25 მილიონი; აქედან 5 მილიონი სახელმწიფო ბიუჯეტიდან გამოიყო. აქ დასაქმდება არაერთი ადამიანი და სტუდენტებს და რეზიდენტებს შესაძლებლობა მიეცემა თეორიულ ცოდნასთან ერთად მიიღონ პრაქტიკული ცოდნა-გამოცდილება“, – აღნიშნა პრემიერ-მინისტრმა ურნალისტებთან საუბრისას; აქვე მან მადლობა გადაუხადა უნივერსიტეტის რექტორს, პროფესორ **ზურაბ ვადაჭკორიას** და ყველა იმ ადამიანს, ვისი წვლილიცაა პროექტის განხორციელებაში.

ახალი კლინიკის გახსნას მალა-



ლი შეფასება მისცეს საქართველოს განათლების და მეცნიერების მინისტრმა, ქალბატონმა **თამარ სანიკიძემ** და შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრმა, ბატონმა **დავით სერგუენკომ**, რომლებმაც აღნიშნეს, რომ ეს არის უმნიშვნელოვანესი ფაქტი არა მხოლოდ მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის, არამედ – სტუდენტთა და რეზიდენტთა დასაქმების, მათი მომავალი წარმატებული საქმიანობის თვალსაზრისით.

საქართველოს მთავრობის დადგენილებით შეიქმნა კვლევებისა და ინოვაციის საბჭო, რომელსაც პრემიერ-მინისტრი **ირაკლი ღარი-**

ბაშვილი ხელმძღვანელობს. საბჭოს შემადგენლობაში შედიან აღმასრულებელი და საკანონმდებლო ხელისუფლების, ბიზნესის წარმომადგენლები და ცნობილი ქართველი მეცნიერები. საბჭოს მეორე გასვლითი სხდომა ჩატარდა ახალგახსნილ კლინიკაში.

დღის ბოლოს პირველ საუნივერსიტეტო კლინიკას ეწვია თსსუ-ის ადმინისტრაციული და აკადემიური პერსონალი. აქვე ჩატარდა აკადემიური საბჭოს სხდომაც.

მალე კლინიკა ინტენსიურ საქმიანობას შეუდგება, რასაც ჩვენი გაზეთი ფართო სპექტრით გაამყუქებს.

პრევენცია

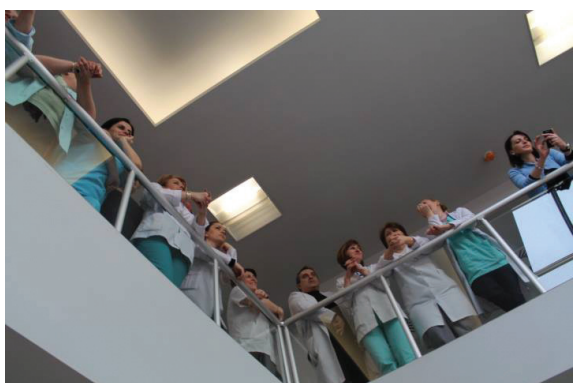
„ლაბორატორიული ინჟინერინგის ინოვაციური ცენტრის აღმშენებელი და მენეჯერი“

ბევრს იტყვებდა ეს დღე... მართალია, მისი ძირითადი დანიშნულება აკად. ნიფიშვილის სახელობის ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკის ახალი კლინიკური ლაბორატორიის გახსნისადმი მიძღვნილი პრევენციული იყო, მაგრამ, როგორც მისმა გენერალურმა დირექტორმა, ბატონმა ავთანდილ იმედაძემ, პრევენციის გახსნისას აღნიშნა: „დღევანდელი დღე არის არა მარტო ახალი კლინიკური ლაბორატორიის გახსნის მუხუცეული, არამედ ძველი და ახალი თაობის თავმჯდომარის დღე“.

პრევენციის ეს სწრაფობა და საქართველოს საპატრიარქოს წმინდა სინოდის წევრები და სასულიერო პირები, საქართველოს შრომის, სოციალური უზრუნველყოფის და ჯანდაცვის მინისტრის მოადგილეები, ბატონები ვალერი კვარაცხელია და ზაზა სოფროშაძე, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის რექტორი, პროფესორი ზურაბ ვადაჭკორია, თსუ-ის კანცლერი, ბატონი ზურაბ ორჯონიძე, თბილისის საკრებულოს მაჟორიტარი დეპუტატი საბურთალოს რაიონიდან, ბატონი ალექსანდრე ელისაშვილი, თბილისის ვიცე-მერი, ბატონი ალუდა გოგლიძე, უკრაინის სრულყოფილი ელჩი საქართველოში, ბატონი ვასილ ციბენკო, მიუნხენის (გერმანია) ტექნიკური უნივერსიტეტის მედიცინის სკოლის დეკანი, პროფესორი პიტერ შინიგსენი, საქართველოს ეკონომიკის სამინისტროსა და სამედიცინო საზოგადოების წარმომადგენლები.

„ჩვენი ლაბორატორია 2006 წელს დაიშალა, რამაც უმძიმესი პრობლემები შექმნა... საკმაოდ დიდი ხანი ვეძებოდით მის აღსადგენად. 2014 წელს განსაზღვრეთ ახალი ლაბორატორიის სრული ფორმატი; შევიძინეთ უახლესი, დახურული სისტემის სრულად ავტომატიზებული, მსოფლიოს წამყვანი ბრენდების ტექნოლოგიები. საყურადღებოა, რომ ორთიანი ტრენინგის ფარგლებში მოვახდინეთ ადგილობრივი კადრების გადამზადება, რომლებიც გამოცდილ და კვალიფიციურ სპეციალისტებთან ერთად, მოემსახურებიან პაციენტებს, - აუწყა ბატონმა ავთანდილ იმედაძემ დამსწრე საზოგადოებას. ჯანდაცვის მინისტრის მოადგი-

ლემ, ბატონმა ვალერი კვარაცხელიამ, ამ დღეს განსაკუთრებული უნოდა, რადგანაც, მისი აზრით, - „ლაბორატორიული ინჟინერინგის აღორძინება“. მანვე საზოგადოებას ამცნო, რომ მიღებული სამთავრობო გადაწყვეტილება თვით რესპუბლიკური საავადმყოფოს ძირეულად აღსადგენად და რომ იგი გახდება საუნივერსიტეტო კლინიკა. „მინდა ორი წლის შემდეგ ისევ შევხვდეთ აქ ერთმანეთს და გავიხსენოთ დღევანდელი დღე, როგორც დასაბამი რესპუბლიკური საავადმყოფოს მთლიანი განახლებისა“, - ამ სიტყვებით დაასრულა გამოსვლა



ბატონმა მინისტრის მოადგილემ, რასაც დამსწრეთა ოვაციები მოჰყვა. თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის რექტორმა, პროფესორმა ზურაბ ვადაჭკორიამ, გამოხატა რა აღფრთოვანება ცენტრალური კლინიკური ლაბორატორიის გახსნის გამო, ისაუბრა რესპუბლიკური საავადმყოფოს იმ დიდმნიშვნელოვან წვლილზე, რაც მას ქვეყნის სამედიცინო კადრების აღზრდის საქმეში მიუძღვის და გამოთქვა იმედი, რომ სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტებს, ტრადიციულად, აქ კვლავ მიეცემათ ბრწყინვალე შანსი ცოდნის მიღებისა და გამოცდილების შექმნისა. თბილისის საკრებულოს დეპუტატმა, ბატონმა ალექსანდრე ელისაშვილმა, რესპუბლიკურ საავადმყოფოს „კლინიკების საუკეთესო მოდელი უნო-

და ქვეყნის მასშტაბით“. მანვე, ასევე, სინანულით ისაუბრა იმაზე, თუ როგორ ნადგურდებოდა ყველას თვალწინ ერთ დროს მძლავრი კლინიკა, რომელსაც ამჟამად დაუდგა ფაში აღდგენა-განვითარებისა. სტუდენტობა და რესპუბლიკურ საავადმყოფოში გატარებული წლები გაიხსენა თბილისის ვიცე-მერმა, ბატონმა ალუდა გოგლიძემ. მან დიდ პატივად ჩათვალა შეკრებილი საზოგადოების წინაშე წარდგენა მნიშვნელო-



ვან წარმატებად და კლინიკის სრულყოფილად აღორძინების საწყისად მიიჩნია ეს დღე. შთაბეჭდილი იყო მიუნხენის (გერმანია) ტექნიკური უნივერსიტეტის სამედიცინო სკოლის დეკანის, პროფესორ პიტერ შინიგსენის, გამოხატვა, რომელმაც ისაუბრა თსუ-ის რექტორთან, პროფესორ ზურაბ ვადაჭკორიასთან და რესპუბლიკური კლინიკური საავადმყოფოს გენერალურ დირექტორთან, პროფესორ ავთანდილ იმედაძესთან, საინტერესო შეხვედრის და სამომავლო ურთიერთთანამშრომლობის თაობაზე. მესტია-ზემო სვანეთის ეპისკოპოსმა, მეუფე ილარიონმა, დალოცა და საქართველოს კათოლიკოს-პატრიარქის, უწმინდესი და უნეტარესის, ილია მეორის, მოლოცვა გადასცა საავად-

მყოფოს ხელმძღვანელობას და მთელ კოლექტივს. მიუხედავად იმისა, რომ 41-წლიანი ისტორიის მქონე, ტრადიციებითა და გამოცდილებით, ქვეყნის კლინიკათა ფლაგმანი, აკად. ნიფიშვილის სახელობის ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკა, წლების მანძილზე, ყოფნარყოფნის გასაყართან იდგა, მისი ხელმძღვანელობის და სამედიცინო პერსონალის თავდადება და ძალისხმევამ, ხშირად ანაზღაურების გარეშე

ნოსტიკა (რენტგენოსკოპია და რენტგენოგრაფია), ინსულტის ცენტრი და ახლა უკვე - ცენტრალური კვლევითი ლაბორატორია, რომლის არარსებობა დიდად აფერხებდა საავადმყოფოს კლინიკური საქმიანობის ნორმალური წარმართვის პროცესს. და თუ აქამდე პაციენტთა დიაგნოსტიკა ხდებოდა კერძო ლაბორატორიებში, ახლა რესპუბლიკური ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკა საერთაშორისო დონის, თანამედროვე ტექნოლოგიებით აღჭურვილი და მაღალპროფესიული კადრებით დაკომპლექტებული საკუთარი ლაბორატორიით, შეძლებს უტყუარი, ზუსტი თანამედროვე კვლევების ჩატარებას. როგორც ჩვენთან საუბარში ამ ლაბორატორიის ხელმძღვანელმა, ქაბატონმა ეკა კუპატაძემ აღნიშნა: „ლაბორატორია უწყვეტი სადღეღამისო რეჟიმით მოემსახურება რესპუბლიკური საავადმყოფოს სტაციონარს, პოლიკლინიკას და ამბულატორიულ პაციენტებს; ივსებდა ბინაზე მომსახურების რეჟიმს. ლაბორატორია აღჭურვილია Sysmex (იაპონია), Roche (გერმანია), Stago (საფრანგეთი) და Grainer Bio One (ავსტრია) ფირმების უახლესი ტექნოლოგიური ხაზის ანალიზატორებით. ანალიზური პროცესები ხორციელდება კლინიკური ლაბორატორიის ხარისხის მართვის საერთაშორისო სისტემის მოთხოვნების შესაბამისად და იმართება ავტომატიზირებულ ლაბორატორიულ საინფორმაციო სისტემით - Terrala, ე. წ. ვირტუალური მენეჯერით. ლაბორატორია ორიენტირებულია არა მარტო გამოკვლევის შედეგის სიზუსტეზე, არამედ პაციენტების უსაფრთხო მომსახურებასა და სამედიცინო პერსონალის დაცვაზე, რასაც უზრუნველყოფთ სისხლის აღების ვაკუუმური სისტემის გამოყენებით. რესპუბლიკური საავადმყოფოს განახლებული ცენტრალური ლაბორატორიის პროფესიონალთა გუნდი მზადაა, ლაბორატორიის კომპლექტის ფარგლებში, სრული და ამომწურავი ინფორმაცია მიანოდოს კლინიკიტებს და პაციენტებს“. რესპუბლიკური საავადმყოფოს ცენტრალური კლინიკურმა ლაბორატორიამ უკვე დაიწყო აქტიური საქმიანობა. „მინდა ნდობა დაიმსახუროს ჩვენმა კლინიკამ“, - პრევენციის დღეს ბატონი ავთანდილ იმედაძის მიერ წარმოთქმული ამ სიტყვებმა, კლინიკისადმი მის წრფელ გულშემატკივრობასა და თავდადებაზე მიგვანთხნა. ჩვენც დიდ იმედს გამოვთქვამთ, რომ ეს სურვილი უცილობლად ახდებოდეს. ნდობა და წარმატებები არ მოგკლვებოდეთ!

დალი გაგაშვი, დარეჯან კომლაძე

„ბერლინ-ხემი/მენარინი“ - ხშირი ქრონიკული



მიმდინარე წლის 16 აპრილს სასტუმრო „Holiday inn Tbilisi“-ის საკონფერენციო დარბაზში გაიმართა საქართველოს სტომატოლოგთა პროფესიული ასოციაციის და კომპანია „ბერლინ-ხემი/მენარინის“ ერთობლივი კონფერენცია - ტკივილის მართვა სტომატოლოგიაში. სხდომას თავმჯდომარეობდა სტომატოლოგიის კლინიკა და სასწავლო-კვლევითი ცენტრ -

„უნიდენტი“-ს დირექტორი, თსუ-ის ოდონტოლოგიის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, მედიცინის დოქტორი, პროფესორი მარინა მამალაძე, რომელიც მიესალმა კოლეგებს და მადლობა გადაუხადა იმ დიდი ინტერესისთვის, რაც მათ გამოიჩინეს კონფერენციის თემატისადმი. საინტერესო გახლდათ მედიცინის აკადემიური დოქტორის, თსუ-ის ოდონტოლოგიის დეპარ-

ტამენტის ასოციირებული პროფესორის, ნუცა ჭიკაძევილის, მოხსენების - ტკივილის მართვა სტომატოლოგიაში - თემა. გამოხატული მქონე მოხსენება - ნიმუსული მწვავე ტკივილის დროს - ეხებოდა ანთების სანინამდებლო არსტეროიდულ პრეპარატებს, რომლებიც მსოფლიოს 30-მდე ქვეყანაში გამოიყენება და მიჩნეულია ახალი თაობის ეფექტურ, ნაკლებად ტოქსიურ, უსაფრთხო ტკივილგამაყუჩებლებად. კლინიკა და სასწავლო-კვლევითი ცენტრის - „უნიდენტის“ წარმომადგენლის, თსუ-ის ოდონტოლოგიის დეპარტამენტის ასოციირებული პროფესორის, მედიცინის აკადემიური დოქტორის, პროფესორ ნათია ნიუარაძის, მოხსენება კი ბავშვთა ასაკში ტკივილის მართვის უმნიშვნელოვანეს საკითხებს შეეხო. დასასრულ, გამოითქვა არაერთი საინტერესო მოსაზრება განხილული თემატიკის ირგვლივ და, ასევე, სურვილი სამომავლო ურთიერთთანამშრომლობისა.

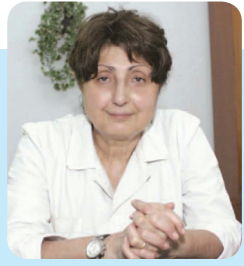
ალერგიის მსოფლიო კვირული

საქართველოს ალერგოლოგიისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ასოციაციამ, ალერგიისა და იმუნოლოგიის ცენტრმა და კომპანია BERLIN-CNEMIE/MENARINI-მა სასტუმრო „ქორთიარდ მარიოტში“ საქართველოში ალერგიის მსოფლიო კვირულს უმასპინძლა. ალერგიის მსოფლიო ორგანიზაცია (World Allergy Organization - WAO) წარმოადგენს ალერგიის, ასთმისა და იმუნოლოგიის 95 რეგიონალური და ნაციონალური საზოგადოების საერთაშორისო ალიანსს. WAO და მისი წევრი საზოგადოებები, მათ შორის, საქართველოს ალერგოლოგიისა და იმუნოლოგიის ასოციაცია, ერთობლივი გზით მართავენ საგანმანათლებლო კონფერენციებს, რომლის მიზანია საზოგადოების მიერ გაცნობიერება ალერგიის, გასტროენტეროლოგია, ტრავმატოლოგია და ორთოპედია, კომპიუტერული და მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიები, კლინიკური ტრანსფუზიოლოგია, ალერგოლოგია, დიაგ-

გავრცელების, დიაგნოსტიკის, ხარისხიანი მკურნალობის, უსაფრთხოებისა და პრევენციის საკითხების ირგვლივ. კონფერენციაზე, პირველად საქართველოში, მოხდა ალერგიისა და იმუნოლოგიის ცენტრის სამეცნიერო ფგუფის მიერ ჩატარებული ფუნდამენტური კვლევის შედეგად მიღებული თბილისის აეროალერგენების (მცენარეთა მტვრის მარცვლისა და სოკოვანი სპორების) სეზონური გავრცელების კალენდრის პრევენცია. კონფერენციაზე განხილული იქნა, ასევე, სასუნთქი გზების ალერგიულ დაავადებათა - ასთმისა და რინიტის მართვის უახლესი შესაძლებლობები. საქართველოში ალერგიის მსოფლიო კვირულს ხელმძღვანელობდა ალერგიისა და იმუნოლოგიის ცენტრის დირექტორი, საქართველოს ალერგოლოგიისა და იმუნოლოგიის ასოციაციის ვიცე-პრეზიდენტი, თსუ-ის პროფესორი მაია გოთუა.

აქტიური სეზონი

ცეკვატიის დასაბრუნება



ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია ვარაუდობს და გვფრთხილებს, რომ მომავალი 20-30 წლის განმავლობაში კაცობრიობის მთავარი საფრთხე არა შიდსის ვირუსი, არამედ - C ჰეპატიტი იქნება. ჩვენს ქვეყანაში C ჰეპატიტის გავრცელების თვალსაზრისით არსებული საკმაოდ შემდგომი ვითარების ფონზე, მნიშვნელოვანი და სასიხარულოა საქართველოს მთავრობის და შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს, პირადად მინისტრის, ბატონი დავით სარგაძის, ერთობლივი ძალისხმევა იმ უპრეცედენტო პროექტის განსახორციელებლად, რომლის ფარგლებშიც შესაძლებელი გახდება დაავადების სრული ელიმინაცია. 2015 წლის მთავარი გამომწვევა სწორედ C ჰეპატიტთან ბრძოლა იქნება. კამპანიაში - „ერთად დავამარცხოთ C ჰეპატიტი“ - აქტიურად ჩაერთო საზოგადოებაც. პროექტის განხორციელებასთან დაკავშირებულ აქტიურ საკითხებზე ვაგვსაუბრეთ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ინფექციურ სექსუალური დეპარტამენტის ხელმძღვანელს, პროფესორ ელზა კვამანიას:

- ქალბატონო ელზა, ჩვენს ადრინდელ საუბრებში არაერთხელ შევეხეთ C ჰეპატიტის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველოში შექმნილ, რბილად რომ ვთქვათ, არასახარბიელო ვითარებას. აღნიშნავდით დაავადების მკურნალობაში ბოლოდროინდელ მნიშვნელოვან მიღწევებზეც. ამჯერად კი, სასიხარულო სახელია, რომ 2015 წელი, საქართველოს მთავრობის და ჯანდაცვის სამინისტროს გადამწყვეტილებით, C ჰეპატიტთან ბრძოლის წინადადება, რაც გულისხმობს უპრეცედენტო პროექტის განხორციელებას ჩვენს ქვეყანაში დაავადების სრული ელიმინაციის თვალსაზრისით. უკვე იგეგმება პროექტის I ეტაპის დაწყება. უფრო დეტალურად რომ გვესაუბროთ: რას ითვლისწინებს I ეტაპი, შემდგომი და ა. შ.

და ძალიან მძიმე ტვირთია ჯანდაცვისთვის. ასეთ სიტუაციაში ჩვენი ქვეყნის ჯანდაცვის სამინისტროს ახალი ინიციატივა - C ჰეპატიტთან ბრძოლის პროგრამა - მოიცავს: ინფექციის გავრცელების (გადაცემის) პრევენციული ღონისძიებების გაძლიერების პროექტსა და, რაც ჩვენი პაციენტებისათვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, ინფიცირებულთა მკურნალობის თანამედროვე, ე. წ. პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული პრეპარატებით. პროგრამის მეორე მკურნალობის ნაწილი, ასევე, მნიშვნელოვანი ეპიდემიოლოგიური ღონისძიებაცაა ინფექციის პოტენციური წყაროს ლიკვიდაციის თვალსაზრისით: ახალი პრეპარატების გამოყენებით შესაძლებელი გახდება ვირუსისაგან გათავისუფლების ძალიან მაღალი მაჩვენებლის (>90%) მიღწევა. პროექტის მკურნალობის კომპონენტის (მოდულის) მიხედვით სანისი ეტაპისათვის პროგრამის პირველი ბენეფიციარები 5 000-დე პაციენტი იქნებიან ღვიძლის დაავადების შორსნასულ სტადიაზე მყოფი პაციენტები - ფიბროზი 4 (ვიროზი), ასევე - პაციენტები მძიმე ფიბროზით (F3), რომლებისთვისაც ინტეგრირირების შემცველი მკურნალობის რეჟიმების გამოყენება არაა შესაძლებელი წინააღმდეგობრივების გამო, ასევე, ღვიძლის დეკომპენსირებული ციროზით დაავადებულები, რომლებიც ღვიძლის ტრანსპლანტაციის კანდიდატები არიან. საერთაშორისოდ, პროგრამა თანდათან, ეტაპობრივად მოიცავს ჩვენი ქვეყნის C ვირუსით ინფიცირებულ ყველა მოქალაქეს.

პაციენტს, რაც უზრუნველყოფს C ჰეპატიტის სრულად დამარცხებას საქართველოში? - „უპრეცედენტო“, „სრულად დამარცხება“, „ელიმინაცია“... - მომხრე ვარ დღეს ვისაუბროთ რეალურ ფაქტებზე დაყრდნობით. იმაზე, რომ ნამდვილად მისასაღებელია ჯანდაცვის სამინისტროს ინიციატივა და დიდი აქტიურობა, პროექტში საზოგადოების ფართო ფენების ჩართვა, სოციალური ქსელისა და მასმედის მართლაც უპრეცედენტო აქტიურობა. სამედიცინო თვალსაზრისით ეს ძალიან კარგი პროექტია და რეალურად რამდენიმე ათასი სრულიად უიმედო და მძიმე ავადმყოფი მის ფარგლებში ჩაიტარებს მკურნალობას ისეთი თანამედროვე მალაქეფექტური პრეპარატებით, რომელიც მანამდე მათთვის ხელმისაწვდომი არ იყო ძალიან მაღალი ფასის გამო. ასეულობით მძიმე ავადმყოფის სიცოცხლე გახანგრძლივდება და ცხოვრების ხარისხი გაუმჯობესდება. მკურნალობის პროგრამის შემდგომ ნაბიჯში გაგრძელდება ინფიცირებულთა სხვა ჯგუფების მოცვა, პროფილაქტიკური ღონისძიებების გამკაცრებასთან ერთად კი, რა თქმა უნდა, აუცილებლად მოახდენს დადებით გავლენას ჩვენს ქვეყანაში C ჰეპატიტით გამონეწულ ზიანზე.

- სანამ საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს თქვენ მიერ დასახელებულ პროექტს შევხებოდეთ, მინდა კიდევ ერთხელ განვიმარტო, რატომაა C ჰეპატიტი გლობალური მნიშვნელობის სამედიცინო პრობლემა არა მარტო ნაკლებგანვითარებული, არამედ ამერიკის შეერთებული შტატების და დასავლეთ ევროპის ქვეყნებისთვისაც. C ვირუსი, რომელიც ღვიძლის ქრონიკული ანთების - ქრონიკული ჰეპატიტის - გამომწვევია, მთელ მსოფლიოში ღვიძლის ციროზის 50%-ისა და ღვიძლ-უჯრედული კიბოს 60%-ის ეტიოლოგიური აგენტია. ამასთან, არ არსებობს დაავადების სანინალმდეგო ვაქცინა. უსაფრთხო სისხლის პროგრამის მიუხედავად სრულად არაა ბლოკირებული დაავადების გავრცელების სხვა გზები. ამის გამო ვარაუდობენ, რომ უახლოეს ათწლეულებში მთელ მსოფლიოში ინფიცირებულთა რაოდენობა 3-4 ჯერ მაინც მოიმატებს. ამასთან, განსაკუთრებით გაიზარდება 20 წლით და მეტი ხანდაზმულობით ინფიცირებულთა ხვედრითი წილი, რომლებიც უკვე ღვიძლის დაავადების ბოლო - ფუნქციური უმარისობის სტადიაზე იქნებიან. ამ პაციენტების სამედიცინო მომსახურება კი ძვირადღირებულია

და ძალიან მძიმე ტვირთია ჯანდაცვისთვის. ასეთ სიტუაციაში ჩვენი ქვეყნის ჯანდაცვის სამინისტროს ახალი ინიციატივა - C ჰეპატიტთან ბრძოლის პროგრამა - მოიცავს: ინფექციის გავრცელების (გადაცემის) პრევენციული ღონისძიებების გაძლიერების პროექტსა და, რაც ჩვენი პაციენტებისათვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, ინფიცირებულთა მკურნალობის თანამედროვე, ე. წ. პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული პრეპარატებით. პროგრამის მეორე მკურნალობის ნაწილი, ასევე, მნიშვნელოვანი ეპიდემიოლოგიური ღონისძიებაცაა ინფექციის პოტენციური წყაროს ლიკვიდაციის თვალსაზრისით: ახალი პრეპარატების გამოყენებით შესაძლებელი გახდება ვირუსისაგან გათავისუფლების ძალიან მაღალი მაჩვენებლის (>90%) მიღწევა. პროექტის მკურნალობის კომპონენტის (მოდულის) მიხედვით სანისი ეტაპისათვის პროგრამის პირველი ბენეფიციარები 5 000-დე პაციენტი იქნებიან ღვიძლის დაავადების შორსნასულ სტადიაზე მყოფი პაციენტები - ფიბროზი 4 (ვიროზი), ასევე - პაციენტები მძიმე ფიბროზით (F3), რომლებისთვისაც ინტეგრირირების შემცველი მკურნალობის რეჟიმების გამოყენება არაა შესაძლებელი წინააღმდეგობრივების გამო, ასევე, ღვიძლის დეკომპენსირებული ციროზით დაავადებულები, რომლებიც ღვიძლის ტრანსპლანტაციის კანდიდატები არიან. საერთაშორისოდ, პროგრამა თანდათან, ეტაპობრივად მოიცავს ჩვენი ქვეყნის C ვირუსით ინფიცირებულ ყველა მოქალაქეს.

აღინიშნა, რომ პროექტის ფარგლებში შესაძლებელი იქნება მედიკამენტ „სოფოსბუვირი“ მოსახლეობისთვის ხელმისაწვდომ ფასად მიწოდება. უფრო კონკრეტულად თუ შეგიძლიათ გვითხროთ მედიკამენტის ფასის შესახებ? - ჰეპატიტის სამკურნალო თანამედროვე მალაქეფექტური პრეპარატი „სოფოსბუვირი“ (სოვალდი) ინიშნება სხვა ანტივირუსულ პრეპარატებთან ერთად კომბინაციაში. მკურნალობის სრული კურსის საბაზრო ღირებულება 80-100 000 დოლარია. ეს კურსი ჩვენი ინფიცირებულებისთვის, როგორც გეპირდებიან, იქნება ხელმისაწვდომი: სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი ბენეფიციარებისათვის სრულიად უფასო, სხვა პაციენტ-

- სწორედ ამის შესახებ გვითხვით: როგორც ცნობილია, თავდაპირველად პროექტით ისარგებლებენ პაციენტები, ვისაც გადაუდებელი დახმარება ყველაზე მეტად სჭირდებათ. თუმცა დაავადების სრული ელიმინაცია ყველა ინფიცირებულამდე მისვლას გულისხმობს. შეეხება თუ არა პროექტით გათვალისწინებული მკურნალობა C ჰეპატიტით დაავადებულ ყველა

ბი გადაიხდინა პრაქტიკულად სიმბოლურ თანხას. ზუსტად რამდენს, ეს ჯერ არაა ცნობილი. ზოგადად, მსგავსი პროექტების ფარგლებში ჩვეულებრივ პაციენტის გადასახდელი ხოლმე საერთო ღირებულების საშუალოდ 10%.

ბი გადაიხდინა პრაქტიკულად სიმბოლურ თანხას. ზუსტად რამდენს, ეს ჯერ არაა ცნობილი. ზოგადად, მსგავსი პროექტების ფარგლებში ჩვეულებრივ პაციენტის გადასახდელი ხოლმე საერთო ღირებულების საშუალოდ 10%.

ბი გადაიხდინა პრაქტიკულად სიმბოლურ თანხას. ზუსტად რამდენს, ეს ჯერ არაა ცნობილი. ზოგადად, მსგავსი პროექტების ფარგლებში ჩვეულებრივ პაციენტის გადასახდელი ხოლმე საერთო ღირებულების საშუალოდ 10%.

- გარდა „სოფოსბუვირისა“, რამდენად ითვალისწინებს პროექტი სხვა პრეპარატებით მკურნალობას, ასევე - დიაგნოსტიკას და სხვა აუცილებელი მომსახურების მაღალი ხარისხით მიწოდებას? - სოფოსბუვირი ცალკე, მონოთერაპიის სახით არ გამოიყენება. იგი კომბინირებული უნდა იქნას სხვა ანტივირუსულ პრეპარატებთან. დაავადების რომელ სტადიაზე და ღვიძლის როგორი დაზიანების დროს პრეპარატების რა კომბინაციაა ოპტიმალური, ეს დარგის სპეციალისტებისათვის კარგადაა ცნობილი. მკურნალობის გადამწყვეტილების მიღების შემდეგ ჩვენ, რა თქმა უნდა, ვიხელმძღვანელებთ ამერიკის ღვიძლის შემსწავლელთა (AASLD) და ინფექციონისტთა (IDSA) ასოციაციების, ასევე, ევროპის ღვიძლის ასოციაციის (EASL) უახლესი რეკომენდაციებით. სახელმწიფოსგან ხელშეწყობა იქნება ყველა მედიკამენტზე. რაც შეეხება დიაგნოსტიკას და შემდგომ მკურნალობის პროცესში ლაბორატორიული კვლევების უზრუნველყოფას, აქაც დახმარება იგივე პრინციპით განხორციელდება: სიღარიბის ზღვარს მიღმა მყოფი ინფიცირებულების ლაბორატორიულ კვლევებს სახელმწიფო დაფინანსებს სრულად, სხვები მიიღებენ ლაბორატორიული კვლევის ვაუჩერს, რაც ფინანსურ მხარდაჭერას გულისხმობს. ასეთ პრინციპზე რომაა განერილი, სწორედ ამიტომ მიმართა იგი საუკეთესოდ, ჩვენს პირობებზე მორგებულ და ჩვენი ჯანდაცვისათვის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს პროექტად.

- როცა C ჰეპატიტზე ვსაუბრობთ, მნიშვნელოვანია დაავადების პრევენციის თვალსაზრისით გასატარებელი ღონისძიებები: ჰიგიენური ნორმების დაცვა და კონტროლი ყველა იმ ნერტილსა და ობიექტში, სადაც C ჰეპატიტით დაინფიცირების მაღალი რისკი არსებობს. ამ უკუთხით განხორციელებული თუ განსახორციელებელ ცვლილებებზე რას გვევლინებთ? - როგორც უკვე მოგახსენეთ, პროექტი 2 ნაწილისგან შედგება. ჩვენ უკვე შევხეთ პაციენტთა მკურნალობის მოდულის ზოგად პრინციპებს. ეპიდემიოლოგიური ღონისძიებები მოსახლეობაში დაავადების შემდგომი გავრცელების პრევენციას გულისხმობს. მოკლედ

ეს შეიძლება ასე ჩამოყალიბდეს: საიმედოდ უნდა დაიბლოკოს ადამიანებს შორის ვირუსის გავრცელების შესაძლებლობა სამედიცინო მანიპულაციებით. ამ მიმართებით ჩემი, როგორც ექიმის, ოცნებაა ჩვენთან ინვაზიური სამედიცინო მანიპულაციები აბსოლუტურად უსაფრთხო გახდეს, როგორც ეს აშშ-სა და დასავლეთი ევროპის ქვეყნებშია (ცნობილია, რომ სამედიცინო მანიპულაციებითა და სისხლის გადასხმით უკანასკნელი 20 წელი C ჰეპატიტი პრაქტიკულად აღარ ვრცელდება აშშ-ში). ე. ი. ამის განხორციელება რეალურია, თუმცა, რა თქმა უნდა, ადვილი არაა.

- ხელისგული ნარწერი - „STOP C“ C ჰეპატიტთან ბრძოლის სიმბოლო იქცა. ერთ-ერთი მთავარი სლოგანი ამ კამპანიის, რომელშიც აქტიურად ჩაერთნენ არასამთავრობო და სამოქალაქო სექტორის წარმომადგენლები, ასეთია: „საზოგადოების მხარდაჭერა მედიკამენტებზე არანაკლებ მნიშვნელოვანია“. თავად რა მნიშვნელობას ანიჭებთ ამ გზავნილს: როგორია საზოგადოების ჩართულობის როლი აღნიშნულ კამპანიაში?

- ჰეპატიტის წინააღმდეგ ეფექტიანი ბრძოლა შეუძლებელია ამ კამპანიაში მასშტაბისა და საზოგადოების ფართო ფენების ჩართვის გარეშე. მისი მიზანია ინფორმაციის მიტანა ჩვენი ქვეყნის ყველა მოქალაქემდე: თუ რა საშიშროების შემცველია ვირუსით ინფიცირება, მიაკუთვნებს თუ არა ადამიანი თავს ინფიცირების მაღალი რისკის ჯგუფს, ხომ არა აქვს ეჭვი ინფიცირების შესახებ, რათა გადამწყვეტის პირველადი სკრინინგის ჩატარება ინფიცირების ფაქტის დასადგენად... მოკლედ, ეს ის ღონისძიებებია, რაც ხელს შეუწყობს ინფიცირებულთა მაქსიმალურად გამოვლენას. ამასთან, ბევრ სამედიცინო დაწესებულებაში (არაინფექციური - თერაპიული, ქირურგიული, გინეკოლოგიური პროფილის) პაციენტთა კვლევის აუცილებელი ნუსხაში შეტანილია პირველადი კვლევა ჰეპატიტებზე, ასევე ხდება ყველა ორსულის გამოკვლევა და ა.შ. ყველა ეს ღონისძიება მიმართულია იქნებ, რომ კვლევებმა მოიცვას მოსახლეობის რაც შეიძლება ფართო ფენები. სწორედ ინფიცირების ფაქტის დროული გამოვლენაა ძირითადი პირობა, რათა ყველა პაციენტისთვის შემდგომ ინდივიდუალურად იქნას შეთავაზებული დაავადების მართვის ოპტიმალური გეგმა.

ესაუბრა ნატო გოლქვაძე

სკოლისა და თანამშრომლობის ხელშეწყობის სემინარი



თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფაკულტეტის ინიციატივით და თსსუ-ის სტუდენტთა თვითმმართველობის აქტიური მხარდაჭერით, კასა აბულაძის, ერნა პოლოსოვას, გიგა სორდიას, რევაზ ბაზრამიძის, გოგი ჩიქოვანის, დაულაღვი თანადგომითა და უშუალო მონაწილეობით, ბაკურიანში ჩატარდა ზამთრის საერთაშორისო სკოლა-სემინარი - „გლობალური ჯანმრთელობა 21-ე საუკუნეში“.

სკოლა-სემინარის მუშაობაში მონაწილეობას იღებდნენ სამი ქვეყნის - საქართველოს, სომხეთის, თურქეთის წარმომადგენლები - მაგისტრები და პროფესორ-მასწავლებლები: სკოლა-სემინარის მუშაობას მაღალი შეფასება მისცა შავი ზღვის საერთაშორისო უნივერსიტეტის რექტორმა, ბატონმა ილიას ჩილოღლუმ. სკოლა-სემინარი გახსნა თსსუ-ის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფაკულტეტის დეკანმა, პროფესორმა ბიძინა ზურაბიძემ. სკოლა-სემინარის მუშაობას წარმართავდნენ ერევნის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორი სეირან ქაჩარაიანი, თსსუ-ის ასოცირებული პროფესორები - ირინე და შალვა ზარნაძეები.



ტრენინგებს და პროფესორ-მასწავლებლებს მიიღეს სერტიფიკატები და სამახსოვრო საჩუქრები; ასევე, დასახელდა უნივერსიტეტებსა და ქვეყნებს შორის მომავალი თანამშრომლობის სტრატეგია და შემუშავდა სამოქმედო გეგმა. სკოლა-სემინარის მიზანი - მშვი-

დობიანი კავკასიის ხელშეწყობის და მედიცინის ახალგაზრდა, მომავალი სპეციალისტების დაახლოებისა და თანამშრომლობის შესახებ, მიღწეული იქნა, რითაც ჩვენს ქვეყნებს შორის კიდევ უფრო გამყარდა საფუძველი მეგობრობისა და თანამშრომლობისა.

ჯანმრთელობა



ვერონიკა ჯანაშია, ამიტომაც შემდგომ ეტაპზე მათ წარადგინეს წინადადებები კანონში შესატან ცვლილებებთან დაკავშირებით, რაც, სამწუხაროდ, ასევე, არ გაითვალისწინეს.

პრობლემა და პარსკაქსიკა

ფარმაცევტული მეცნიერების და მრეწველობის განვითარების დონე მნიშვნელოვანწილად განაპირობებს ნებისმიერი ქვეყნის მოსახლეობის კეთილდღეობას და გავლენას ახდენს მის ეკონომიკაზე, რადგან ჯანმრთელობის დაცვის ეს დარგი, წამლების წარმოების, რეალიზაციისა და ექსპორტის საშუალებით, მნიშვნელოვნად ზრდის სახელმწიფო ბიუჯეტს.

გასული საუკუნის 90-იანი წლების მეორე ნახევრიდან საქართველო, ფარმაცევტული ბაზრის რეგულაციით, ერთ-ერთი წარმატებული ქვეყანა იყო. იმდროინდელმა საკანონმდებლო ბაზამ ხელი შეუწყო ქვეყანაში დარგის განვითარებას. სამწუხაროდ, 2005 წლიდან ფარმაცევტული პროდუქციის ამოღებულ იქნა რეგულაციები პროფესიონალი ჩამონათვალიდან; კანონში – „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ – 2009 წელს შეტანილმა ცვლილებებმა რადიკალურად შეცვალა დარგისადმი დამოკიდებულება – საკანონმდებლო ცვლილებების შედეგად გამარტივდა რეჟიმი, შესაძლებელი გახდა პარალელური რეჟიმით წამლის შემოტანა, მნიშვნელოვნად შემცირდა მოსაკრებლის რაოდენობა (პარალელური იმპორტის დროს მოსაკრებელი საერთოდ არ არის), სრულიად მოიშალა წამლის ხარისხის უზრუნველყოფის სახელმწიფო სისტემა, გაუქმდა კონტროლის მექანიზმები და მხოლოდ შერჩევითი კონტროლი შენარჩუნდა. სპეციალიზებული და საცალკე რეალიზაციის საჭიროების რეჟიმები შეტანილ იქნა (არ საჭიროებს ნებართვის გაცემას საქმიანობაზე), არათანაბარ პირობებშია ადგილობრივი და უცხოელი მწარმოებლები. აღნიშნულთან დაკავშირებით, საქართველოს ფარმაცევტული ასოციაციამ თავის დროზე საწინააღმდეგო პოზიცია დააფიქსირა საქართველოს პარლამენტში, რამაც დადებითი შედეგი გამოიღო, ამიტომაც შემდგომ ეტაპზე მათ წარადგინეს წინადადებები კანონში შესატან ცვლილებებთან დაკავშირებით, რაც, სამწუხაროდ, ასევე, არ გაითვალისწინეს.

ბატონო ალექსი, საინტერესოა თქვენს აზრს ფარმაცევტის, როგორც სპეციალისტის, როლის და ადგილის შესახებ ჯანდაცვის სისტემაში.

– კითხვაზე საპასუხოდ მოვიტანო ამონარიდს კომპენეტის ევროფარმ-ფორუმის ყრილობის დეკლარაციიდან: სამკურნალო საშუალება არ წარმოადგენს ვაჭრობის საგანს. აღნიშნული თაობაზე აცილებს და მათი სათანადოდ გამოყენებისთვის, ჯანდაცვის სფეროში აუცილებელია პროფესიული კონტროლი სადისტრიბუციო პროცესის ყველა ეტაპზე. ჯანდაცვის სფერო სათანადოდ უნდა იქნას დაცული კანონმდებლობით დადგენილი წესით, სადაც მითითებული იქნება ფარმაცევტი, როგორც პასუხისმგებელი ხელმძღვანელი პირი, რომელიც უზრუნველყოფს ზუსტად, მიზანმიმართულ პროფესიულ საქმიანობის წარმართვას და ეთიკის ნორმების დაცვას. ფარმაცევტს უნდა გააჩნდეს სრული მმართველობითი კონტროლი ფარმაცეის დარგში და თავისუფალი გავლენა არაფარმაცევტი მესაკუთრეების მიმართ. ფარმაცევტმა მონაწილეობა უნდა მიიღოს და პასუხისმგებლობა აიღოს რაციონალურ ფარმაცეითაპიაზე, არა მხოლოდ ამბულატორიულ, არამედ სტაციონარულ ავადმყოფებზე. რეცეპტით თუ ურეცეპტოდ გასაცემი წამლის შემთხვევაში, ფარმაცევტი პასუხისმგებელია დანიშნულების, გამოყენების წესის, რაციონალურობის, ქიმიური, ფარმაცოლოგიური შეუთავსებლობის და ა.შ. საკითხებზე. როგორც ჩამონათვალიდან ჩანს, ფარმაცია არის მალალი რისკისა და საფრთხის შემცველი, ამიტომაც ფარმაცევტული პროდუქტები რეგულირებად პროფესიონალი ჩამონათვალში უნდა იქნეს შეტანილი.

– ავთიაქი არის საუკეთესო თუ სოციალური დანახვებულა?

– პირობითი ტოლობა ფარმაცევტებსა და გამყიდველს შორის, ეს არის ტოლობის ნიშანი ვაჭრობასა და ფარმაცევტულ საქმიანობას შორის. ამიტომაც, აუცილებელია ფარმაცევტული დანახვებულების შეტანა ფარმაცეითაპიაში პროცესის აუცილებელ მონაწილეობაში, სამედიცინო ორგანიზაციების ნომინალური წარმომადგენლები.

– გაგვაცანი თქვენი მოსზრება ფარმაცეის, როგორც დარგის რეგულაციის და, ასევე, ევროკავშირის ქვეყნების კანონმდებლობასთან მის პარამონიზაციის აუცილებლობის შესახებ.

– რეგულირებას და მართვას შორის დიდი ზღვარია. სახელმწიფო ორგანოებმა, ფარმაცევტული დარგის რეგულირებით, უნდა გადამწყვიტონ მოსახლეობისთვის საჭიროებები და იყოს ამოცანა: ბაზარზე დამუშავებული უნდა იყოს რეგულაციური, ხარისხიანი და უსაფრთხო სამკურნალო საშუალებები; ბაზარი დაცული უნდა იყოს საფრთხის შემცველი და უსაფრთხო სამკურნალო საშუალებებისგან. მსოფლიოში არსებობს ფარმაცეის რეგულირების სამი ძირითადი მოდელი: ამერიკული, ევროკავშირის, იაპონური. ფარმაცევტული სფეროს რეგულაციის მიზნით, სახელმწიფო ორგანოების მოქმედება უმთავრესი ამოცანების გადამწყვიტებისთვის, ხორციელდება ძირითად მიმართულებებში: – შესაბამის ბაზარზე მიმოქცევისთვის წამლის ეფექტურობისა და უსაფრთხოების აღიარება, დამტკიცება; წამლის წარმოების პირობების აღიარება და დამტკიცება ხარისხის მოთხოვნებთან. აუცილებელია დავიწყებული ფარმაცეის პარამონიზაცია ევროპასთან. ფარმაცეიაში პარამონიზაცია გულისხმობს მარგულაციურებელი მოდელის ისეთ დახვეწებას, რომელიც მოგვცემს საშუალებას, რომ ერთი-ერთი მარგულაციურების მიერ მიღებული გადაწყვეტილება აღიარებული იყოს სხვა დანარჩენის მიერ. პარამონიზაციის ობიექტებს წარმოადგენს ნებისმიერი ნაციონალური კანონმდებლობა, რომელიც არეგულირებს ფარმაცეის დარგს 3 ძირითადი პარამეტრის – წამლის ეფექტურობა, უსაფრთხოება და ხარისხი – მიხედვით.

– როგორ არეგულირებს სახელმწიფო სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევის სფეროს?

– ეს ხორციელდება შემდეგი გზებით: სამკურნალო საშუალებების სახელმწიფო რეგისტრაცია; სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევის სფეროში მოღვაწეობის ლიცენზირება (საქართველოში ნებართვა გაცემას მხოლოდ ავტორიზებულ ავთიაქზე და სანარჩოზე; ასევე, სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევის სფეროში მოღვაწე სპეციალისტების ატესტირება და სერტიფიცირება (ჩვენს ქვეყანაში სახელმწიფოს მიერ არ ხდება სპეციალისტთა ატესტირება-სერტიფიცირება); სამკურნალო საშუალებების წარმოების, დამზადების, ხარისხის, ეფექტურობის და უსაფრთხოების სახელმწიფო კონტროლი (ჩვენთან კონტროლი მხოლოდ შერჩევითია, დანახვებულების რიცხვი 400-ჯერ მეტია იმ პერსონალის რაოდენობაზე, ვინც უნდა გააკონტროლოს ეს დანახვებულება); სამკურნალო საშუალებებზე ფასის სახელმწიფო რეგულაცია (ჩვენი სახელმწიფო არ არეგულირებს წამალზე ფასწარმოქმნას).

– რას გვეტყვი წამლების ფასებზე სახელმწიფო კონტროლის მექანიზმების შესახებ?

– როგორც წესი, სახელმწიფო უშუალო ჩარევით არ არეგულირებს წამლების ფასებს. რამდენადაც ჩემთვის ცნობილია, იაპონიის გარდა, სხვა ქვეყნებში არსად ხდება სახელმწიფოს იმპორტირების ჩარევა წამლების ფასებზე. ამასთან, არსად სახელმწიფო უყურადღებოდ არ ტოვებს წამლების ფასებს მონიტორინგის გარეშე. შეიძლება სახელმწიფო არ არეგულირებდეს, მაგრამ ფასებზე ირიბი ზეწოლა მაინც ყველგან ხდება გადამხდელებისგან, კერძოდ, სახელმწიფო და ეკრძო სადაზღვევო კომპანიებისგან. აქვე ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ ჩვენი სახელმწიფო, საყოველთაო დაზღვევის ფარგლებში, უახლოეს მომავალში იღებს მედიკამენტების წილსაც, რაც, წამლებზე ფასების დაურეგულირებლობის შემთხვევაში, დიდ ზარალს მიაყენებს სახელმწიფო ბიუჯეტს. ფარმაცევტული ბიზნესი ერთ-ერთი წარმატებული კომერციული საქმიანობაა, მაგრამ ნუ დაგვაიწყდება, რომ წამალი, პირველ რიგში, არის ბიოლოგიური ღირებულების მქონე პროდუქტი, რომელსაც ქვეყნის მოსახლეობისთვის სასიცოცხლო განმარტულება გააჩნია. ამიტომ სახელმწიფოს ის მაინც უნდა გააკეთოს, რომ ეკონომიკური ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით, „სასიცოცხლო აუცილებელ წამლებზე“ ფასები დაარეგულიროს, რაც შეეხება სხვა დანარჩენი წამლების ფასებს, მე ვეფხობი იმ მოსაზრებას, რომ არ შეიძლება სახელმწიფოს მხრიდან უშუალო ჩარევა, მაგრამ ფასების დანეგების გარდა, არის კიდევ ფასწარმოქმნის მექანიზმები. დღეისთვის საქართველოში 4000-მდე სხვადასხვა ტიპის ავთიაქთა რეგისტრირებული, ანუ „ავთიაქებითა დაქვემდებარებული“. სამწუხაროდ, ავთიაქებზე ლიცენზიის გაცემის დროს არ ითვალისწინებენ მოსახლეობის რაოდენობას და ტერმინორული პრინციპს (როგორც ეს ევროპის ბევრ ქვეყანაშია მიღებული), ავთიაქთა სიმრავლეც და, შესაბამისად, კონკურენციამ არ გამოიწვია წამლებზე ფასების მნიშვნელოვანი გაიარება. ამასთან, როგორ წარმოედგინათ ამ პატარა ქვეყანაში მარგულაციურებს რა რაოდენობის პერსონალი უნდა ჰყავდეს, რომ შეძლოს სახელმწიფოებრივი ვალდებულების შესრულება: „საქიერების უსაფრთხოების დაცვა და მისი უზრუნველყოფა ხარისხიანი და ეფექტური სამკურნალწამლო საშუალებებით?“

– როგორია კლინიკისტ-ფარმაცევტების მომზადების და დასაქმების პერსპექტივები საქართველოში?

– მსოფლიო ფარმაცევტული ბაზარი ყოველწლიურად 10 %-ით იზრდება. ამასთან ერთად, იზრდება პრობლემები რაციონალურ ფარმაცეითაპიასთან დაკავშირებით. პეტატიკური მონა-

ცემებით, ერთ ავადმყოფს საშუალოდ, ენიშნება 4-დან 12-მდე პრეპარატი. ფარმაცევტების მომზადების საგანმანათლებლო პროგრამისგან განსხვავებით, ექიმების მომზადების საგანმანათლებლო პროგრამა არ ითვალისწინებს წამლის ქიმიის, ქიმიური, ტექნოლოგიური შეუთავსებლობის, წამლის ფარმაცეითაპიე-ვულ ეფექტურობაზე ფარმაცევტული, ბიოფარმაცევტული და სხვა ფაქტორების გავლენის სწავლებას, რაც აისახება ავადმყოფთა რაციონალურ ფარმაცეითაპიაზე. წამლისმიერ გართულებებს ადგილი აქვს კლინიკაში 32%, ხოლო ამბულატორიულ ავადმყოფებში – 50%-ზე მეტ შემთხვევაში. ამერიკელები 59% მიზანშეწონილად მიიჩნევენ, დამოუკიდებლად იზრუნოს საკუთარ ჯანმრთელობაზე, ანუ მიმართავს თვითმკურნალობას, მხოლოდ 41% თვლის, რომ აუცილებელია ექიმისგან მიიღონ კონსულტაცია. ამასთან, ექიმთა 90% მზად არის განიხილოს იმ წამლის დანიშნვა, რომელიც უშუალოდ პაციენტმა შესთავაზა. ამერიკულ მომხმარებელთა 39% დამოუკიდებლად ღებულობს გადაწყვეტილებას რეცეპტორული წამლების მიღებაზე. მოსახლეობის 96% დარწმუნებულია საკუთარი გადაწყვეტილების სწორეობაში, მკურნალობის მეთოდის შერჩევასა თუ თვითმკურნალობაში. ამიტომაც, რომ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, მსოფლიოში ყოველწლიურად, საშუალოდ, 200 000 ავადმყოფი იღუპება წამლისმიერი გვერდითი მოქმედებით. ზემოთ მოყვანილი პრობლემების თავიდან ასაცილებლად, ამერიკისა და ევროპის ქვეყნებში ავადმყოფთა რაციონალურ ფარმაცეითაპიაზე, ექიმთან ერთად, პასუხისმგებლობა ეკისრება ფარმაცევტს. დღეისთვის აღნიშნული ქვეყნების სპეციალობათა ჩამონათვალი არის კლინიკისტ-ფარმაცევტი, რომლებიც დიდი წარმატებით საქმიანობენ როგორც კლინიკებში, ასევე, ავთიაქებში. საქართველოში კლინიკისტ-ფარმაცევტის სპეციალობათა ჩამონათვალი შეტანა და კლინიკებსა და ავთიაქებში შესაბამისი თანამდებობის დანეგება ხელს შეუწყობს ჩვენი ქვეყნის მოსახლეობის ეფექტურ, უსაფრთხო და ხარისხიან ფარმაცეითაპიას. უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ გაიზრდება აღნიშნული სფეროს ხელმისაწვდომობა ფიზიკური თვალთახედვითაც (ავთიაქების რიცხვი გაიზარდა მდინარის ხეობებში, გარდა ამისა, მათი უმრავლესობა ფუნქციონირებს 24 საათის განმავლობაში). საკითხის დადებითად გადაწყვეტის შემთხვევაში, მოხდება დასაქმებულ ფარმაცევტთა გადაზიდვა, ამასთან, მიზანშეწონილი იქნება კლინიკისტ-ფარმაცევტის მომზადების სამაგისტრო-საგანმანათლებლო პროგრამის განხორციელება. აქვე უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ფარმაცეის ფაკულტეტმა მოაშვა და სამაგისტრო საგანმანათლებლო პროგრამა „კლინიკურ ფარმაცეიაში“.

– არის თუ არა ავთიაქებში წამლების დამზადების საჭიროება ექიმის რეცეპტის მიხედვით?

– ავთიაქებში, სამწუხაროდ, საერთოდ აღარ ხდება ექსტემპორარული წამლების დამზადება. საბჭოთა პერიოდში თუ ავთიაქის საერთო საქონლბრუნვის ხედვით ნიღმი ექსტემპორარულზე მოდიოდა 30-37%, დღეს, ფაქტურად, ნულთანია პროცენტით. კარგი იქნება, თუ ეს ტრადიცია აღდგება, მიუხედავად წამლების მზარდი ასორტიმენტისა და წამალთფორმების მრავალფეროვნებისა, ადამიანის ორგანიზმის ინდივიდუალობიდან და იმეითა დაავადებიდან გამომდინარე, ექიმის რეცეპტის მიხედვით ექსტემპორარული წამალთფორმების მომზადების საჭიროება ყოველთვის იქნება. – როგორია თქვენი დამოკიდებულება ახლანდელ ჩვენში შემოღებული რეცეპტის ინსტიტუტთან დაკავშირებით?

– საქართველოში საყოველთაო დაზღვევის სისტემის შემოღებამდე მოსახლეობის დიდი ნაწილი ფარმაცეითაპიული საშუალებების დასაწილად ექ-

იმთან არ მიდიოდა და, ძირითადად, თვითმკურნალობას ეწეოდა. რეცეპტის ინსტიტუტის შემოღება, არა მხოლოდ დროული, არამედ დაგვიანებულიც იყო. თავის ტკივილის დროს ავადმყოფები თვითმკურნალობას ეწევიან და ახალგაქცეებს იღებენ, მაშინ, როდესაც თავის ტკივილი შეიძლება იყოს 35 სერიოზული დაავადების სიმპტომი. ჩვეულებრივ, რეცეპტით გასაცემ საშუალებებს მიეკუთვნება: შპაინინი, ნარკოტიკული, და ძლიერმოქმედი ნივთიერებების შემცველი მედიკამენტები. რეცეპტის უმეტესი გამოწვევა ავთიაქებში არ უნდა ხედვოდეს, მით უმეტეს, ავთიაქის მფლობელი ინტერესის გათვალისწინებით. როგორც წესი, ასეთ შემთხვევაში დაიცემა სამედიცინო მომსახურების ხარისხი, რადგან ავთიაქი ვერ გახდება სრულფასოვანი სამედიცინო სერვისების გამცემი, მით უმეტეს, „ყველაფერს მცოდნე“ ერთი ექიმით. ამას მოყვება სხვა გართულებებიც: ისეც არასაკმარისი სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობის დამძიმება, ჯვარედინი მიკრობული კონტამინაცია და სხვ. როგორც წესი, მარგულაციურების ფუნქციონირება უნდა შედიოდეს წამლის დანიშნვის პროცედურასა და ავადმყოფის მიერ მის მიღების წესზე კონტროლის დანახვაში.

– რა მდგომარეობაშია ქართული ფარმაცევტული სანარმოები და როგორია მათი განვითარების პერსპექტივები?

– საქართველოში მარგულაციურების მიერ გაცემული ნებართვა 75 ფარმაცევტულ სანარმოზე. საბჭოთა იდეოლოგია – „იათი და ხელმისაწვდომი წამალი“ – შეიცვალა ახალი იდეოლოგიით – „იათი წამალი“, რაც ნიშნავს არაეფექტურ, საზიანო და უსაფრთხო წამალს. მიზანია – ეფექტური, უსაფრთხო და ხარისხიანი წამლების წარმოება. ქართული ფარმაცევტული სანარმოების მიერ გამოშვებული წამლები ნდობით სარგებლობენ მოსახლეობაში. ხდება წარმოების პროფილიზაცია. არის სანარმოები, რომლებიც ინოვაციური წამლების გამოშვებაზე ორიენტირებული. ძირითად, კი ხდება გენერული წამლების წარმოება. განსაკუთრებული აღნიშვნის ღირსია ფიტოპრეპარატების წარმოება. ჩვენი სანარმოები სერიოზულად აწარმოებენ ხარისხიან და ეფექტურ მცენარულ პრეპარატებს, ნაყენებს, სითხეებს ექსტრაქტებს, სუბსტანციებს და ა. შ. აღნიშნავთ, რომ მათი წარმოებისას ექსტრაგენტის სახით, ძირითადად, ეთილის სპირტი გამოიყენება. მცენარული საფარველის მრავალფეროვნებით გამოჩენულ ქვეყანაში ხდება მცენარეული ტონიკით ფიტოპრეპარატების იმპორტი, არასახელმწიფოებრივი მიდგომა. საქართველოს კლიმატური პირობები იძლევა საშუალებას საქართველოში დამატებითი ნაყენები და სითხეები ნაყენები გაცილებით იაფად, ვიდრე ჩვენთან დამზადებული, რაც გამოწვეულია იმით, რომ ეთილის სპირტი საქართველოში უფრო ძვირადღირებულია, ვიდრე სხვაგან. ამასთან, სპირტზე დანახვები დამატებითი გადასახადი, აქციზის სახით, მნიშვნელოვანი შემადგენელი ეკონომიკური ფაქტორი გახდა ჩვენს ქვეყანაში ფიტოპრეპარატების წარმოების არა განვითარების, არამედ ასორტიმენტისა და ხარისხის გაზრდის მიზნით. საქართველოს კლიმატური პირობები იძლევა საშუალებას საქართველოში დამატებითი ნაყენები და სითხეები ნაყენები გაცილებით იაფად, ვიდრე ჩვენთან დამზადებული, რაც გამოწვეულია იმით, რომ ეთილის სპირტი საქართველოში უფრო ძვირადღირებულია, ვიდრე სხვაგან. ამასთან, სპირტზე დანახვები დამატებითი გადასახადი, აქციზის სახით, მნიშვნელოვანი შემადგენელი ეკონომიკური ფაქტორი გახდა ჩვენს ქვეყანაში ფიტოპრეპარატების წარმოების არა განვითარების, არამედ ასორტიმენტისა და ხარისხის გაზრდის მიზნით. საქართველოს კლიმატური პირობები იძლევა საშუალებას საქართველოში დამატებითი ნაყენები და სითხეები ნაყენები გაცილებით იაფად, ვიდრე ჩვენთან დამზადებული, რაც გამოწვეულია იმით, რომ ეთილის სპირტი საქართველოში უფრო ძვირადღირებულია, ვიდრე სხვაგან. ამასთან, სპირტზე დანახვები დამატებითი გადასახადი, აქციზის სახით, მნიშვნელოვანი შემადგენელი ეკონომიკური ფაქტორი გახდა ჩვენს ქვეყანაში ფიტოპრეპარატების წარმოების არა განვითარების, არამედ ასორტიმენტისა და ხარისხის გაზრდის მიზნით.

– რა თვლით საჭიროდ დარგში არსებული ნაკლოვანებების აღმოსაფხვრელად?

– ევროკავშირის კანონმდებლობასთან პარამონიზაციის მიზნით, შემუშავდეს ახალი კანონპროექტი წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ; – ფარმაცეია არის მალალი რისკისა და საფრთხის შემცველი დარგი, ამიტომაც ფარმაცევტული პროდუქტები შეტანილი უნდა იქნას რეგულირებად პროფესიონალი ჩამონათვალში; – სპეციალობათა ჩამონათვალში შეტანილი უნდა იქნას სპეციალობა „კლინიკისტ-ფარმაცევტი“ და დაიწყოს კლინიკისტ-ფარმაცევტების მომზადება-გადამზადება;

– საქართველოს განვითარების ახალი პარადიგმა: ინოვაციის სტიმულირება, სახელმწიფო კონტროლის სისტემის მოდერნიზაცია და ა. შ. ამასთან, მარგულაციურებელი მოდელი ისეთ დახვეწებას, რომელიც მოგვცემს საშუალებას, რომ ერთი-ერთი მარგულაციურების მიერ მიღებული გადაწყვეტილება აღიარებული იყოს სხვა დანარჩენის მიერ. პარამონიზაციის ობიექტებს წარმოადგენს ნებისმიერი ნაციონალური კანონმდებლობა, რომელიც არეგულირებს ფარმაცეის დარგს 3 ძირითადი პარამეტრის – წამლის ეფექტურობა, უსაფრთხოება და ხარისხი – მიხედვით.

– როგორ არეგულირებს სახელმწიფო სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევის სფეროს?

– ეს ხორციელდება შემდეგი გზებით: სამკურნალო საშუალებების სახელმწიფო რეგისტრაცია; სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევის სფეროში მოღვაწეობის ლიცენზირება (საქართველოში ნებართვა გაცემას მხოლოდ ავტორიზებულ ავთიაქზე და სანარჩოზე; ასევე, სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევის სფეროში მოღვაწე სპეციალისტების ატესტირება და სერტიფიცირება (ჩვენს ქვეყანაში სახელმწიფოს მიერ არ ხდება სპეციალისტთა ატესტირება-სერტიფიცირება); სამკურნალო საშუალებების წარმოების, დამზადების, ხარისხის, ეფექტურობის და უსაფრთხოების სახელმწიფო კონტროლი (ჩვენთან კონტროლი მხოლოდ შერჩევითია, დანახვებულების რიცხვი 400-ჯერ მეტია იმ პერსონალის რაოდენობაზე, ვინც უნდა გააკონტროლოს ეს დანახვებულება); სამკურნალო საშუალებებზე ფასის სახელმწიფო რეგულაცია (ჩვენი სახელმწიფო არ არეგულირებს წამალზე ფასწარმოქმნას).

– რას გვეტყვი წამლების ფასებზე სახელმწიფო კონტროლის მექანიზმების შესახებ?

– როგორც წესი, სახელმწიფო უშუალო ჩარევით არ არეგულირებს წამლების ფასებს. რამდენადაც ჩემთვის ცნობილია, იაპონიის გარდა, სხვა ქვეყნებში არსად ხდება სახელმწიფოს იმპორტირების ჩარევა წამლების ფასებზე. ამასთან, არსად სახელმწიფო უყურადღებოდ არ ტოვებს წამლების ფასებს მონიტორინგის გარეშე. შეიძლება სახელმწიფო არ არეგულირებდეს, მაგრამ ფასებზე ირიბი ზეწოლა მაინც ყველგან ხდება გადამხდელებისგან, კერძოდ, სახელმწიფო და ეკრძო სადაზღვევო კომპანიებისგან. აქვე ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ ჩვენი სახელმწიფო, საყოველთაო დაზღვევის ფარგლებში, უახლოეს მომავალში იღებს მედიკამენტების წილსაც, რაც, წამლებზე ფასების დაურეგულირებლობის შემთხვევაში, დიდ ზარალს მიაყენებს სახელმწიფო ბიუჯეტს. ფარმაცევტული ბიზნესი ერთ-ერთი წარმატებული კომერციული საქმიანობაა, მაგრამ ნუ დაგვაიწყდება, რომ წამალი, პირველ რიგში, არის ბიოლოგიური ღირებულების მქონე პროდუქტი, რომელსაც ქვეყნის მოსახლეობისთვის სასიცოცხლო განმარტულება გააჩნია. ამიტომ სახელმწიფოს ის მაინც უნდა გააკეთოს, რომ ეკონომიკური ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით, „სასიცოცხლო აუცილებელ წამლებზე“ ფასები დაარეგულიროს, რაც შეეხება სხვა დანარჩენი წამლების ფასებს, მე ვეფხობი იმ მოსაზრებას, რომ არ შეიძლება სახელმწიფოს მხრიდან უშუალო ჩარევა, მაგრამ ფასების დანეგების გარდა, არის კიდევ ფასწარმოქმნის მექანიზმები. დღეისთვის საქართველოში 4000-მდე სხვადასხვა ტიპის ავთიაქთა რეგისტრირებული, ანუ „ავთიაქებითა დაქვემდებარებული“. სამწუხაროდ, ავთიაქებზე ლიცენზიის გაცემის დროს არ ითვალისწინებენ მოსახლეობის რაოდენობას და ტერმინორული პრინციპს (როგორც ეს ევროპის ბევრ ქვეყანაშია მიღებული), ავთიაქთა სიმრავლეც და, შესაბამისად, კონკურენციამ არ გამოიწვია წამლებზე ფასების მნიშვნელოვანი გაიარება. ამასთან, როგორ წარმოედგინათ ამ პატარა ქვეყანაში მარგულაციურებს რა რაოდენობის პერსონალი უნდა ჰყავდეს, რომ შეძლოს სახელმწიფოებრივი ვალდებულების შესრულება: „საქიერების უსაფრთხოების დაცვა და მისი უზრუნველყოფა ხარისხიანი და ეფექტური სამკურნალწამლო საშუალებებით?“

– როგორია კლინიკისტ-ფარმაცევტების მომზადების და დასაქმების პერსპექტივები საქართველოში?

– მსოფლიო ფარმაცევტული ბაზარი ყოველწლიურად 10 %-ით იზრდება. ამასთან ერთად, იზრდება პრობლემები რაციონალურ ფარმაცეითაპიასთან დაკავშირებით. პეტატიკური მონა-

შენატანები. სლოვენია ჩვენზე პატარა ქვეყანაა, მაგრამ ადგილობრივი ფარმაცევტული სანარმოებისთვის ხელმწიფო მთლიანად იმას, რომ მხოლოდ ერთი ფარმაცევტული სანარმო ავსებს ქვეყნის ბიუჯეტის მნიშვნელოვან ნაწილს.

განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ არ შეიძლება ჩვენი მოსახლეობის ნამდვილი უზრუნველყოფა დაქვემდებაროს სხვა ქვეყნის ფარმაცევტული კომპანიების კონტროლულ ინტერესებს. მსოფლიოში არ არის ქვეყანა, რომელიც თავის მოსახლეობას უზრუნველყოფს საკუთარი წარმოების სამკურნალო საშუალებებით, მაგრამ ყველა ცდილობს ფარმაცევტული სანარმოებისთვის ხელმწიფოთი გაზარდოს გამოშვებული პროდუქტის ასორტიმენტი. ჩვენ ის მაინც უნდა შევძლო, რომ მოსახლეობისთვის სასიცოცხლოდ არსებული სამკურნალო საშუალებები საქართველოში მზადდებოდეს. დღეს აღნიშნული საჭიროების დამკურნალო საშუალებების 70%-ზე მეტი უცხოეთიდან შემოდის.

– რას გვეტყვი წამლების ფასებზე სახელმწიფო კონტროლის მექანიზმების შესახებ?

– თანამედროვე ფარმაცეის ერთ-ერთი პრობლემაა და, ამავედროულად, საკაპიო, ეს სამედიცინო წარმომადგენლების, ანუ მედრეპერების ინსტიტუტის არსებობა. მედრეპერების ინსტიტუტი არის ჯანდაცვის სისტემების დანალექი, რომლებიც ავსებენ საჭიროებები ექიმებს და „მოუწოდებენ წამლის სწორი დანიშნულებისკენ“. თითქოსდა, „აზრის ლიდერები“ არც თუ იშვიათად, მოგზაურობენ ფარმაცეისთვის ხარჯზე და უარს არ ამბობენ ფულის გაცემა-აღებაზე. მსოფლიო მასშტაბით მედრეპერების საერთო რაოდენობა 100 000-მდეა. 2001 წელს TAP PHARMACEUTICAL PRODUCTS TAKED AND ABBOT დაჯარიმდა 875 მლნ დოლარით, იმ მიზეზით, რომ მათ დაუმტკიცეს წამლებზე ფასის გაზრდა, რომელიც გამოწვეული იყო რეცეპტების გამოწვევისთვის ექიმებისთვის გადახდილი თანხით.

– რა დროა საჭირო ახალი წამლის შესაწავებლად და ვინ აფინანსებს კვლევებს?

– საშუალოდ, დრო, რომლის განმავლობაშიც იდეა იქცევა წამლად, შეიძლება აღემატებოდეს 10-12 წელს. ამასთან, ყველა წამალი-კანდიდატი ვერ ხდება წამალი და ვერ აღწევს ავადმყოფებზე. თვლით, რომ ყოველი 12 ნივთიერებიდან, რომლებიც გად

რას უბიძგის საპლაზმური - ენდოსკოპიის აკადემიის საქართველო



ენდოსკოპია, როგორც სიტყვიდან გამომდინარეობს, ორგანოების შიგნიდან დათვალიერებას ნიშნავს. შინაგანი ორგანოების დათვალიერება, განსაკუთრებით, ორგანოებში უცხო სხეულის მოძებნა და გარეთ გამოტანა, ყოველთვის წარმოადგენდა დიდ პრობლემას.

1805 წელს, ექიმმა **ბოცინიმ**, ნავთის ქრატზე დამონტაჟებული სარკის და უხეში ლითონის საშუალებით, პირველმა შეძლო, დათვალიერებინა შარდის ბუშტი და საყლაპავი მილის ზემო ნაწილი. აქედან მოყოლებული იწყება ძიება ხელსაწყოს მოდიფიცირებისა მსოფლიოს ყველა კუთხეში.

მე-19 საუკუნის 20-30-იან წლებში ფრანგმა და ინგლისელმა ექიმებმა გააუმჯობესეს ბოცინის მიერ მონოპირველმა შექმნილი, ამაღლიანი ხელსაწყოს ოფიციალურად ეწოდა ენდოსკოპი. მე-19 საუკუნის ბოლოს, **ვოლფის** და **შინდლერის** მიერ, მონოპირველი იქნა ხისტი და ნახევრად ელასტიური ახალი ტიპის ენდოსკოპი ელექტრო გათვითი და ლინზური სისტემით. ამავე პერიოდში, რუსმა ექიმმა **ს. ფორდოვმა**, ახალი ტიპის რექტორმანოსკოპი გააუმჯობესა, რომელიც დღესაც წარმატებით გამოიყენება გასტროენტეროლოგიაში და პროქტოლოგიაში.

XX ს-ის 60-იან წლებში გაჩნდა სრულიად ახალი ტიპის ენდოსკოპები, რომლებიც გადატარდება მოახდინეს მედიცინაში და წარმატებით გამოიყენება თითქმის ყველა სფეროში: გასტროენტეროლოგიაში, პულმონოლოგიაში, უროლოგიაში, გინეკოლოგიაში და ა. შ. ენდოსკოპიის შემხინაო ელასტიური ბოჭკოვანი (ფიბროსკოპი) მინის ღეროების სისტემაზე, რომელიც იძლევა საშუალებას, აპარატურა იყოს ელასტიური, უსაფრთხო და გამოსახულების აღქმა – სუფთა და ადეკვატური.

ფიბროსკოპების შემქმნა-დახვეწაში დიდი როლი მიუძღვის იაპონურ ფირმა „ოლიმპუსს“. იაპონელების დიდი ინტერესი სრულყოფილი დიაგნოსტიკური აპარატურის შემქმნაში, ნაწილობრივ, გამოწვეული იყო ხიროსიმასა და ნაგასაკის შემდეგ ონკოლოგიური პათოლოგიების მკვეთრი ზრდის შედეგად. ამავე პერიოდში, ამერიკელი ფირმა „აკისი“ მიერ წარმოებულ ფიბროენდოსკოპები, წარმატებით გამოიყენება მედიცინაში, გასტროსკოპებისა და კოლონოსკოპების სახით. შესანიშნავი გასტროსკოპი შეიქმნა, ასევე, ყოფილ სსრკ-ში, „ლომოს“ ფირმის გასტროსკოპის სახით. დღეისთვის მსოფლიო ბაზარზე დაყრდნობილი აქვს იაპონური „ოლიმპუსის“ და „პენტაკი-სის“ ფირმებს, რომელთა აპარატურა წარმატებით გამოიყენება გასტროენტეროლოგიაში და ენდოქირურგიაში, აგრეთვე, უროლოგიაში, გინეკოლოგიაში თუ ტრავმატოლოგიაში.

საქართველოში ენდოსკოპიური კვლევები სათავეს იღებს XX საუკუნის 60-იანი წლებიდან. ქ. თბილისის რამდენიმე წამყვან კლინიკაში ხისტი ენდოსკოპებით წარმატებით სრულდება ბრონქოსკოპია, ცისტოსკოპია და რექტორმანოსკოპია;

აკადემიკოს ნ. ყიფშიძის სახელობის ცენტრალურ კლინიკურ საავადმყოფოში უკვე არსებობს ენდოსკოპიური კაბინეტი (მიხილის საავადმყოფო). ამავე წლებში, აკადემიკოს **ე. ფიფას** რჩევით და თხოვნით, პროფესორების – **ბ. რაჭველიძის** და **ნ. კანიშვილის** მიერ, პირველად გაკეთდა გასტროსკოპია, შინდლერის ტიპის ნახევრად ელასტიური გასტროსკოპით. შემდგომში, ბატონ **ბ. რაჭველიძის** მიერ, რესპუბლიკური საავადმყოფოს ბაზაზე, მასიურად სრულდებოდა გასტროსკოპიური კვლევები ნახევრად ელასტიური გასტროსკოპით.

შინდლერის ტიპის გასტროსკოპით შეუძლებელია ბიოფსიური მასალის აღება კუჭის ლორწოვანიდან, ამიტომ **ბ. რაჭველიძის** მიერ კლინიკაში დაინერგა ბრმა ბიოფსია, მასვეყის მიერ მოდიფიცირებული, ვაკუუმ-სისტემაზე დამყარებული გასტროლო ზონდის საშუალებით.

დღეისთვის სიტყვა „ბრმა ბიოფ-

სიამ“ მნიშვნელობა დაკარგა, რადგან ყველა შესრულებული ბიოფსია ყველა ორგანოდან დამიზნებულია, ე.ი. მიზნობრივია.

მოპოვებული მასალის საფუძველზე, პროფესორმა **ბ. რაჭველიძემ** გამოაქვეყნა ფართოფორმატიანი მონოგრაფია – „გასტრობიოფსია“. ნაშრომმა დიდი გამოხმაურება ჰპოვა სსრკ-ის ყველა რესპუბლიკაში. **მასველიძის** ტიპის გასტროლოგიის ზონდით აღებული ბიოპტატები იყო პირველი მცდელობა, ოპერაციული და სექციური მასალის ნაცვლად, მისტიმორფოლოგიურად შეგვესწავლა კუჭის ლორწოვანი ცოცხალ ადამიანზე.

გასული საუკუნის 70-იან წლებში იაპონური „ოლიმპუსის“ ფირმის გასტროსკოპი (გასტროკამერა) შეიძინა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის პედიატრიული საფაკულტეტო თერაპიის კათედრამ. პროფესორმა **კ. ვანცელაძემ** წარმატებით დაინიშნა რესპუბლიკის დამიზნობრივი გასტრობიოფსიები. მალე გასტროფიბროსკოპი შეიძინა ჰოსპიტალური თერაპიის კათედრამაც. პროფესორმა **ბ. რაჭველიძემ** რესპუბლიკური საავადმყოფოს ბაზაზე, მასიურად დაინერგა ენდოსკოპიური მანიპულაციები. 1973 წლის ბოლოს ენდოსკოპიური კაბინეტი დაკომპლექტდა უკვე ორი ექიმის და ერთი მედიცინის დამოუკიდებელი სამხატვო ერთეულებით გასტროენტეროლოგიის და ბრონქოლოგიის სახით.

1974 წლის დასაწყისში რესპუბლიკური საავადმყოფო (მიხილის საავადმყოფო) გადადის ახალ ბაზაზე, ახალაშენებულ ფეშენებელურ მრავალსართულიან შენობაში, სადაც ბინა დაიდო თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის მრავალმა კათედრამ, მათ შორის – რენტგენო-რადიოლოგიის და პათანატომიის კათედრამ, ბრწყინვალედ აღჭურვილი მისტიმორფოლოგიის და ციტოლოგიური ლაბორატორიით. კლინიკაში ფართოდ გაიშალა სამკურნალო, სამედიცინო და პრაქტიკული სამეცნიერო საქმიანობა. კლინიკამ ძალიან მალე დაიმსახურა „სამკურნალო გიგანტის“ სახელწოდება.

1974 წლის გაზაფხულზე, ენდოსკოპიურმა კაბინეტმა, პირველმა საქართველოში, შეიძინა უნივერსალური „ოლიმპუსის“ ფირმის ფიბროდუოდენოსკოპი და ფიბროფოფაგო-გასტროდუოდენოსკოპი. ამავე წლის ზაფხულში კი მეთოდის ასათვისებლად, პირადად მიემგობინეს ქ. მოსკოვში, გასტროენტეროლოგიის ინსტიტუტში.

1975 წელს, საავადმყოფომ, აგრეთვე, შეიძინა პირველი ფიბროკოლონოსკოპი. მეთოდის ასათვისებლად ვიმყოფებოდი მოსკოვის პროქტოლოგიურ ლაბორატორიაში (შემდგომში პროქტოლოგიის ინსტიტუტი). აქედან მოყოლებული მრავალჯერ მომიხდა გამგზავრება ქ. მოსკოვში სხვადასხვა დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ენდოსკოპიური მეთოდის ასათვისებლად. შედეგად, ჩვენთან წარმატებით დაინერგეთ ენდოსკოპიური პოლიპექტომიები – საყლაპავიდან, კუჭიდან და მსხვილი ნაწლავიდან, უცხო სხეულების ამოღება – საყლაპავიდან, კუჭიდან და სასუნთქი გზებიდან.

1977 წელს კლინიკაში ინერგება იმ დროისთვის ახალი და ძალიან საჭირო სანაღველე გზების და პანკრეასის ენდოსკოპიური დიაგნოსტიკა – რეტროგრადული პანკრეატო-ქოლანგიოგრაფია.

მანიპულაციის შესრულებას იმანაც შეუწყო ხელი, რომ რენტგენის და ენდოსკოპიური კაბინეტები განლაგებული იყო გასტროენტეროლოგიური განყოფილების ბაზაზე. განხორციელდა რამდენიმე ათეული დიაგნოსტიკური პანკრეატოქოლანგიოგრაფიული მანიპულაცია, ექიმ-რენტგენოლოგ **ნ. მისაილავისთან** ერთად.

სამუშაოდ, შემდგომში კლინიკაში მანიპულაციამ გავრცელება ვეღარ ჰპოვა. მიზეზი იყო აპარატურის გადატანა საკმაოდ მოცილებული რენტგენის კაბინეტში და მისი ხელახლა მონტაჟი, რაც ძალიან დიდ დროს და ენერგიას მოითხოვდა. ათეულობით

ავადმყოფი კი ელოდებოდა ენდოსკოპიურ კვლევებს ენდოსკოპიურ კაბინეტში.

1977 წლიდან ენდოსკოპიური კაბინეტი გაფართოვდა და შეიქმნა ენდოსკოპიური განყოფილება, რომელიც ერთდროულად იწოდებოდა რესპუბლიკის ენდოსკოპიური სამსახურის საორგანიზაციო-მეთოდურ ცენტრად. განყოფილებაში, სხვადასხვა პერიოდში წარმატებით მუშაობდნენ ცნობილი ენდოსკოპისტები და გასტროენტეროლოგები: **ა. ჩარაევი, კ. შევლაშვილი, ნ. კუჭავა, ნ. ბიგვაჯა, ნ. კეკელიძე, ი. ლაშვი, თ. სამადაშვილი, კრომელა** მიერ ათეული წლების მანძილზე სრულდებოდა ასიათასობით დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ენდოსკოპიური მანიპულაცია. ძალიან მალე განყოფილებაში, ექიმ-ენდოსკოპისტ **კ. შევლაშვილის**, მიერ, დაინერგა დიაგნოსტიკურ-ლაპაროსკოპიული მეთოდი. ლაპაროსკოპიები 1978 წლიდან უკვე ტარდება აბოზონური ქირურგიის განყოფილების ექიმი ორდინატორის, **ს. ლალიაშვილის**, მიერ.

1974 წლის ბოლოს, აკადემიკოს **ე. ფიფას** ინიციატივით, ენდოსკოპიური კაბინეტი გაიხსნა რკინიგზის საავადმყოფოს ბაზაზე. წარმატებით დაიწყეს მუშაობა ცნობილმა დამსახურებულმა ენდოსკოპისტებმა – **სანდრა ხენივილი** და **თემურ იოსელიანმა**. 70-იანი წლების ბოლოს და 80-იანი წლების დასაწყისში ენდოსკოპიური კაბინეტები იხსნება დედაქალაქის სხვადასხვა წამყვან კლინიკაში და რესპუბლიკის სხვა ქალაქებსა და რაიონებში. ენდოსკოპიური კაბინეტი გაიხსნა მე-5 საავადმყოფოს ბაზაზე **გ. ჭავჭავაძის** ხელმძღვანელობით. ასევე, კაბინეტები მალე იხსნება ქუთაისში, პირველად – ავტოქარხნის საავადმყოფოში, **გ. სიორდია** ხელმძღვანელობით, მოგვიანებით კი – ქალაქის ცენტრალურ საავადმყოფოში, **ბ. ძოძუაშვილის** ხელმძღვანელობით.

ამავე პერიოდში ენდოსკოპიური კაბინეტი უკვე არსებობს ქ. ბათუმში, **ზ. დიასამიძის** და **ს. შერვაშიძის** თაოსნობით (ს. შერვაშიძე დღესაც წარმატებით აგრძელებს მუშაობას ქ. ბათუმში.) კაბინეტები გაიხსნა, ასევე, თელავში (თ. მოლოდინაშვილის მიერ) და გორში; ცხინვლის გასტროსკოპი აწუქა რესპუბლიკურმა საავადმყოფომ. ენდოსკოპიური სამსახურები იქმნება, აგრეთვე, თბილისის ბევრ სხვა წამყვან საავადმყოფოსა და პოლიკლინიკაში.

ენდოსკოპიამ ბიოფსიით, როგორც საქმლის მომხდებელი სისტემის კვლევისა და შესწავლის სრულყოფილ მეთოდმა, თავიდანვე მიიქცია სამედიცინო საზოგადოების ყურადღება. ენდოსკოპიური კაბინეტი, შემდგომ – განყოფილება, პრაქტიკული მოღვაწეობის გარდა, თავიდანვე აქტიურ სამეცნიერო მოღვაწეობასაც ეწევა სხვადასხვა ინსტიტუტსა და დეპარტამენტთან. განსაკუთრებით აღსანიშნავია ერთობლივი სამეცნიერო თემატური მუშაობა თერაპიის, სისხლის გადასხმის და ფიზიკის ინსტიტუტებთან. სახელმწიფო დაკვეთით სრულდებოდა დაავადებათა ეტიოლოგიის შესწავლა დასავლეთ საქართველოს სოფლის მეურნეობის მუშაკებში (მეჩაიეებსა და მესიმინდებში). არ დარჩენილა არცერთი ჩაის საბჭოთა მეურნეობა არ კოლმეურნეობა, სადაც ადგილზე არ განხორციელებულა კომპლექსური სამედიცინო კვლევები მოსახლეობის სამუშაოგან მოუწყვეტლად. თემატიკა დასრულდა წარმატებით, რასაც მიქცენა მრავალი სამეცნიერო ნაშრომი.

ძალიან საინტერესო გამოდგა ერთობლივი მოღვაწეობა ფიზიკის ინსტიტუტთან. თემატიკაში მონაწილეობდნენ ფიზიკოსები: აკადემიკოსი **ე. ანდრონიკაშვილი** (ფიზიკის ინსტიტუტის დირექტორი), პროფესორები: **რ. მოსლომიანი, ნ. შონია, მედიკოსები, პროფესორები: კ. ვირსალაძე** (სამედიცინო ინსტიტუტის რექტორი), **ბ. რაჭველიძე** და ჩვენი.

თემატისკის მიზანი იყო კუჭის ლორწოვან გარსში ავთვისებიანი გადაგვარების ადრეული დიაგნოსტიკა და გადაგვარებათა რისკ-ფაქტორის დადგენა. დიაგნოსტიკა ემყარებოდა

ლორწოვანში მიკროელემენტების თანაფარდობის დარღვევის შესწავლას. თემატიკა წარმატებით დასრულდა. საკავშირო საპატენტო ბიურომ ნაშრომი დაგვიპატენტა.

სამუშაოდ, შემდგომში ჩვენმა შრომამ გავრცელება ვეღარ ჰპოვა, რადგანაც კუჭიდან აღებული ბიოფსიები იგზავნებოდა მცხეთის ატომურ რეაქტორში. ბიოფსიები ელექტროსპექტრზე შესაძლებელი ხდებოდა მიკროელემენტების რაოდენობის განსაზღვრა. მცხეთის რეაქტორის დასურვის შემდეგ ამის შესაძლებლობა მოიხსოვრება. ჩვენი მცდელობის მიუხედავად, მსოფლიოში ვერ მოვიძიეთ ხელსაწყო, რომელიც შეძლებდა მიკროელემენტების შესწავლას მცირე მოცულობის ბიოფსიებში.

საინტერესო გამოვიდა ერთობლივი მუშაობა სისხლის გადასხმის ინსტიტუტთან არსებულ რესპუბლიკის დამწვრობის ცენტრთან. ცენტრის ხელმძღვანელის, პროფესორ **ბ. იაშვილის**, ინიციატივით, გადაწყდა, შეგვესწავლა საქმლის მომხდებელი სისტემის ზედა ნაწილის მდგომარეობა დამწვრობით დაავადების დროს.

პირველივე უბოლკაციის შემდეგ, საკავშირო დამწვრობის ცენტრის, საკავშირო ჯანდაცვის სამინისტროს და ცენტრალური სამხედრო სამედიცინო სამმართველოსგან მივიღეთ სამეცნიერო დაკვეთა, თემატიკა უნდა შესრულებულიყო ერთობლივად ხუთი წლის განმავლობაში. თემატიკას დაედო საიდუმლო გრძობი.

თემატიკა წარმატებით დასრულდა და დამწვრობის ცენტრის თანამშრომლები და მათ შორის, მეც, დაგვაჯილდოვეს ფულადი პრემიით. 70-იანი წლების ბოლოს ენდოსკოპიური განყოფილება ჩართო „სანაიო“ მომსახურებაში, ძირითადად, აღმოსავლეთ საქართველოს რეგიონებში. მოგვიანებით „სანაიო“ მომსახურებაში ჩართო ქ. ქუთაისიც, ბ. ძოძუაშვილის ხელმძღვანელობით.

ასეულობით სამკურნალო მანიპულაცია შესრულდა რესპუბლიკის თითქმის ყველა ქალაქსა და რეგიონში. ადგილზე ჩასვლა გეგმავდა სასწრაფო დახმარების კარგით და ვერტმფრენით. „სანაიო“ მომსახურებაში ჩვენი ჩართვა იყო დიდი რისკი და ჰუმანურობა მაშინდელი საავადმყოფოს დირექციის მიერ, რადგანაც ეს ძვირადღირებული, სათუთი აპარატურა ძნელად იტანს ტრანსპორტირებას და ადვილად გამოდის მწყობრიდან. რამდენიმე წლის შემდეგ, ობიექტური და სუბიექტური მიზეზის გამო, „სანაიო“ მომსახურება რესპუბლიკის მასშტაბით შეწყდა. მიზეზი აპარატურის დემონტაჟი, მონტაჟი და ტრანსპორტირება ხდებოდა ექიმების მიერ, რაც თანდათანობით შეუძლებელი გახდა (აპარატურის ნონა 60 კგ.-ს აღემატებოდა). აღტრნატიული წინადადება წამოაყენა მაშინდელი რესპუბლიკის მთავარმა ქირურგმა, პროფესორმა **გ. ტატიშვილმა**. სამინისტროს უნდა შეეძინა გასტროსკოპი საჭირო აქსესუარებით, გამოყოფილიყო ცალკე სასწრაფო დახმარების კარგა, რომელსაც გამუდმებით მოემსახურებდნენ მორიგე მედ და ქალაქის წამყვანი ენდოსკოპისტები. მომსახურება გაეწეოდა, როგორც დედაქალაქის, ისე რეგიონების საავადმყოფოებს, მაგრამ მთხერდა გასტროსკოპის შექმნა სათანადო მონყობილობით და ბატონი **გ. ტატიშვილის** ეს ბრწყინვალე იდეა განუხორციელებელი დარჩა.

1983 წლიდან ენდოსკოპიურმა განყოფილებამ, ფინანსური დაინტერესების გარეშე, თავის თავზე აიღო კლინიკის მომსახურება 24-საათიანი

სამუშაო გრაფიკით და, ჩვენდა საამაყოდ უნდა ითქვას, რომ მწვავე გასტროდუოდენური სისხლდენის ათასობით შემთხვევაში, ჩვენი ჩარევის შემდეგ, მხოლოდ ერთეულები თუ ხვდებოდნენ საოპერაციო მაგიდაზე.

გასული საუკუნის 90-იან წლებში კი, ჩვენი ქვეყნისთვის ავტონომური, განყოფილების თანამშრომლებს ერთი გამოძახებაც კი არ ჩაუვლიათ და ყოველთვის წარმატებით ასრულებდნენ თავიანთ საქმეს.

ძალიან რთული აღმოჩნდა მომავალი რამდენიმე წელიც რესპუბლიკური საავადმყოფოსთვის – ეროვნული მოძრაობის გარეგნულად მომხმობელთა მასიური შემოსევა საავადმყოფოში, სამოქალაქო ომის პერიოდში დაჭრილთა დიდი ნაკადი, რასაც მალე მოჰყვა საავადმყოფოში ლტოლვილთა მასიური ჩასახლება, რაც უარყოფითად აისახა საავადმყოფოს მუშაობაზე – კატასტროფული სისწრაფით ნადგურდებოდა სამედიცინო-ტექნიკური აღჭურვილობა და საყოფაცხოვრებო მომსახურების ინვენტარი. მიუხედავად ასეთი სირთულეებისა, სამედიცინო სამსახურის თანამშრომელთა სასახელოდ უნდა ითქვას, რომ მათი დიდი ერთუზიანობა და შემართების შედეგად, მოხერხდა საავადმყოფოს სტატუსის და ძველი სახელის შენარჩუნება.

მინდა აღვნიშნო, რომ მრავალი წლის განმავლობაში, ჩვენი ენდოსკოპიური განყოფილების ბაზაზე, აღიზარდა ათეულობით ენდოსკოპისტი, რომლებიც დღესაც წარმატებით საქმიანობენ ქვეყნის სხვადასხვა ქალაქსა თუ რაიონში.

დღეისთვის ენდოსკოპიური აპარატურის ქონა არ წარმოადგენს სირთულეს. დედაქალაქსა და რესპუბლიკის არაერთ დიდ ქალაქში გაიხსნა კოდეც ენდოსკოპიური კაბინეტები, მაგრამ, სამუშაოდ, ჩვენი ქვეყანა ვერ კიდევ განიცდის ლიკენზირებული ენდოსკოპისტების მწვავე ნაკლებობას. კერძოდ: ხშირ შემთხვევაში, რაიონიდან სწორად დასმული დიაგნოზით, პაციენტი დედაქალაქში იგზავნება მხოლოდ ბიოფსიური მასალის ასაღებად. მიმართა, რომ ამაში ბრალი ჯანდაცვის ორგანიზაციების მიუძღვით – შეუძლებელია ენდოსკოპია გაიყოს თერაპიულ-დიაგნოსტიკურ და ქირურგიულ პროფილებად, როდესაც დიაგნოსტიკა მთავრდება ბიოფსიის აღებით, ბიოფსია კი ქირურგიულ მანიპულაციად ითვლება. მიმართა, რომ ყველა ენდოსკოპისტს უნდა ჰქონდეს საშუალება, შესაძლებლობების და სურვილის მიხედვით შეასრულოს, როგორც დიაგნოსტიკური, ასევე, სამკურნალო ენდოსკოპიური მანიპულაციები.

დღეისთვის აკადემიკოს ნ. ყიფშიძის ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკაში ენდოსკოპიური სამსახური, მიუხედავად თავისი მწირი ტექნიკური აღჭურვილობისა, აქტიურად განაგრძობს მუშაობას 24-საათიანი სამუშაო რეჟიმით. წარმატებით სრულდება ყველა სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო-ენდოსკოპიური მანიპულაცია. საავადმყოფოს ხელმძღვანელობამ უკვე შეიძინა ულტრაბუნამე-დროვე „ოლიმპუსის“ ფირმის კოლონოსკოპი, იგვემება უახლესი სისტემის ბრონქოსკოპის შექმნაც. ალბათ, ასევე, მალე გვექნება თანამედროვე ტიპის გასტროსკოპიც, რაც საშუალებას მოგვცემს, პაციენტებს დროულად აღმოვჩინოთ მალალკვალვიულური სამედიცინო დახმარება.

გელა დონაძე,

ნ. ყიფშიძის სახელობის ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკის ენდოსკოპიური სამსახურის მთავარი სპეციალისტი, მედიცინის აკადემიური დოქტორი

შეხვედრა მუყაყსთან

„სიცოცხლის ფასი“ – თვითგამოსაჯუდი მადრიურება



რომ იგი არა მხოლოდ ექიმებს ენახათ. და მართლაც, ფილმის პრემიერა 2011 წელს შედგა, – აღნიშნა მეუფე ნიკოლოზმა, – შესაძლებლობა მომეცა რეანიმაციის განყოფილებაში 40 დღის მანძილზე ახლოდან დავეკვირვებოდი სიცოცხლის გადარჩენისთვის ბრძოლას და იმან, რაც ვნახე,

თსუ-ის სტუდენტური თვითმმართველობის ინიციატივით საინტერესო შეხვედრა შედგა ახალქალაქის და კუმურდოს მთავარეპისკოპოს, მიტროპოლიტ ნიკოლოზთან (ფაჩუაშვილი). შეხვედრაზე წარმოდგენილი გახლდათ მისი საავტორო ფილმი: „სიცოცხლის ფასი“. როგორც მეუფე ნიკოლოზმა აღნიშნა, ფილმში აღწერილი ამბავს საფუძვლად დაედო მის ცხოვრებაში მომხდარი რეალური ისტორია, კერძოდ, მამის ავადმყოფობა, რომელიც კომით რეანიმაციის განყოფილებაში მოხვდა, მეუფეს კი შესაძლებლობა მიეცა სწორედ აქ, ამ დახურულ სივრცეში, თვალი მიედევნებინა მამის მძიმე მდგომარეობისა და მისი რეაბილიტაციის პროცესისთვის. აქვე დაიბადა იდეა, ფილმით გამოეხატა მადლიერება იმ ადამიანებისადმი, ვინც ტიტანური შრომის და ძალისხმევით ფასად ახერხებენ სიკვდილის დამარცხებას და ხშირად სრულიად უიმედო მდგომარეობაში მყოფ პაციენტთა სიცოცხლისკენ მობრუნებას.

„ვინაიდან მომავალი ექიმები ბრძანდებიან, თქვენთვის, ალბათ, განსაკუთრებით საინტერესო იქნება ფილმი, თუმცა მინდობა,



წარუშლელი შთაბეჭდილება მოახდინა ჩემზე. განსაკუთრებულია და შეუფასებელი ექიმების ღვაწლი, რომლებიც ნებისმიერ ფასად ცდილობენ სიცოცხლის გახანგრძლივებას. სწორედ ამან განაპირობა ფილმის დრამატურგია.“

საინტერესო და ნიშანდობლივი იყო პარალელები ინგმარ ბერგმანის ფილმთან – „მეშვიდე ბეჭედი“. „და როცა ახსნა მეშვიდე ბეჭედი, თითქოსდა ნახევარი საათით დუმული ჩამოვარდა ზეცას“, – ახალი აღთქმის ბოლო წიგნის,

იოანეს გამოცხადების, ეს სიტყვებიც ეპიგრაფად ახლდა წარმოდგენილ ფილმს, რაც კიდევ უფრო ამძაფრებდა და ათვალსაზიროებდა სიკვდილ-სიცოცხლის ზღვარზე მყოფი ადამიანის სამყაროს შემოქმედთან უწყვეტ კავშირს. ფილმში მაქსიმალური სიზუსტითაა გადმოცემული უფლის

და ექიმის ანაბარა დარჩენილი პაციენტის უსასოობა: თითქოს მის გულისცემას ისმენთ, ჰაერი გამჭვირვალე ხდება, ადამიანი – სრულიად უღონო და კაემნით სავსე. და თუმცა სიცოცხლის გამარჯვების იმედს პროფესიული თავგანწირვა ასაზრდოებს, უზენაესის ძალა და ნება მთავარია და განმსაზღვრელი, რაც ასე შთაბეჭედავად დაგვანახა მეუფის ჩანაფიქრმა და პროფესიონალი რეჟისორის (ლევან კიტია) კამერამ.

ნათო გოლქვაძე

კაუროცაუთ!



ახლახან, „არტ ჰოლში“ გამართულ საერთაშორისო ფოტოკლტრულ ფესტივალზე, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სახალხო ანსამბლის ხელმძღვანელს, ბადრი მაჭავარიანს, ქორეოგრაფიის მთავარწიფთა შემოქმედებითი კავშირის ჯილდო – „ქორეოგრაფიის ამაგდარის“ – საპატიო თრდენი გადაეცა.

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, სპორტისა და კულტურის ცენტრი, „სამედიცინო გზების“ რედაქცია ულოცავს ბატონ ბადრის აღიარებას და კვლავ აბაერთ წაბმატებას უსურვებს მომავალში.

ლუკა

„ჩიკოს“ ახალი თაობის წარმოსტება



თსუ-ის სპორტის და ხელოვნების ცენტრთან არსებული თეატრი „ჰიგია“ სულ უფრო მზარდი პოპულარობით სარგებლობს მაყურებელში. დეკემბერში უნივერსიტეტში წარმოდგენილი იყო სპექტაკლ „დიდების“ პრემიერა, ახლახან კი მაყურებელს შესაძლებლობა მიეცა კიდევ ერთხელ ენახა წარმოდგენა, რომელიც ყურადღებას იქცევს არა მარტო სიუჟეტის სიმძაფრით, არამედ ახალგაზრდა მსახიობების (ბექა ხურციძე, ლუკა ქიქავა, ზურა ყიფშიძე, გიორგი კოლხიდაშვილი, გიორგი სალინაძე, ოთარ ბუხრაშვილი, გიორგი მარსაგიშვილი და სხვები) გამომსახველობითი თამაშით და რეჟისორის



(ნათია გუჯაბიძე) გამოკვეთილი სათქმელით: ადამიანს ბუნებრივად აქვს სიკეთის, სიყვარულის, სინაზის უზარმაზარი მარაგი და ზოგჯერ, ნებისმიერ სიტუაციაში, პატარა ბიჭიც საკმარისია, რომ მასში ადამიანურმა სანყისმა გაიმარჯვოს, ერთი ადამიანის მიერ გაღებული მსხვერ-

პლი კი ხშირად მეორის სულიერ კათარზის განაპირობებებს. როგორც თეატრის რეჟისორმა აღნიშნა, ამ წარმოდგენით „ჰიგია“ დაემშვიდობა და წარმატებული საექიმო საქმიანობისკენ გზა დაულოცა სტუდენტებს, რომლებიც მალე უნივერსიტეტს დაამთავრებენ:

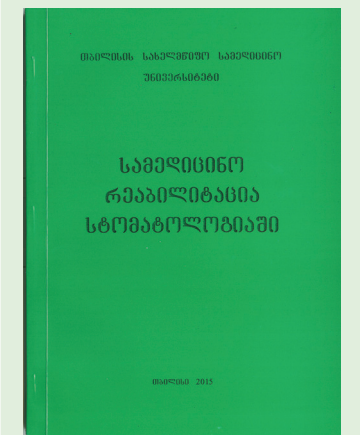
ლუკა ქიქავას, ოთარ ბუხრაშვილს, ნინო შანშიაშვილს, ელენე ჩხიკვაძეს, რუსუა ყურუას, ნიკა ლომიძეს, სერგი სავანელს.

აღსანიშნავია, რომ „ჰიგიას“ ანშლაგით მიმდინარე სპექტაკლები ყოველთვის ყურადღებას იქცევდა. ასე იყო ახლაც. ამ წარმატებაში კი, რეჟისორთან ერთად, დიდია თეატრის ახალი თაობის წვლილი, რომელმაც ღირსეულად ჩაანაცვლა ძველი და თვითდამკვიდრების გამოცდაც უმაღლესი შეფასებით აღნიშნა, რასაც თეატრის ურიცხვი თავგანწირვის ხანგრძლივი ტაში და გულწრფელი ოვაციები ადასტურებდა.

ნათო გოლქვაძე



ახალი წიგნები



თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტში მომზადდა და გამოიცა მეთოდური ხასიათის წიგნი – „სამედიცინო რეაბილიტაცია სტომატოლოგიაში“, რომლის ავტორები არიან უნივერსიტეტის თანამშრომლები: რომანი, აკაკი და თამარ სვანიშვილები.

აღნიშნულ წიგნში განხილულია ყველა ის საკითხი, რომლებიც შედის სამედიცინო რეაბილიტაციის სისტემაში, კერძოდ, მედიკამენტური, ქირურგიული და ფიზიკური რეაბილიტაციის საშუალებები (ფიზიოთერაპია, სამკურნალო ვარჯიშები, მასაჟი – კინეზოთერაპიის სახით და სხვა).

წიგნი ღირებულია იმ თვალსაზრისით, რომ მასში გაშუქებულია ყველა ის ძირითადი საკითხი, რომელიც სრულ წარმოდგენას იძლევა ალდგენითი მკურნალობის – რეაბილიტაციის ეფექტიანობაზე მედიცინის ამ დარგში წარმოებული მკურნალობის დროს.

ქვეყნის მოვინებელს

აღწერა ასპირანტი

მიმდინარე წლის იანვარში 100 წელი შეუსრულდებოდა საქართველოში ბავშვთა ფთიზიატრიის ერთ-ერთ მესაძირკვეს, მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატს, უფროს მეცნიერთანამშრომელს, ელენე ნიკოლოზის ასულ ასპისოვს (1915-2006).



1936 წელს, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის სამკურნალო ფაკულტეტის დამთავრების შემდეგ, მან მუშაობა დაიწყო ქართული პედიატრიის მებაირახტრესთან, მეცნიერების დამსახურებულ მოღვაწესთან, პროფესორ მარიამ უგრელიძესთან. იგი ჯერ კლინიკური ორდინატორი იყო, შემდეგ – ასპირანტი, რამდენიმე წელს ბავშვთა სნეულებათა კათედრის ასისტენტის მოვალეობას ასრულებდა. 1948 წელს დაიცვა საკანდიდატო დისერტაცია თემაზე – აეროთერაპიის გავლენა ტუბერკულოზით დაავადებულ ბავშვებზე. ცნობილია, რომ აეროთერაპიის მექანიზმებისა და კლინიკური ეფექტურობის შესწავლა მ. უგრელიძის სამეცნიერო სკოლის ერთ-ერთი პრიორიტეტული მიმართულება გახლდათ. ე. ასპისოვა აქტიურად მონაწილეობდა კათედრის აქტივობებში, მათ შორის ექსპედიციებში საქართველოს სხვადასხვა მხარეში, რომელთაც მისი ხელმძღვანელი ანხორციელებდა.

1949 წლიდან ე. ასპისოვი საქართველოს ტუბერკულოზის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის თანამშრომელია, ჯერ – უფროსი მეცნიერი მუშაკი და 1954 წლიდან – ბავშვთა განყოფილების გამგე. ამ ინსტიტუტში იგი 30 წელზე მეტ ხანს მოღვაწეობდა. გარდა კლინიკურ-ორგანიზაციული მუშაობისა (შესანიშნავი კლინიკისტი იყო, უგრელიძის სკოლის ღირსეული წარმომადგენელი), ატარებდა სამეცნიერო კვლევებს. მის კალამს ეკუთვნის 30-ზე მეტი სამეცნიერო პუბლიკაცია. თემატიკა ფართოა: ეპიდემიოლოგიური

საკითხები, ტუბერკულოზური მენინგიტი, ფსიქოლოგიური გადახრები და ევგ ცვლილებები ტუბერკულოზური მენინგიტთან მიმართებაში, კურორტული თერაპიის ეფექტურობა (აბასთუმნის პირობებში), მიკროელემენტების როლი ექსპერიმენტული ტუბერკულოზის დროს და სხვა. იგი საოჯახო მედიცინის ცნობარის თანაავტორია. რეგულარულად მონაწილეობდა საკავშირო და რესპუბლიკურ კონფერენციებში. ხშირად, როგორც მომხსენებელი. დაჯილდოებული იყო სიგელებით, „ჯანდაცვის წარჩინებულის“ საპატიო ნიშნით.

ქართული პედიატრიის ისტორიაში ელენე ასპისოვა თავისი ღირსეული ადგილი დაიმკვიდრა.



პროფ. ნ. ასპისოვი

მაგრამ არის კიდევ ერთი გარემოება, რომელზედაც საჭიროდ ჩავთვალე ყურადღების გაამახვილება: ანტიკურ საბერძნეთში ოლიმპიურ თამაშებზე დასწრება ქალებისთვის აკრძალული იყო, კანონის დარღვევისათვის სიკვდილით სჯიდნენ, თუმცა გამონაკლისიცაა ცნობილი. ერთ-ერთი ქალბატონის, (ზოგიერთი ვერსიის თანახმად მას სახელად კალიპატერია ერქვა) მამა, ძმა, მუუღვე და ვაჟიშვილი ოლიმპიური თამაშების მონაწილე და ჩემპიონები იყვნენ. ვაჟს თავად წვრთნიდა კიდევ; მამაკაცურად გადაცმული შეჯიბრს ტრიუმფიდან თვალს ადევნებდა; შვილმა რომ გაიმარჯვა, ემოციები ვერ მოთოკა, სტადიონზე გაეარდა და გადაეხვია მას. აპატეს, მისი უახლოესი ადამიანების ღვაწლის გათვალისწინებით.

რალაც მსგავსი რამ ელენე ასპისოვზეც შეიძლება ითქვას. მისი მამა, მუუღვე და ვაჟი, ამ სტრიქონების ავტორი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის კათედრის გამგეები იყვნენ.

მამა – ნიკოლოზ ასპისოვი, რიზანის გუბერნიის მკვიდრი, სანკტ-პეტერბურგის სამხედრო სამედიცინო აკადემიის კურსდამთავრებული, მედიცინის დოქტორი, პროფესორი, მეცნიერების დამსახურებული მოღვაწე, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის ყელ-ყურ-ცხვირის სნეულებათა კათედრის პირველი გამგე, საქართველოში ამ დარგის ფუძემდებლად მიჩნეული (ნ. ასპისოვის მუუღვე ელისაბედ კეზერელი-კოპაძე, პოლოკონიკ დავით კეზერელი-კოპაძის შვილი, აქტიურ მონაწილეობას იღებდა საზოგადოებრივ ცხოვრებაში).

მუუღვე – საჩინო პედიატრი, საქართველოს მეცნიერებათა აკადემიის წევრ-კორესპონდენტი, მეცნიერების დამსახურებული მოღვაწე, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი ირაკლი ფალავა, 40 წელზე მეტხანს იყვნენ ერთად, შექმნეს შესანიშნავი ქართული ოჯახი. მეცნიერულადაც თანამშრომლობდნენ – აკადემიკოს მ. ნინამძვერშიშვილის ხელმძღვანელობით ძალზე მნიშვნელოვანი პრიორიტეტული კვლევა შეასრულეს იუვენალურ ჰიპერტენზიაზე. მუუღვეს გარდაცვალების შემდეგ ე. ასპისოვა გარკვეული წელიწადი შეიტანა მისი ბიბლიოგრაფიის მომზადებაში (სამწუხაროდ, ვერ მოესწრო ნიგნის გამოცემას), დანერგა მოგონებები ოჯახზე, კლინიკაზე, მ. უგრელიძეზე.

ჩემ გარდა, რომელიც გახლავართ ბავშვთა და მოზარდთა მედიცინის პროფესორი, ე. ასპისოვისა და ი. ფალავას წარმატებულ პროფესიულ საქმიანობას აგრძელებენ უმცროსი ვაჟი – გაიოზი, დოცენტი დერმატოვენეროლოგიაში და შვილიშვილი, ჩემი ქალიშვილი – ელენე ფალავა, მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატი, ეპიდემიოლოგი, პედაგოგი.

ისიცაა გასათვალისწინებელია, რომ ე. ასპისოვს მსგავსი კავშირი პოლიტექნიკურ უნივერსიტეტთან ჰქონდა: პირველი მუუღვე – საქართველოს მეცნიერებათა აკადემიის წევრ-კორესპონდენტი, ქიმიის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი დიმიტრი ენისთავი სამეცნიერო დარგში პროექტორი გახლდათ, შვილი – ვიქტორიც კათედრის გამგე იყო, შვილიშვილი – ამიერბრძენი – ამავე უნივერსიტეტის პროფესორია.

ასე, რომ, გარდა ბიოგენული სამეცნიერო ღვაწლისა, ელენე ასპისოვი ქართული მეცნიერებისა და, კერძოდ, ჩვენი სამედიცინო უნივერსიტეტის ისტორიაში, გარკვეულად, ტრადიციების დამცველისა და გამგრძელებლის ფუნქციებსაც ასრულებდა.

ყარაან ფალავა

მედიცინის ხმოვნის

მანანა კუთალია



მშვიდობით, ჩვენი მეგობარო, მართლაც რომ მეგობარო, რადგან შენი დამოკიდებულება ჩვენ მიმართ არასდროს ქცეულა უფროსსა და ხელქვეითებს შორის მიღებულ ბანალურ ურთიერთობად.

უცხოური ენების ცენტრის თანამშრომელია უმეტესობა ხომ თითქმის თანატოლები ვართ, თითქმის ერთდროულად მოვედით მამინდელი უცხოური ენების კათედრაზე. ერთმანეთს ადვილად შევეთვისეთ, შევეისხლხორცეთ, დავეგობოდით. დრომ ისე სწრაფად გაიარა, ვერც კი შევნიშნეთ, ისე ვიქცით უფროსთაობად. რამდენი თბილი და ტკბილი მოგონება გვაკავშირებს ერთად განვლილ წლებთან, როცა ლხინიც და მწუხარებაც საერთო გვექონდა.

ამბობენ, შეუცვლელი ადამიანები არ არსებობენო. სწორედაც რომ არსებობენ! შენმა ცოდნამ, გამოცდილებამ, გამჭრიახმა და სხარტმა გონებამ, ექსტრემალურ სიტუაციაში სწრაფი ორიენტაციების და ყოველთვის სწორი გადაწყვეტილების მიღების უნარმა, უპირობო ლიდერად გაქცია ჩვენ შორის. ყოველთვის შენი იმედი გვექონდა, გენდობოდით, მოგყვებოდით, შენს რჩევებს ვითვალისწინებდით...

წუწუნი არასოდეს გჩვეოდა, მამინაც კი, როცა რაიმე განუხებდა. მუდამ შემართული, ოპტიმისტურად განწყობილი, უამრავი ახალი იდეით დატვირთული... შენი უდიდესი ძალისხმევით შედეგია ის, რომ დღეს ჩვენს სტუდენტებს გერმანიის საუკეთესო კლინიკებში შეუძლიათ პრაქტიკის გავლა და გერმანული ენის ცოდნის გაღრმავება. ეს თანამშრომლობა შენი პირადი კონტაქტებით დაიწყო და შემდგომ, უნივერსიტეტის ადმინისტრაციის ხელშეწყობით, უფრო ფართო მასშტაბებში გადაიზარდა.

დარწმუნებული ვართ, ეს საქმიანობა მომავალშიც წარმატებით გაგრძელდება.

პირველი მოუშუშებელი იარაგულს საყვარელი მუუღვეს მოულოდნელმა დაკარგვამ დაგამჩნია. მერე, ალბათ სხვა ჭრილობებიც ემატებოდნენ (ცხოვრება ხომ წარმოუდგენელია მათ გარეშე) და შენმა გულმაც ვეღარ გაუძლო, ნაადრევად და დაუნდობლად გიმტყუნა.

ადამიანის მიერ განვლილი გზა მისი ნამოქმედართი და დანატოვართი ფასდება. ნამდვილად დატოვე შენი კვალი ამქვეყნად. პროფესიული საქმიანობით, შენი შესანიშნავი ქალიშვილის, სიძის, შვილიშვილების სახით, რომლებიც არასოდეს დაივიწყებენ შენს სახელს, ისევე, როგორც შენი მრავალრიცხოვანი ნათესავები. შენ ხომ საოცარი ურთიერთობა გქონდა მათთან – ძმასთან, ბიძაშვილ-მამიდაშვილებთან (გიგეე შენს ძმებთან), მულთან, რძლებთან და სიძეებთან. ეს არის ძლიერი გუნდი ერთმანეთის მოყვარული და ერთმანეთზე მზრუნველი ადამიანებისა, რომლებიც ასე დამწუხრებული და ფრთხილმოყრილი დატოვე, რადგან მათ ერთადერთი და დაკარგეს, რომელსაც ასე აღმერთებდნენ და რომლითაც ასე ამყობდნენ.

რა დასანანია, რომ თქვენი ბოლო ოჯახური თავყრილობა გედის სიმღერად იქცა შენთვის. კიდევ რამდენ რამეს ჩაიფიქრებდი და მერე აუცილებლად განახორციელებდი!

ვწუხვართ, უზომოდ ვწუხვართ, რომ ყოველივე ეს არ დაგცალდა.

ღმერთმა მარადიულ ნათელში ამყოფოს შენი სული. გჯეროდეს, რომ მუდამ გვემახსოვრები.

შენი მეგობრები და კოლეგები

სპორტის მედიცინა

ორგანიზმის ბარბარული აღმოჩენა

თანახმად არსებული მცნებისა, ცოცხალი ორგანიზმისთვის (მათ შორის, ადამიანი) დამახასიათებელია სამი მდგომარეობა - ნორმა, ანუ ჯანმრთელი სტატუსი, პათოლოგია - კლინიკური გამოვლინებებით და სიკვდილი. ჩვენმა თანამემამულემ, ცნობილმა მეცნიერმა, საქართველოს და რუსეთის მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოსმა მიხეილ ხანანაშვილმა, არაერთი სამეცნიერო-ექსპერიმენტული კვლევის საფუძველზე, შეძლო მოწოდებინა ახალი თეორია, რომლის მიხედვით, ცოცხალი ორგანიზმის არსებობის პერიოდში, ნაცვლად სამისა, უნდა განიხილებოდეს ოთხი მდგომარეობა. ავტორის მონაცემებით, ჯანმრთელი, ნორმის მდგომარეობაში ყოფნისას, სრულიად მოულოდნელად შეიძლება განვითარდეს ე. წ. გარდაამავალი მდგომარეობა. გარდაამავალი მდგომარეობა ნორმასა და პათოლოგიას შორის ფსიქობიოლოგიური მოვლენების ერთობაა, რომელიც აღმოცენდება ნორმალურ ორგანიზმში პათოგენური ფაქტორების მოქმედების საპასუხოდ და შედგება, როგორც პათოლოგიურ მდგომარეობაში გადაამავალი, ასევე, სხვა პროცესებისგან, რომლებიც დამკველ როლს თამაშობენ:

ბუნ: ასუსტებენ გამაღვიძებლის პათოგენურ ძალას, ენინააღმდეგებელი პათოგენური პროცესის განვითარებას. მარტივად რომ ვთქვათ, მეოთხე — გარდაამავალ მდგომარეობაში ორგანიზმს აქვს უნარი, საკუთარი ძალებით გაუწიოს წინააღმდეგობა პათოგენურ ძალას, რათა ორგანიზმი კვლავ დააბრუნოს ფიზიოლოგიურ, ნორმის სტატუსში, თუ, რასაკვირველია, ამას ხელი არ შეუშალა სხვა შინაგანმა და გარეგანმა ფაქტორმა.

ორგანიზმის აღნიშნული მდგომარეობის კლინიკურ მედიცინაში შესწავლა მოითხოვს განსაკუთრებულ ყურადღებას ლაბორატორიული (ბიოქიმიური) გამოკვლევების ჩატარების თვალსაზრისით, ვინაიდან, მეოთხე მდგომარეობაში პათოგენური ძალების მოქმედება კლინიკურად არ ვლინდება. მეოთხე მდგომარეობის შესწავლა, მოსახლეობის მასობრივი გამოკვლევებით, სადღესოდ შეუძლებელია, მაგრამ გარკვეულ კონტინგენტში, სამედიცინო შემთხვევებისას, ეს საკითხი ყოველთვის უნდა იყოს გათვალისწინებული. მათ შორის არიან მალაქვალფიციური სპორტსმენები, ნაკრები გუნდების წევრები, რომლებიც, წვრთნისა და სპორტული გამოსვლების

პროცესში, სრულიად მოულოდნელად, აღმოჩნდებიან ისეთ სტატუსში, რომ ვერ ახერხებენ სათანადო ინტენსივობითა და მოცულობით სპორტულ გამოსვლას. აღსანიშნავია, რომ ამ დროს სპორტსმენს არა აქვს გამოხატული გადაადგილების ნიშნები, თუმცა, შეიძლება ტესტირების დროს აღენიშნებოდეს ფიზიკური შრომისუნარიანობის გარკვეული დაქვეითება. ყოველივე ზემოაღნიშნულის შედეგად, მოგვიწვეს ყურადღების გამახვილება მალაქვალფიციური სპორტსმენთა მეოთხე მდგომარეობის მიმართ, რათა დროულად მოვახდინოთ საჭირო პრევენციული ღონისძიებების (დროული კომპლექსური რეაბილიტაცია) გატარება და სპორტსმენისთვის სპორტული ფორმის შენარჩუნება. უდავოა, რომ ეს მუშაობა მოითხოვს სპორტული მედიცინისთვის და, პირველ რიგში, ბიოქიმიკოსების მიმართ, მნიშვნელოვანი დახმარების აღმოჩენას, ვინაიდან გარდაამავალი მდგომარეობის განვითარების დროულად დადგენა სპორტსმენებში, სპორტულ მედიცინაში ახალი მეცნიერულ სიტყვად უნდა იყოს მიჩნეული და მას უაღრესად დიდი მნიშვნელობა ექნება.

პროფესორი ორგანიზმის სპინი

სამედიცინო

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, ცენტრალური რესპუბლიკური საავადმყოფო ღრმა მწუხარებას გამოთქვამენ მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის, მანანა კოპლაძის გარდაცვალების გამო.

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ადმინისტრაცია, აკადემიური პერსონალი და სტუდენტები მწუხარებას გამოთქვამენ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ნიგერიელი სტუდენტების: ბრამა დანიელ ოსიგაგანს, ანიგონამ ფრანკ კლოვის, ოგუნტოკა მუჰამად ომოდარას და საქართველოს უნივერსიტეტის სტუდენტის – დოჯო გლო ელიჯაჰის ტრაგიკულად გარდაცვალების გამო.