

## სლაიდი №1

### პატივცემულო საბჭოს თავმჯდომარე, პატივცემულო საბჭოს წევრებო, პატივცემულო საზოგადოება

დღესდღეობით საქართველოში არსებული დედისა და პერინატალური ავადობისა და სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებლები და ასევე დედის და ახალშობილის მშობიარობის შემდგომი ინფექციური დაავადებების მაღალი მაჩვენებელი ავალდებულებს ექიმებს მოიძიონ პერინატალური ტექნოლოგიების ახალი ფორმები მშობიარობის დამხმარე სამსახურის გაუმჯობესების მიზნით.

მრავალი პირობა, რომელიც დედისა და ახალშობილის ჯანმრთელობის გაუარესებას იწვევს, შეიძლება იყოს თავიდან აცილებული სწორი მიდგომებით. ამისათვის აუცილებელია სამეცნიერო მტკიცებულებზე დაფუძნებული მიდგომების ღრმა ანალიზი, ორსულობის და მშობიარობის მართვის, მშობიარობის შემდგომი და პოსტნატალური პერიოდის პირველი დღეების ფსიქოლოგიური და ფიზიოლოგიური მოთხოვნილებების გათვალისწინება. ყოველივე ზემოთთქმული გულისხმობს პირველ რიგში კომფორტული გარემო პირობების შექმნას, რომელიც ხელს უწყობს ორსულობის ნორმალურ მიმდინარეობას, მშობიარობის ფიზიოლოგიური ბიომექანიზმის ჩამოყალიბებას, ახალშობილში კი მუცლადყოფნის პერიოდის შემდეგ შეცვლილ პირობებთან ადაპტაციური მექანიზმების "ჩაშლის" თავიდან აცილებას.

მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში არსებობს კვლევები და მოწოდებულია ინიციატივები, სადაც ხაზგასმულია ოპტიმალური პერინატალური ტექნოლოგიების და დიაგნოსტიკის თანამედროვე მეთოდების უპირატესობა მშობიარობისა და მისი შემდგომი პერიოდის გართულებების თავიდან ასაცილებლად, თუმცა ჩვენ მიერ მოძიებულ ლიტერატურაში არ იქნა ნანახი კომპლექსური,

სისტემატიზებული სამეცნიერო კვლევები, რაც მეცნიერულად დაასაბუთებდა საქართველოში ახალი მიდგომების სამშობიარო სტაციონარში დანერგვის აუცილებლობას და მოგვცემდა საშუალებას მათი ობიექტური, სარწმუნო შეფასებისათვის.

## სლაიდი №2

### კვლევის მიზანია:

მეცნიერულად დასაბუთდეს ახალი პერინატალური ტექნოლოგიების და დიაგნოსტიკის მეთოდების ეფექტურობა ორსულის და ნაყოფის მდგომარეობის შესაფასებლად, განისაზღვროს მათი გავლენა მშობიარობის, მშობიარობის შემდგომი და ადრეული ნეონატალური პერიოდის ოპტიმიზაციაზე, დედისა და ახალშობილის ჯანმრთელობაზე.

## სლაიდი №3

### კვლევის ამოცანები:

1. დედისა და ბავშვის სამშობიარო სტაციონარში ერთად ყოფნის ოპტიმალური ფორმების შემუშავება.
2. მაგნიტურ-რეზონანსული მეთოდის ეფექტურობის დადგენა ზოგიერთი პერინატალური და სამეანო პათოლოგიის ფორმების დიაგნოსტიკისა და მშობიარობის მართვისათვის.
3. შესწავლა, თუ როგორ გავლენას ახდენს ორსულთა სპეციალური მომზადება ორსულების მშობიარობისა და ძუძუთი კვებისათვის.
4. მშობიარობის შემდგომი პერიოდის თავისებურებების მიმდინარეობის შესწავლა: მშობიარობის შემდგომი საშვილოსნოს ინვოლუციის, ლაქტაციის ჩამოყალიბების, ახალი პერინატალური ტექნოლოგიების დანერგვის პირობებში მშობიარობის შემდგომი ავადობის დონის შეფასება და მათი კორელაციური დამოკიდებულების დადგენა.

5. ახალშობილების ადაპტაციური პროცესების და ინფექციური ავადობის სტრუქტურის შესწავლა ახალი პერინატალური ტექნოლოგიების დანერგვის პირობებში.
6. ახალი პერინატალური ტექნოლოგიების დანერგვით სამშობიარო სტაციონარის პრაქტიკაში ეკონომიური ეფექტის გათვლა.

## სლაიდი №4

### კვლევის მასალა და მეთოდები

შრომის შედეგები ეყრდნობა შედარებით ახალიზს - 632 მშობიარე-მელოგინის და მათ ახალშობილის, მშობიარობის შემდგომ განყოფილებაში მათ განთავსებას და აგრეთვე 500 მელოგინის და ახალშობილის კლინიკურ-ლაბორატორიული და ინსტრუმენტალური გამოკვლევების შედეგებს. ძირითადი ჯგუფი შეადგინა 250-მა მშობიარე-მელოგინემ და მათმა ახალშობილმა, რომლებიც ერთად იმყოფებოდნენ სამშობიარო სახლში და მათ მომსახურებაში გამოყენებული იყო ახალი პერინატალური ტექნოლოგიები. შედარების ჯგუფი წარმოდგენილი იყო მშობიარე-მელოგინე ქალებით და მათი ახალშობილებით ტრადიციული მომსახურების პრაქტიკის გამოყენებით.

ძირითად ჯგუფში ყველა ქალზე მშობიარობის შემდეგ განხორციელდა კანით კონტაქტი მათი ახალშობილების დედის მუცელზე მოთავსებით. მშობიარობისთანავე ქალებს შედარების ჯგუფიდან განაცალკევებდნენ ახალშობილებისაგან და შემდგომ ისინი იმყოფებოდნენ ცალკე. ძუძუსთან მიყვანა ხდებოდა დაბადებიდან 6-12 საათის შემდეგ და შემდგომში მკაცრი რეჟიმით ყოველ 6 საათში, ღამის შესვენებით.

კვლევა ჩატარებული იქნა თბილისის კლინიკური მედიცინის ცენტრის ბაზაზე, სადაც ნაწილობრივ 1996 წლიდან და მთლიანად რეორგანიზაციის და კაპიტალური რემონტის

შემდეგ 2001 წლიდან დანერგილ იქნა დედის და ახალშობილის ერთობლივი ყოფნა.

### კვლევის ლაბორატორიული მეთოდები

ძირითადი ლაბორატორიული გამოკვლევების - სისხლის და შარდის საერთო ანალიზი, მჟავე-ტუტოვანი წონასწორობა, ბილირუბინის და გლიკემიის დონე – გარდა, შესწავლილი იქნა ძირითადი და შედარების ჯგუფის ახალშობილების ნაწლავის მიკროფლორა.

ჩატარდა G3ორმონებზე გამოკვლევა (კორტიზოლის, პროლაქტინის), იმუნორადიომეტრული მეთოდით ხდებოდა პროლაქტინის დონის განსაზღვრა “იმუნოტექსის” რეაქტივებით, დანადგარზე – გამმა-მრიცხველი P.C. Ria-mas “Stratec” – გერმანია, კომპიუტერული უზრუნველყოფით. კორტიზოლის დონე განისაზღვრა “ამერლაიტ”-ის დიაგნოსტიკური სისტემით, “ამერლაიტ”-ის რეაქტივებით (ფირმა “Amersham”, ინგლისი).

პირველ და მე-5 დღეს ახალშობილებს ჩატარდა ნაწლავის მიკროფლორის ბაქტერიული გამოკვლევა.

### კვლევის ინსტრუმენტული მეთოდები:

საშვილოსნოს კუმშვადობის აქტივობა შეისწავლებოდა ადრეული მშობიარობის შემდგომ პერიოდში ქალის ზურგზე წვენით და ელექტრო მრიცხველის დადებით მუცლის წინა კედელზე ფეტალური მონიტორით – “Corometrics fetalmonitor 145” (აშშ).

ჰისტეროგრამების რიცხოვრივი შეფასება დაფუძნებულია ვერტიკალური და ჰორიზონტალური პარამეტრების კუმშვადობის ანალიზზე, აგრეთვე ითვლებოდა საშვილოსნოს კუმშვადობის სხვადასხვა კოეფიციენტები და ინდექსები, რომელიც წარმოიშვებოდა ამპლიტუდის, ძალის ან წნევის და დროის მაჩვენებლებით.

თბილისის კლინიკური მედიცინის ცენტრის ბაზაზე ჩატარდა საშვილოსნოს კუმშვადობის ულტრაბგერითი გამოკვლევა TOSHIBA-ს 77A. აპარატზე.

გამოკვლევები ტარდებოდა ყოველ დღე მშობიარობის შემდგომ 5 დღის განმავლობაში დილის საათებში. იზომებოდა საშვილოსნოს ფუძის სიმაღლე, სიგანე და საშვილოსნოს წინა-უკანა ზომა.

მელოგინების ლაქტაციური ფუნქციის ჩამოყალიბების შესწავლა მოხდა ულტრაბგერით აპარატზე TOSHIBA- 77A.. ყოველდღე ერთიდაიმავე დროს მშობიარობისშემდგომ პერიოდში 5 დღის განმავლობაში იზომებოდა სარძევე სადინრების სიფართე.

### **მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიის მეთოდი**

ყველა მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევები ჩატარდა მაგნიტურ-რეზონანსულ ტომოგრაფზე Magnetom Harmony (Siemens) გერმანია.

T1 და T2 შეწონილ გამოსახულებებს იღებდნენ ჩვეულებრივი იმპულსური თანმიმდევრობის საშუალებით სპინ ექო (spin echo - SE) და სწრაფი სპინ ექო (turbo/fast spin echo - TSE) გრადიენტული ექო (gradient-echo-GRE) და გრადიენტ სპინ ექო (gradient and spin-echo-GRASE), სწრაფი გრადიენტული ექო trunc FICP და სწრაფი სპინ ექო K-სივრცის არასრული შევსებით (half-fourier single - shot fast spin echo - HASTE).

### **კვლევის სტატისტიკური მეთოდები:**

კვლევის შედეგების დასამუშავებლად გამოყენებული იქნა მათემატიკური სტატისტიკის სტანდარტული მეთოდები.

## **სლაიდი №5**

## **საკუთარი კვლევის შედეგები და მათი ანალიზი**

მშობიარე-მელოგინეების და მათ ახალშობილების ბრუნვის მარშრუტების შესწავლამ აჩვენა, რომ შესაძლებელია მათი ერთობლივი ყოფნა ნებისმიერი პროფილის სამშობიარო სტაციონარში. მონაცემები ადასტურებს სამშობიარო სტაციონარში დედის და ახალშობილის ერთობლივი ყოფნის უპირატესობას, აჩვენებს სხვადასხვა პროფილის სამშობიარო სტაციონარში მათი ერთობლივი ყოფნის ორგანიზაციის შესაძლებლობას არსებული საწოლების ფონდის რაციონალური გამოყენებით და მშობიარე-მელოგინეების და ახალშობილების სხვადასხვა კონტინგენტის დიფერენცირებული სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფით. ამასთან, სამშობიარო დაწესებულების საქმიანობის რეორგანიზაცია მომსახურების ტრადიციული ფორმებიდან ახალი პერინატალური ტექნოლოგიების დანერგვამდე არ მოითხოვს დამატებით ფინანსურ ხარჯებს.

მიღებული იქნა დადებითი შედეგები ქალების მომზადებაში ორსულობისა და მშობიარობისათვის.

ლამაზის მეთოდიკით კურსგავლილ ორსულებზე დაკვირვებით დამტკიცდა, რომ გესტაციური პერიოდის ძირითადი ეტაპების, რაციონალური კვების, ემოციური განწყობის შესახებ ქალთა ცოდნის დონის ამაღლება, აგრეთვე მშობიარობისათვის საფუძვლიანი მომზადება უსაფრთხო დედობის მნიშვნელოვანი ფაქტორებია. მაგალითად, ძირითადი ჯგუფის ქალების შედარების ჯგუფის ქალებთან შედარებით მოგვიანებითი გესტოზები აღენიშნებოდათ 1,3-ჯერ იშვიათად, მშობიარობის შეწყვეტის საფრთხე - 1,5-ჯერ იშვიათად, მწვავე რესპირატორულ-ვირუსული ინფექციები - 2-ჯერ იშვიათად, ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა განვითარების შეფერხება - 4-ჯერ იშვიათად.

ძირითად ჯგუფში ნაადრევი მშობიარობა ჰქონდა  $11,4 \pm 3,4\%$ -ს, შედარების ჯგუფში -  $23,0 \pm 4,2\%$  მშობიარეს. ვადაგადაცილებული მშობიარობა დარეგისტრირებული იყო მხოლოდ შედარების ჯგუფის ქალების  $2,0 \pm 1,4\%$  შემთხვევაში.

შედარების ჯგუფში 1,8-ჯერ ხშირად ხორციელდებოდა ოპერაციული ჩარევა.

შედარების ჯგუფის ორსულებს მშობიარობა 1,4 -ჯერ მეტად ურთულდებოდა სანაყოფე წყლების ნაადრევი დაღვრით, 2,2-ჯერ ხშირი იყო სამშობიარო მოქმედების ანომალიები, რაც განპირობებულ იყო შედარების ჯგუფის ქალებში სამშობიარო მოქმედების აღძვრისა და სტიმულაციის ხშირი გამოყენებით.

მშობიარობის შემდგომი პერიოდის თავისებურებების შესწავლამ დაგვანახა მისი პირდაპირი დამოკიდებულება პერინატალური მომსახურების პრინციპებთან.

### სლაიდი № 6, 7, 8

საშვილოსნოს ინვოლუციის ულტრაბერითი გამოკვლევის შედეგები აგრეთვე მიგვანიშნებდნენ დაჩქარებულ ტემპზე ძირითადი ჯგუფის მელოგინებში. მშობიარობის შემდგომ 5 დღის შემდეგ საშვილოსნოს ფუძის სიმალლე მცირდებოდა 43,3 მმ-ით, რაც შეადგენდა 31,3%-ს საწყისიდან. შედარების ჯგუფის ქალებში კი შემცირდა 30,8 მმ-ით, რამაც შეადგინა 20,3% საწყისიდან. ძირითადი ჯგუფის ქალების მშობიარობის შემდგომ პერიოდში საშვილოს სიგანე და მისი წინა-უკანა ზომა ამავე პერიოდში შემცირდა შესაბამისად 35,7 მმ-ით, რამაც შეადგინა 27,6% და 17,3 მმ ან და 20,6%. შედარების ჯგუფში 31,0 მმ ან და 24,1% და 9,3 მმ ან და 10,8% საწყისთან შედარებით. მოყვანილ მონაცემთა შორის სხვაობა სტატისტიკურად სარწმუნოა.

ამგვარად, ჩვენი კვლევით მტკიცდება, რომ ძუძუთი კვების ადრეული დაწყება და ბავშვის მოთხოვნილების გათვალისწინებით დღისით და ღამით კვება დროის შეუზღუდავად, ასტიმულირებს მიომეტრიუმის ეფექტურ კუმშვადობას და მშობიარობის შემდგომ საშვილოსნოს ინვოლუციას.

## სლაიდი №9

მშობიარობის შემდგომ მიომეტრიუმის კუმშვადობის პროცესების ინტენსიფიკაციამ ხელი შეუწყო ძირითადი ჯგუფის ქალებში ნაკლები სისხლის დაკარგვას, რამაც შეადგინა საშუალოდ 174,0 მლ, შედარების ჯგუფში კი 200,0 მლ. ( $p < 0,05$ ). მაშასადამე, ახალი პერინატალური ტექნოლოგიების დანერგვა ხელს უწყობს მშობიარობის შემდგომ პეროდში სისხლის დაკარგვის შემცირებას და ამით უზრუნველყოფს რკინადეფიციტური ანემიის პროფილაქტიკას.

მშობიარობის შემდგომი გენიტალიების ავადობის ანალიზით გამოვლინდა, რომ ძირითადი ჯგუფის ქალებში 5-ჯერ შემცირდა მშობიარობის შემდგომი გართულებების სიხშირე, ვიდრე შედარების ჯგუფის მელოგინეებში და შეადგინა  $8,0 \pm 1,7\%$  წინააღმდეგ  $30,8 \pm 2,9\%$ -სა.

მასტიტების შემთხვევები დარეგისტრირებულია მხოლოდ შედარების ჯგუფში -  $1,2 \pm 0,7\%$ .

## სლაიდი № 10

ლაქტაციის ჩამოყალიბების შესწავლამ შედარების ჯგუფის ქალებში აჩვენა, რომ დედის და ბავშვის ერთობლივმა ყოფნამ და ბავშვის მოთხოვნილებისამებრ დღისით და ღამით მხოლოდ ძუძუთი კვებამ ქამის დროის შეუზღუდავად განაპირობა, რომ ლაქტაციის ჩამოყალიბება მიმდინარეობდა თანდათანობით, სარძევე ჯირკვლების "დაბერვის" სიმპტომების გარეშე, თანდათანობით მატულობდა ახალშობილის რძის მოთხოვნილებასთან მომატებით. სარძევე ჯირკვლების ულტრაბგერით ყოველდღიურმა კონტროლმა დაგვანახა, რომ დედის და ახალშობილის ერთობლივი ყოფნა სამშობიარო დაწესებულებაში დადებით ზეგავლენას ახდენს ლაქტაციის ჩამოყალიბებაზე. ეს დასკვნა აგრეთვე დასტურდება ჰორმონული კვლევებით. მშობიარობის შემდგომი პერიოდის



მე-5 დღეს პროლაქტინის დონე ძირითადი ჯგუფის მელოგინებში 1,6-ჯერ მეტია, ვიდრე შედარების ჯგუფში.

### სლაიდი № 11

ძირითადი ჯგუფის მშობიარე დედების ახალშობილები მე-2 დღეს მაქსიმალურად კარგავდნენ მასას და ამ მაჩვენებელმა შეადგინა 1,1%. მე-3 დღიდან იწყება მასის მომატება და მე-5 დღისთვის შეიმჩნევა მასის მომატება 3,2%-ით საწყის მაჩვენებელთან შედარებით. შედარების ჯგუფში ახალშობილები კარგავდნენ მასას მე-3 დღეს 4,1% საწყის წონასთან შედარებით, მე-5 დღისათვის მასის დეფიციტი შენარჩუნდა საწყისთან მიმართებაში - 1,8%.

ამრიგად, შედარების ჯგუფში ბავშვებს მასის დანაკარგი ჰქონდათ უფრო მაღალი, ვიდრე ძირითადი ჯგუფის ბავშვებს, ეს აიხსნება იმით, რომ ნაკლები რძის მოცულობამ, რომელსაც ისინი იღებდნენ ყოველდღე და რძის ნაკლებმა კალორიულობამ დააქვეითა მეტაბოლური პროცესები.

### სლაიდი №12

ძირითად ფაქტორად, რომელიც ახალშობილის ორგანიზმს ჰოსპიტალური მიკროფლორის მიმართ გამძლეობას მატებს, არის ნაწლავის ნორმალური მიკრობიოცენოზის ჩამოყალიბება, რაც უზრუნველყოფს მასპინძლის ორგანიზმის კოლონიზირებულ რეზისტენტობას პათოგენურ შტამებთან მიმართებაში. აქედან გამომდინარე, ნორმალური ნაწლავური მიკროფლორის ჩქარ და ადექვატურ ჩამოყალიბებას ახალშობილობის პერიოდში მნიშვნელობა აქვს ინფექციური დაავადებების პროფილაქტიკისთვის.

ორივე ჯგუფის ბავშვებში ნაწლავური მიკროფლორის ჩამოყალიბების შესწავლა ხდებოდა დაბადების პირველ და მეხუთე დღეს.

მიღებული შედეგები შესაძლებლობას გვაძლევს ვიფიქროთ, რომ ძირითადი ჯგუფის ბავშვებში ნაწლავური ბიოცენოზის მდგომარეობა მე-5 დღისთვის უფრო ფიზიოლოგიური იყო კოლონიზაციური რეზისტენტობის ჩამოყალიბების თვალსაზრისით პირობით-პათოგენური მიკროორგანიზმებისადმი, რამაც განსაზღვრა მათში ინფექციური პათოლოგიის არარსებობა.

### სლაიდი №13

(ინფექციური და ზოგადი ავადობების შედარება)

### სლაიდი № 14, 15, 16

ორსულებში მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევის ჩატარებამ ულტრაბგერით გამოკვლევასთან შედარებით (მათ შორის 3 განზომილებიანმა კვლევამ) შესაძლებელი გახდა ნაყოფის არა მხოლოდ ც.ნ.ს.-ის, არამედ მენჯის ორგანოების დაზიანების დიაგნოსტიკა.

შემთხვევების 74%-ში მაგნიტურ-რეზონანსულმა გამოკვლევამ დიაგნოზი დაადასტურა, რამაც პრინციპულად შეცვალა ორსულობისა და მშობიარობისადმი მიდგომა.

უნდა აღინიშნოს მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევების მონაცემების უფრო თვალსაჩინო ხასიათიც, რაც არანაკლებ მნიშვნელოვანია სამედიცინო ჩვენებებით ორსულობის შეწყვეტის აუცილებლობისას დეონტოლოგიური პრობლემის გადასაჭრელად.

ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ პირველად დაფიქსირებულ ორსულთა ნაყოფის მენჯით მდებარეობით 15 შემთხვევაში მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევით არ იყო დადგენილი საშვილოსნოს ყელის ქსოვილებში სტრუქტურული ცვლილებები, რამაც საშუალება მისცა მშობიარობა დასრულებულიყო ბუნებრივი სამშობიარო გზებით, იმის მიუხედავად, რომ დედისა და ნაყოფის ტრავმატიზმის შესამცირებლად პირველი ორსულობა ნაყოფის

მენჯის მდებარეობით არის ჩვენება მშობიარობის დასრულებისა საკეისრო კვეთით.

მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევით 10 ორსულს დამძიმებული სამეანო ანამნეზით (მკვდრადშობადობა და ახალშობილის ტრავმა) დიაგნოსტირებული ჰქონდათ მენჯის ძვლის ისეთი პათოლოგია, რომელიც შეუძლებელია იდენტიფიცირებული იყოს ორსულის გარეგანი გამოკვლევით (მენჯის ძვლების ფართე და ვიწრო ნაწილის დავიწროება). ეს მონაცემები დაედო საფუძვლად, რომ მშობიარობა დასრულებულიყო საკეისრო კვეთით, რომელიც განხორციელდა გართულებების გარეშე.

ორსულებში მცირეწყლიანობით და ნაყოფის ზრდის შეფერხებით მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევით გამოვლენილი იქნა პლაცენტის აგებულებაში მნიშვნელოვანი სტრუქტურული ცვლილებები. 2 შემთხვევაში დიაგნოსტირებული იყო ნაყოფის ცნს-ის დაზიანება ლოკალური კალციფიკატების და ინფარქტის უბნებით.

**საბოლოოდ, სამეანო პრაქტიკაში ულტრაბგერითი გამოკვლევა პირელად დიაგნოსტიკაში რჩება ძირითად ბაზისურ "სკრინინგ" მეთოდად. მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევა რჩება საბოლოო და დამაზუსტებელ მეთოდად.**

ახალი პერინატალური ტექნოლოგიების დანერგვამ ხელი შეუწყო მშობიარე-მელოგინის და ახალშობილის სტაციონარში ყოფნის პირობების გაუმჯობესებას, მოგვცა შესაძლებლობა დანერგილიყო მომსახურების და მკურნალობის უფრო თანამედროვე ტექნოლოგიები.

დასკვნები და რეკომენდაციები მოცემულია ავტორეფერატში, წარმოგიდგენთ ეკრანზეც, ამიტომ მათი ინტერპრეტაციით თავს აღარ შეგაწყენთ.

დიდი მადლობა ყურადღებისათვის

სლაიდი № 17,18, 19