სოციალური პედიატრია

№34
დეკემბერი

ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს დაცული

სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის, ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის, და ბავშვთა ახალი კლინიკის გაზეთი 2013წ.

ყველანი ერთად ახალი ქლიერი, სტაბილური, თავისუფალი ქართული სახელმწიფოს მშენებლობაში!

გილოცავთ ახალ 2014 წელს!

ბავშვთა უსაფრთხოება მეცნიერების გზით

№1, 27.06.2008
20.12.2008
23.12.2008
01.06.2009
19.12.2009
01.06.2010; 03.12.2010 01.06.2011;
23.12.2011 01.06.2012; 21.12.2012
1-4.06.2013

23.04.99 01.06.2000
„ბავშვთა კვება XXI საუკუნეში“ სიმპოზიუმი №1 №2
20.05.99 01.06.2000
„ორთოპედიული სკოლა“
სიმპოზიუმი №1 №2
17.12.99 01.06.2001 6.11.2002 27.02.2003
„მუკოვისციდოზის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის საკითხები“
01.06.2000-2001-2002-2003-2004 22.12.2007
„ახალგაზრდა პედიატრთა XVIII-XXI კონფერენცია“
28.02.2001
„რესპირატორულ დაავადებათა თერაპიის აქტუალური საკითხები პედიატრიაში“
01.06.2001
„ბავშვი, მოზარდი და ოჯახური ძალადობა“
სიმპოზიუმი №1
01.06.2001 30.05.2002 01.06.2003
„ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს დაცული“
სიმპოზიუმი №1 №2 №3
13.02.2002
„ადამიანის გენომის პროექტი“
10.03.2002
ახალგორი. მატონიზირებელი სასმელი „ლომისის“ პრეზენტაცია
5.11.2002 28.11.2002
ხსოვნის საღამო №1 №2 „პროფ. ი. კვაჭაძე, პროფ. გ. ჟვანია“
7.11.2002
„თანდაყოლილი ინფექციების თანამედროვე ასპექტები“
2.06.2008 - 01.06.2010
საქართველოს მედდათა I კონგრესი, II კონგრესი
25.XII.98
I კონფერენცია „ჩვენთან ერთად ირწმუნე უკეთესი მომავლის რეალობა“
01.VI.99-9.IX.2005
I-II საერთაშორისო კონფერენცია „ჯანმრთელი ბავშვი - მშვიდობიანი კავკასია“
25.XII.99
III კონფერენცია „დღევანდელი ეკონომიკური მიმართულებანი პედიატრიაში და მისი პერსპექტივა“
XXI საუკუნის პედიატრია - ინვალიდობის პროფილაქტიკის მედიცინად უნდა იქცეს

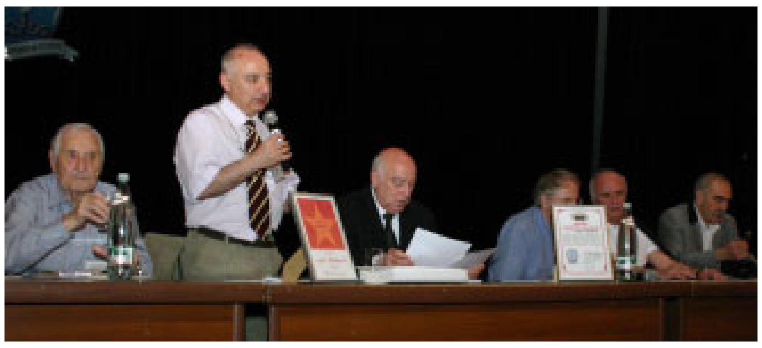
01.VI.2000 01.06.2001 30.05.2002
IV-V-VI(XX) კონფერენცია „ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს დაცული“
მიძღვნილი ბავშვთა საერთაშორისო დღისადმი
27.III.2001
შეხვედრა სახალხო დამცველის ოფისში „არასრულწლოვანი დამნაშავეები, მათი უფლებები და რეალობა“
04.09.2002
შეხვედრა „გლობალური მარშის“ წარმომადგენელ კაილაშ სატიარტთან
01.06.2001 06-07.11.2002 4.04.2003 22.12.2004 1.06.2005 27.12.2005
VII-VIII-IX-XI-XII-XIII-XIV სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია „პედიატრიის აქტუალური საკითხები“
30.03.99 01.06.2000 01.06.2001 30.05.2002
„ბავშვთა მკურნალობა XXI საუკუნეში“
სიმპოზიუმი №1 №2 №3 №4 №5 №7 №8 №9
1.06.2003-1.06.2004
I-II ინტერნეტ-კონფერენცია (X-XI სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია)
19.12.2003 02.16.2008 01.06.2012
საქართველოს ბავშვთა კარდიოლოგთა ასოციაციის II-III-IV კონფერენცია
22.12.2004; 1.06.2005; 1.01.2006; 22.02.2006; 7.12.2007;
2.06.2008; 20.12.2008; 1.06.2009; 1.06.2010; 09.12.2010; 01.06.2011; 23.12.2011;
01.06.2012; 21.12.2012
სოციალური პედიატრია და ბავშვთა ჯანმრთელობა
სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია: XII-XIII-XV-XVI-XVII-XVIII-XIX-XX
საერთაშორისო კონფერენცია: XXI-XXII-XXIII-XXIV-XXV-XXVI-XXVII-XXIX-XXX

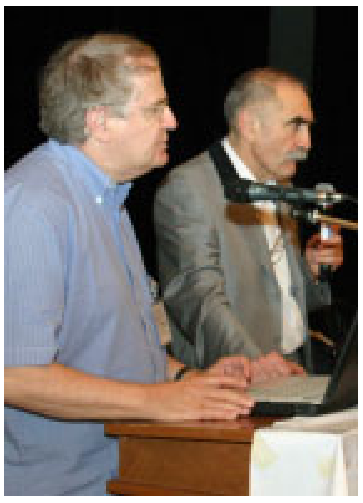
XXXI სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია
XXXI SCIENTIFIC CONFERENCE
თბილისი 17-20.12.2013 TBILISI
(თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი მის. ვაჟა-ფშაველას №29)

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის საბჭოს სხდომა

XXI საუკუნის პედიატრია-ინვალიდობის პროფილაქტიკის მედიცინად უნდა იქცეს

CMYB





XXX კონფერენცია

„ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს დაცული"
"Children must have right to be defended since embryo"
ბავშვთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფა მეცნიერების გზით
Children's Security Through Science
სოციალური პედიატრია და ბავშვთა ჯანმრთელობა
Social Pediatry and Child's Health

Scientific Conference
სამეცნიერო-პრაქტიკულიკონფერენცია
(პრეს-რელიზი)

ბავშვთა დაცვის საერთაშორისო დღე **თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის, საქართველოს ჰუმანიტარული და სახელოვნებო მეცნიერების აკადემიის, ორგანიზაცია – International fund the world security and child-ის, სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტური თვითმართველობის** და არაერთი სხვა პარტნიორი ორგანიზაციის ეგიდით, ივნისის პირველ დღეებში სამედიცინო უნივერსიტეტში გამართული საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენციით აღინიშნა.

კონფერენციის ფარგლებში, მედიცინის სხვადასხვა დარგის აღიარებულმა კლინიცისტებმა ასობით პატარა პაციენტი გასინჯეს – 1-2 ივნისს ჩატარდა ბავშვთა უფასო გასინჯვები თბილისში, აჭარის რეგიონში, თელავში, გორსა და ქუთაისში.. აღსანიშნავია, რომ XXIX კონფერენციაზე მიღებული იქნა რეზოლუციები, რომელთაგან ერთერთი იყო: **&–4. ყოველი წლის 1 ივნისს დედათა და ბავშვთა მზრუნველობის მხარდასაჭერად გამოცხადდეს სამედიცინო დაწესებულებებში საყოვეთაო ღია კარის დღე.**

არსებული ინფორმაცია შეძლებისდაგვარად გავრცელდა. სურვილი იყო, რაც შეიძლება მეტ სამედიცინო დაწესემულებებს მიელო ამ საქველმოქმედო აქციაში მონაწილება და იგი გამხდარიყო ტრადიციული(რა თქმა უნდა აქციაში მონაწილეობა ნებაყოფლობადია).

ამდენად, 2013 წლის 1 ივნისის აქციაში მონაწილეობდა:

თბილისი – ირ,ციციშვილის სახ. ბავშვთა ახალი კლინიკა.პედიატრიის ინცტიტუტი,სადიაგნოსტიკო ცენტრი 444, კარდიოლოგიის ინსტიტუტი,შ.პ.ს."კიდმედი"

აჭარის რეგიონი1. სს „ბათუმის რეფერალური საავადმყოფო"

2. შპს ჯანმრთელობის ცენტრი „მედინა"

3. შპს „ქ. ბათუმის №1 პოლიკლინიკა"

4. შპს „თამარის დასახლების საოჯახო მედიცინის ცენტრი"

5. შპს „ქ. ბათუმის №4 პოლიკლინიკა"

6. შპს „საოჯახო მედიცინის რეგიონული ცენტრი"

7. შპს „მახინჯაურის მრავალპროფილური პოლიკლინიკა"

გორი-შ.პ.ს."გორმედი",საქ.საზ."ივანანა"გორის დედათა და ბავშვთა ცენტრი

თელავი-ბავშვთა ჯანმრთელობის ცენტრი

ქუთაისი ინტერვენციულ ცენტრში უპასო მიღება 31-ში მთელი დღე მხოლოდ ინვალიდ და მიუსაფარ ბავშვებისათვის.

01.06.13–.ში

ქუთაისის თითქმის კველა პოლიკლინიკა

1. ქ.ქუთაისის ზ.ცხაკაიას სახელობის დასავლეთ საქართველოს ინტერვენციულიმედიცინის ეროვნული ცენტრი

2. ქ.ქუთაისის 1 პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი

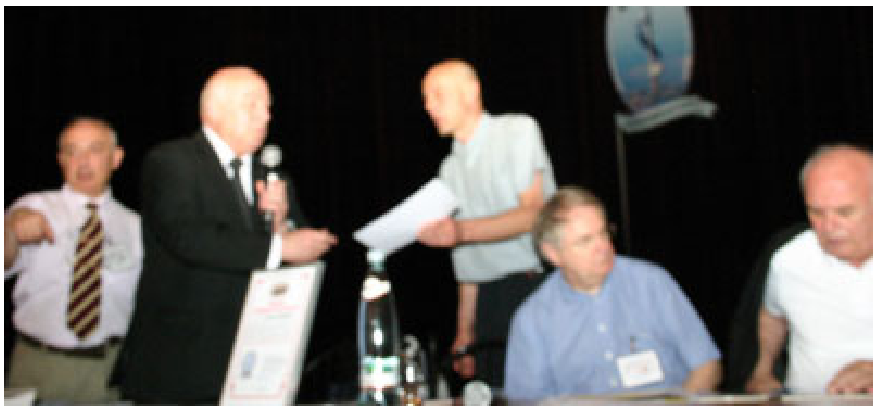
3. ქ.ქუთაისის შ.პ.ს. „გ.გ" .სამკურნალო დიაგნოსტიკური ცენტრი

აფხაზეთის ჯანდაცვის სამინისტრო

აქციებში გაიცინჯა 1300-ზე მეტი ბავშვი.

ყველა ორგანიზატორსა და აქტივისტს გადაევათ „ქების სიგელები". მათ შორის: თბილისი-დავით რეხვიაშვილი,ვახტანგ ზერეკიძე,ეთერი მაჭავარიანი,თამარ ჩახუნაშვილი **აჭარის რეგიონი**-მარი ბეზარაშვილი,მანანა ფაღავა, დალიდა ცივაძე,კობა ნაკაიძე, **გორი**-გია სვანაძე, მერაბ ძირელაშვილი, გალაქტიონ ხარაბაძე, **თელავი**-თამილა თეიმურაზაშვილი, **ქუთაისი** - მარინე ხეცურიანი, ანგელინა ორჯონიკიძე, გიორგი მიმინოშვილი, გელა გოქადზე, კახა ცხონიშვილი. **აფხაზეთის ჯანდადაცვის სამინისტრო**–მაკა ონიანი.

კონფერენციამ განსაკუთრებული მადლობა გადაუხადა პაატა კურტანიძეს და გადასცა მას „ქების სიგელი „რომლის მხარდაჭერის გარეშეც შეუძლებელი იქნებოდა წლების განმავლობაში პედიატრების ასეთი აქტიობა.



იმედია კიდევ მრავალი ორგანიზაცია ჩაებმება ამ საქველმოქმედო აქციებში.

იგი იქნება ყოველწლიური და გახდება ტრადიციული.

მომდევნო დღეებში კი თსსუ-ის სააქტო დარბაზში ჩატარდა ოთხი პლენარული სხდომა, რომელსაც თავმჯდომარეობდნენ აკადემიკოსები – დ. ბაშელეიშვილი, პ.კერვალიშვილი და გ. ჩახუნაშვილი, ა.კვეზერელი-კოპაძე, ქ. ნემსაძე,პროფესორები: ი. ფავლენიშვილი, ყ. ფაღავა, ვ.ჩხაიძე, ი. დოლიძე, რ. კუტუბიძე.კონფერენციის მუშაობაში მონაწილეობა მიიღო გერმანიიდან პროფესორმა ა.ლენცემ.

კონფერენციაზე საქართველოს სახელოვნებო და ჰუმანიტარულ მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოსს, ღვაწლმოსილ ქირურგს, ბატონ ლევან ჭაჭიაშვილს,მედიცინის დარგში დიდი დამსახურებისთვის, უანგარო ფასდაუდებელი ღვაწლისთვის 'ღირსების ბრწყინვალე ვარსკვლავი" მიანიჭეს.

ეს მნიშვნელოვანი ფაქტი ღირსეულ კოლეგას მიულოცეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრმა, დ. სერგეენკომ, აკადემიკოსებმა დ. ბაშალეიშვილმა, გ. ჩახუნაშვილმა და სხვებმა.

ამასთან ერთად კონფერენციაზე თბილად გაიხსენეს კოლეგები **და „მადლიერების სიგელები"** გადაეცათ : ვ.მოროშკონის,დ.ფრუიძისა და ვ. ბერიშვილის ოჯახებს.

რაც შეეხება კონფერენციის სამეცნიერო-პრაქტიკულ მიმდინარეობას, მასზე წარმოდგენილი მოხსენებებში აქცენტი იყო დასმული თანამედროვე პედიატრიის აქტუალურ საკითხებზე, კერძოდ, მსმენელმა მოისმინა შემდეგი მოხსენებები: 'ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის პრიორიტეტები XXI საუკუნეში" (დ. ჩახუნაშვილი, კ. ჩახუნაშვილი), 'სენსორული სისტემები თანამედროვე მედიცინაში" (პ.კერვალიშვილი), 'სამედიცინო მეცნიერება საქართველოში – სად ვართ და საით მივილტვით" (კ. ფაღავა), 'სპეციალობა 'პედიატრია" და მისი სუბსპეციალობები" (ი. ფავლენიშვილი), 'მედიცინის, სპორტისა და განათლების ერთიანი მეცნიერული მართვის სტრატეგია XXI საუკუნეში"(გ. ჩახუნაშვილი, მ. ჯაში), 'რა უნდა გაკეთდეს ბავშვთა და მოზარდთა ჯანდაცვის გაუმჯობესებისთვის" (კ. ფაღავა), 'ბავშვთა და მოზარდთა კლინიკური კარდიო-რევმატოლოგიის სტრატეგია საქართველოში" (გ. ჩახუნაშვილი), 'სასუნთქი გზების კომპლექსური დაცვა" (ნ. ბადრიაშვილი), 'მიტოქონდრული დნმ ადამიანის ეთნიკური წარმომავლობა" (მ. ჭიპაშვილი, ე. აბზიანიძე, ც. გიგინეიშვილი, ე. იმნაძე), 'ცხელების მართვა ბავშვთა ასაკში", 'ჯანსაღი კვება ბავშვებს" (მ. ჩხაიძე), 'ბავშვებსა და მოზარდებში მიკრონუტრიენტების დეფიციტის კორეგირება"(დ. ზარნაძე, ი. ზარნაძე), 'ჯანსაღი კვების აუცილებელი პროდუქტი 'აპიპური"(ი. კალანდია,

კ. ჩახუნაშვილი, შ. იუსუპოვი, ნ. ჯობავა, ნ. ბადრიაშვილი, ზ. ფხალაძე, ნ. თოფურიძე, გ. ჩახუნაშვილი), 'დაავადების პათოგენეზისა და სანოგენეზის სისტემური ანალიზი" (ი. დოლიძე), 'ლეიკოზი და მისი წარმოშობის მექანიზმის შეფასების კრიტერიუმები (ა. კვეზერელი-კოპაძე, ი. ხიზანეიშვილი), 'მონოზიგოტურ ტყუპებში ნიშან-თვისებათა განსხვავების ზოგიერთი თავისებურება" (დ. ცხომელიძე, მ. აბისონაშვილი, ვ. ოზაშვილი, დ. ჩახუნაშვილი, ბ. რუხაძე).

ბოლოს გაიმართა დისპუტი, რომლის დროსაც შეჯამდა ამ პერიოდში გაწეული საქმიანობა, ასევე, განიხილეს მიმდინარე საორგანიზაციო საკითხები, გაიმართა აქტუალურ საკითხებზე კამათი, სადაც გამომსვლელებმა დააფიქსირეს თავიანთი პოზიციები. ბოლოს კი კონფერენციის მონაწილეებმა მიიღეს შესაბამისი რეზოლუცია:

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის 2013-2016 წლების სტრატეგიული გეგმა გადიოდეს მასში ახალგაზრდობის მეცნიერებაში ჩართვის მკვეთრი მატებისაკენ და დაევალოს ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის ახალგაზრდულ დეპარტმენტს მასზედ მეტად განახორციელოს აქტიური მუშაობა შემუშავებული გრძელვადიანი გეგმის მიხედვით.

მიღებულ იქნა გადაწყვეტილებები

1. ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნულმა სექციამ მეტად აქტიურად გააგრძელოს თავისი საორგანიზაციო საქმიანობა.

2. ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნულმა სექციამ ყველა ღონე იხმაროს, აცნობოს სამთავრობო სტრუქტურებს და გააგრძელოს თავისი საორგანიზაციო საქმიანობა, რათა საქართველოში ჩატარდეს 2018წლის ან 2020 წლის ევრომეცნიერების ფორუმი,ხოლო 2014–2016წწ–ში მიიღოს აქტიური მონაწილეობა მის მსოფლიო ფორუმებში.

3. 2014 წელს - მომზადდეს საქართველოს ექთანთა III კონფერენცია.

4. ყოველი წლის 1 ივნისს დედათა და ბავშვთა მზრუნველობის მხარდასაჭერად გამოცხადდეს სამედიცინო დაწესებულებებში საყოველთაო ღია კარის დღე.

5. კვების ობიექტები, მწარმოებლებთან ერთად აქტიურად ჩაებნენ მოძრაობაში „ჯანსაღი კვება ბავშვებს"

6. გაზეთის „სოციალური პედიატრია" და ჟურნალების „სოციალური,ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრიის" და"ბავშვთა კარდიოლოგიის" ახალი ნომრების Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.-ის და WWW. esgns.org ვებ.გვერდზე განთავსებისა და მათგან რეფერირებად ჟურნალებში სტატიების გამოქვეყნების სტრატეგიის გააქტივება.

7. არასამთავრობო ორგანიზაციების სამთავრობოებთან ერთად ერთობლივად დაწესებული მედიცინაში 'ოქროს სტეტოსკოპისა' და „ოქროს ლანცეტის" ვარსკვლავის მფლობელი დასახელდეს **(თუ ასეთი კანდიდატურა შეირჩევა მსურველთაგან)** შექმნილი კომისიის მიერ არაუგვიანეს 2014წ-ის 1 ივნისისა.

8. განხორციელდეს მედიცინის, სპორტისა და განათლების ერთიანი მეცნიერული მართვა

9. განხორციელდეს პედიატრთა პროფესიული მზადების მონიტორინგი

10. მომზადდეს და ჩატარდეს საქართველოს პედიატთა VI კონგრესი 2014-2015წწ-ში,შეიქმნას მისი საორგანიზაციო კომიტეტი.

ღონისძიების დასასრულს კი - 04.06.13. თბილისის ერთ-ერთი უძველესი, რკინიგზის საავადმყოფოს წინ, გაიხსნა ბატონი ლევან ჭაჭიაშვილის „ვარსკვლავი". 90 წლის ჭარმაგი დასტაქარი, რომელიც თითქმის 70 წელია ემსახურება მედიცინის დაცვის საქმეს, იმ დღესაც ღირსეულად და ამაყად წარსდგა მრავალრიცხოვანი კოლეგების და სტუმრების წინაშე, რომელთაც ეს უმნიშვნელოვანესი მოვლენა საამაყო მედიკოსსა და აღმზრდელს, ათასობით ადამიანის გადამრჩენელს, მოუღლელ და უმწიკვლო პიროვნებას დიდი სიყვარულით და პატივისცემით მიულოცეს; მეორე მსოფლიო ომის დამთავრების წლები ბატონი ლევან ჭაჭიაშვილის ხანგრძლივი საქმიანობის ათვლის წერტილია. მედიცინის კორიფეების – დიდი კონსტანტინე ერისთავის, ეგნატე ფიფიას, ალექსანდრე წულუკიძის, გვერდით იხვეწებოდა მისი ქირურგიული ტექნიკა, შემდეგ კი, მას, როგორც მთავარ ქირურგს და „საპატიო რკინიგზელს", ქირურგთა სხვადასხვა პლეადის წარმომადგენლებთან უწევდა საქმიანობა, რომელთა რიგებში გახლდნენ: ანდრო ღვამიჩავა, აკაკი თელია, კალე დიხამინჯია, ილია დავითაია, ალიოშა ქურციკიძე, არჩილ ერისთავი, გოგი სურგულაძე, დათო ხაზარაძე, ნოდარ გრიგოლია და სხვები...

'ხალხთა მეგობრობის ორდენის", 'ღირსების ორდენის", საპატიო სიგელების და ათასი სხვა ჯილდოსა და აღიარების მფლობელს, ბატონ ლევან ჭაჭიაშვილს, არასდროს აკლდა სახელი და დიდება, იმდღევანდელი შეხვედრაც მისი სასიქადულო საქმიანობის სათანადოდ აღნიშვნის კიდევ ერთი დასტური და მადლისმიგება გახლდათ.

P.S. 1–2–3–4.06.13. კონფერენციის ორგანიზატორების ინიციატივით საქველმოქმედო აქციებში გაისინჯა 1300-მდე ბავშვი.

იმედია კიდევ მრავალი ორგანიზაცია (ფარმაცევტული ფირმები, ბიზნესის წარმომადგენლები და სხვ.) მეტად ჩაებმება ამ საქველმოქმედო აქციებში.

იგი გახდება ყოველწლიური და ტრადიციული ყველა სამედიცინო დაწესებულებებისათვის.

დიდი მადლობა ყველა მონაწილეს.

2013 წელი
საქართველოში მედიცინის დარგში „ვარსკვლავის" მიმნიჭებელი კომისია

2013წელს მედიცინის დარგში „ვარსკვლავი" მიენიჭა ღვაწლმოსილ ნეირო ქირურგს, საქართველოს მედიცო-ბიოლოგიური მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოს შ. ხევსურიანს საქართველოში მედიცინის დარგში

„ვარსკვლავის" მიმნიჭებელი კომისია.
17.12.13. თბილისი

კიდევ ერთხელ ვულოცავთ ქართულ ღვაწლმოსილ ნეიროქირურგს ამ დიდ აღიარემას და ვუსურვებთ საქართველოს ჯამრთელობის სამსახურში არსებული შემართებით კიდევ მრავალწლიან მოღვაწეობას.

რედაქცია

ავტობიოგრაფია

ხევსურიანი შოთა ოქროპირისძე დაიბადა 1925 წელს. 1943 წელს დაამთავრა აბელ ენუქიძის სახელობის 24-ე შრომის სკოლა, ხოლო 1960 წელს ლატვიის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სამედიცინო სამკურნალო ფაკულტეტი. იგი ოთხი წელი მსახურობდა ყოფილი საბჭოთა არმიის რიგებში ჰოსპიტალის ექიმქირურგად. 1956 წლიდან მოღვაწეობდა თბილისის მერეკ ლინიკური სასწრაფო საავადმყოფოს ქირურგიული განყოფილების ქირურგორდინატორად. 1958 წლიდან მოღვაწეობს ნევროლოგიის და ნეიროქირურგიის ინსტიტუტის ნეიროქირურგიული განყოფილების უმცროს, უფროს, წამყვან, მთავარ და ბოლოს განყოფილების ხელმძღვანელად. 1962 წელს დაცული აქვს საკანდიდატო, ხოლო 1982 წელს ქალაქ კიევში სადოქტორო დისერტაცია. წლების განმავლობაში იყო ჯანდაცვის სამინისტროს მთავარი სპეციალისტ ნეიროქირურგიის დარგში. მისი უშუალო ხელმძღვანელობით ჩამოყალიბდა ეროვნული ნეიროტრავმატოლოგიური ცენტრი და საქართველოს ნეიროქირურგთა ასოციაცია, რომლის პრიველ პრეზიდენტად იგი იქნა არჩეული და რომელიც შემდგომში გაერთიანდა მსოფლიოს ნეიროქირურგთა ასოციაციაში. 1997 წელს არჩეულია მედიკობიოლოგიური აკადემიის ნამდვილ წევრად. შოთა ხევსურიანი არის ბრაზილიის ნეიროქირურთა აკადემიის საპატიო წევრი. 1998-2012 წლებში დაჯილდოვებულია ღირსების ორდენებით. მიღებული აქვს თბილისის საპატიო მოქალაქის წოდება. პირადად ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრებისგან და აგრეთვე ყოფილ ავადმყოფებთაგან მიღებული აქვს მრავალი მადლობის წერილები. ამჟამად მოღვაწეობს შპს თბილისის პირველი კლინიკური საავადმყოფოს მიმღები ნეიროქირურგიული კლინიკის კონსულტანტის თანამდებობაზე.

პერინატალური მართვის პრიორიტეტები და მათი განვითარების პერსპექტივები საქართველოში

პროფესორი ავთანდილ კვეზერელი-კოპაძე
საქართველოს პედიატრთა ასოციაციის პრეზიდენტი

საქართველოს დღევანდელი მძიმე სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა მკვეთრად აისახება მოსახლეობის და, კერძოდ, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. ჯანმრთელობისა და სოციალურ სფეროში უახლოეს მომავალში გამოყოფილი დაფინანსება ჯერ კიდევ ვერ აღწევს იმ პარამეტრებს, რომლითაც შესაძლებელი იქნება ჯანმრთელობის ყველა დარგის ერთობლივად დაკმაყოფილება. ჯანდაცვის სფეროში გატარებული რეფორმების ანალიზმა გამოავლინა შემდეგი:

სამედიცინო პერსონალის დაბალი ანაზღაურება;

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუარესება;

სამედიცინო დაწესებულებების მწირი მატერიალურ-ტექნიკური ბაზა;

სამედიცინო მომსახურების დაბალი ხელმისაწვდომობა.

ყოველივე ამას დღეისათვის ემატება საქართველოში არსებული გენოფონდის ტრაგიკული შემცირება, რომელიც უარყოფითი ნიშნით არის წარმოდგენილი.

ბუნებრივია, გენოფონდის განვითარებაზე დიდ ზემოქმედებას ახდენს მოსახლეობის მძიმე სოციალურ-ეკონომიური მდგომარეობა, ხშირი განქორწინებები, ლტოლვილთა გაუსაძლისი პირობები, შინაბერების დიდი რიცხვი, მოსახლეობის მიგრაცია და სექსუალურ უმცირესობათა თავსმოხვეული მოთხოვნები. ყოველივე ზემოაღნიშნული ძლიერ ინდიკატორს წარმოადგენს დემოგრაფიული პროცესების განვითარებაში.

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მონაცემებით, საქართველოს დემოგრაფიული კატასტროფა ემუქრება. 2050 წლისთვის ამიერკავკასიაში საგრძნობლად დაირღვევა დემოგრაფიული ბალანსი, რაც გამოიხატება იმაში, რომ საქართველოს მოსახლეობა შესაძლებელია 1700000-ით შემცირდეს.

საქართველოში, ბოლო ათწლეულის განმავლობაში, ყოველწლიურად 0-5 წლამდე ასაკის 900 ბავშვი იღუპება, მათ შორის 1 წლამდე ასაკის 800 ბავშვი. 2012 წელს საქართველოში ყოველ 1000 ცოცხლადშობილზე 0-5 წლამდე ასაკის 14,4 ბავშვი დაიღუპა, მაშინ, როდესაც ევროკავშირის ქვეყნების ეს მაჩვენებელი 4,9-ით განისაზღვრებოდა.

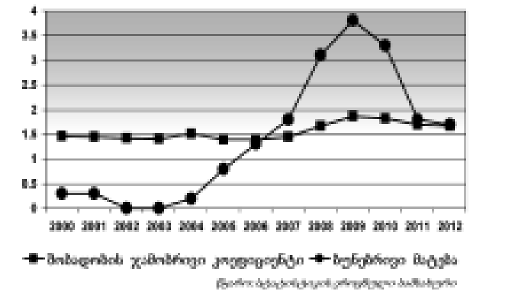
ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებს შორის 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა მაჩვენებელი საქართველოში შუალედურ ადგილს იკავებს.

ჩვენ რომ გვქონდეს შესაფერისი დონის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა, ხოლო ჯანდაცვის სისტემაც შესატყვისად განვითარებული იყოს, შესაძლებელი იქნებოდა ყოველწლიურად 500-მდე ბავშვი სიკვდილისაგან გადაგვერჩინა.

ცხრილი 1. დემოგრაფიული მაჩვენებლები, საქართველო, 2012

	მოსახლეობა (ათასი)	დაბადება	გარდაცვალება	ბუნებრივი მატება (%)
თბილისი	1 172,0	16 573	12 459	3,5
აჭარა	393,9	5 733	3 274	6,2
გურია	139,8	1 538	1 926	-2,8
იმერეთი	705,7	8 619	8 960	-0,4
კახეთი	406,1	4 931	4 969	-0,1
მცხეთა-მთიანეთი	109,3	1 235	1 513	-2,5
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	46,7	384	891	-10,9
სამეგრელო და ზემო სვანეთი	478,2	5 048	5 412	-0,8
სამცხე-ჯავახეთი	213,8	2 413	2 162	1,2
ქვემო ქართლი	511,2	6 628	4 438	4,3
შიდა ქართლი	314,0	3 929	3 436	1,6
საქართველო	**4 490,7**	**57 031**	**49 348**	**1,7**

სურათი 1. დემოგრაფიული მაჩვენებლები, საქართველო, 2000-2012



მსოფლიოს ჯანდაცვის კომპეტენტური ორგანოების მიერ დიდი ხანია დადგენილია, რომ დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა დამოკიდებულია შემდეგ ფაქტორებზე:

გენეტიკა და გარემო - 8-10% (ნაკლებად მართვადი);

ცხოვრების წესი - 49%;

ჯანმრთელობის დაცვა 8-10%.

დღევანდელი საქართველოს ჯანდაცვის სისტემისათვის გამოყოფილი შედარებით მწირი ბიუჯეტი გვაიძულებს განვსაზღვროთ ყველაზე პრიორიტეტული მიმართულებები, რომელიც ნაკლებ დანახარჯებს მოითხოვს და სწრაფ რეაგირებას მოახდენს სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესების საქმეში. ასეთ პრიორიტეტულ მიმართულებად ჩვენ დღეს მიგვაჩნია პერინატალური და ნეონატალური დარგების სწრაფი განვითარება და მათი სრულყოფა. დღეისათვის არსებული მატერიალურ-ტექნიკური რესურსების დიდი ნაწილი უკლებლივ უნდა მოხმარდეს მედიცინის ამ პრირიტეტულ მიმართულებას, რადგან უაღრესად აქტუალურია ანტენატალური პერიოდის ნაყოფის მართვის, დაავადებათა პროფილაქტიკისა და მკურნალობის იმ მეთოდების დანერგვა, რომლებიც დღეს მთელ მსოფლიოში რუტინულ ხასიათს ატარებს, ხოლო საქართველოს ქალთა კონსულტაციებში და სამშობიარო სახლებში, ერთეული გამონაკლისის გარდა, მათი დანერგვის პროცესები ჭიანურდება ან საერთოდ ვერ ხორციელდება.

პერინატალური სიკვდილიანობა, რომელიც ორსულთა, მშობიარეთა და ახალშობილთა სამედიცინო მომსახურების დონეს და ხარისხს ახასიათებს, ინტეგრირებული მაჩვენებელია, რომელიც მკვდრადშობადობას და ადრეულ ნეონატალურ სიკვდილიანობას მოიცავს. საქართველოში როგორც მკვდრადშობადობის, ასევე ადრეული ნეონატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებლები მნიშვნელოვნად აღემატება ევროპის და ზოგ ყოფილი საბჭოთა კავშირის მაჩვენებლებს. მეტად მნიშვნელოვანია პერინატალური სიკვდილიანობის შემადგენელი კომპონენტების შეფარდება. ჯამრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებითი გათვლებით საქართველოში მკვდრადშობადობის და ადრეული ნეონატალური სიკვდილიანობის შეფარდება არ უნდა აღემატებოდეს 1.2-ს, რაც უკანასკნელი წლების განმავლობაში მხოლოდ 2009 წელს დაფიქსირდა, ხოლო მომდევნო წლებში მნიშვნელოვნად გადააჭარბა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებულ სტანდარტს.

განსაკუთრებით საყურადღებოა ის გარემოება, რომ როგორც ადრეულ ნეონატალურ პერიოდში გარდაცვლილ ახალშობილთა, ასევე მკვდრადშობილთა ერთი მესამედი ნორმალური წონის იყო.

პერინატალურ პერიოდს, რომლის დროსაც ნაყოფის განვითარება, განსაკუთრებით ორგანოგენეზისა და პლაცენტაციის პერიოდებში რიგ დრამატულ სტადიებს გადის, ბავშვთა სიკვდილიანობის გამომწვევ მრავალ ფაქტორთა შორის განსაკუთრებული ადგილი უკავია.

ეფექტური პერინატალური დახმარება სახელმწიფოებრივი მნიშვნელობის პრობლემაა, რადგან მასში დაფუძნებული მტკიცებითი მედიცინის პრინციპები და ახალი ტექნოლოგიების გამოყენება საფუძველს გვაძლევს გამოვავლინოთ იმ პათოლოგიური პროცესების ხვედრითი წონა, რომელთა განვითარება პერინატალურ მიზეზებთან არის დაკავშირებული.

დღეისათვის პერინატალური დახმარების ცნება გულისხმობს მიდგომათა ერთობლიობას, რომლის მიზანია ქალის ჯანმრთელობის ხელშეწყობა ორსულობის ნებისმიერ ეტაპზე, ნაყოფის გადარჩენის უზრუნველყოფა და უსაფრთხო მშობიარობის წარმართვა.

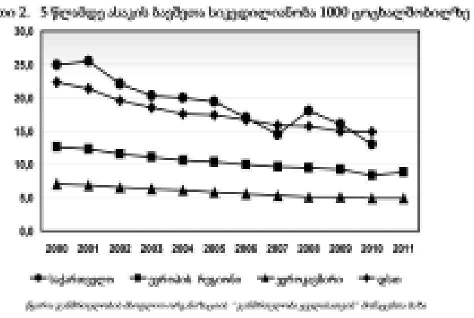
ზრუნვა და კონტროლი ნაყოფისა და ახალშობილის განვითარებაზე პრე- და პოსტნატალურ პერიოდებში დიდ როლს თამაშობს მომავალი თაობის ჰარმონიული განვითარებისა და მათი ჯანმრთელობის სრულფასოვნობის ჩამოყალიბებაში. ავიღოთ თუნდაც ნაყოფისა და ახალშობილის ჰიპოქსიური პროცესები, რომლებიც იწვევს მოზარდთა დევიაციურ ქცევებს, კერძოდ, მოზარდების 76%, რომლებსაც აქვთ გადატანილი პერინატალური იშემიური დაავადება, მიდრეკილია ნარკომანიისა და ტოქსიკომანიისადმი. ზოგიერთი პერინატალური პათოლოგია, 82% შემთხვევაში, აყალიბებს მოზარდს სისხლის სამართლის დამნაშავედ. პერინატალური პერიოდის გენეტიკურ სტიგმებს შორის გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაზიანება მაღალი მაჩვენებლით ხასიათდება. გულის სისტემური გადახრები საწყის წყაროს წარმოადგენს მოზრდილობის პერიოდში გულის იშემიური დაავადების განვითარებისათვის. განსაკუთრებით ყურადღების ღირსია მუცლად ყოფნის პერიოდში დედასა და ნაყოფს შორის იმუნოლოგიური კონფლიქტური პროცესები, განპირობებული სისხლის ჯგუფური და რეზუს კუთვნილების შეუთავსებლობით, როდესაც ტოქსიური ბილირუბინემია იწვევს ენცეფალოპათიებს და სხვადასხვა სახის ნევროლოგიურ დაზიანებებს, რომლებიც გრძელდება მთელი სიცოცხლის განმავლობაში.

დღეისათვის დადგენილად უნდა ჩაითვალოს ის ფაქტი, რომ ახალშობილთა ძირითადი დაავადებების აღმოჩენა უშუალოდ იწყება მუცლადყოფნის პერიოდში, ნაყოფზე მრავალმხრივი უარყოფითი ფაქტორების ზეგავლენის გამო. ნაყოფზე მუდმივ ზემოქმედებას ახდენს დედის არასრულფასოვანი კვება, სიგარეტის მოწევა, ალკოჰოლიზმი, სხვადასხვა მედიკამენტების და ნარკოლოგიური საშუალებების მიღება, ფსიქოლოგიური ტრავმები და სხვა.

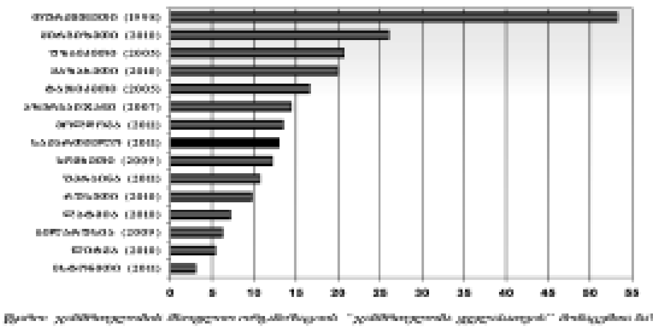
აქსიომად უნდა ჩაითვალოს ის ფაქტი, რომ ორსულობისა და მშობიარობის ბუნებრივ პროცესებში ჩართვა უნდა მოხდეს მხოლოდ საფუძვლიანი მიზეზების შემთხვევაში, იგი უნდა იყოს გამართლებული, ხელმისაწვდომი და უსაფრთხო.

თანამედროვე პერინატალური მედიცინის განვითარების სამსახური მეტად მჭიდრო კავშირშია ისეთ სამედიცინო დარგებთან, როგორიცაა: სამედიცინო გენეტიკა, რეპროდუქტოლოგია, მეანობა, გინეკოლოგია, ნეონატალოგია, პედიატრია და სხვა. მედიცინის ეს დარგები საგძნობლად ამდიდრებს პერინატალოგიის შემუშავებულ სტანდარტებს მათი კრიტერიუმების დანერგვის მეშვეობით.

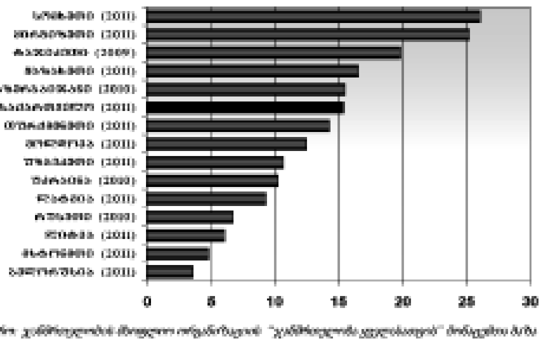
სურათი 2. 5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა 1000 ცოცხალშობილზე



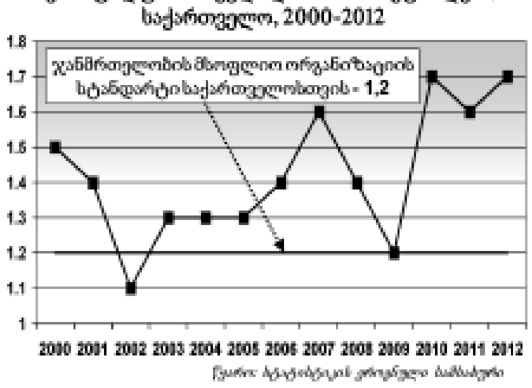
სურათი 3. 5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა 1000 ცოცხალშობილზე (ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნები, ბოლო ხელმისაწვდომი წელი)



სურათი 4. პერინატალური სიკვდილიანობა 100000 დაბადებულზე, ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნები, ბოლო ხელმისაწვდომი წელი



სურათი 5. მკვდრადშობადობის და ადრეული ნეონატალური სიკვდილიანობის შეფარდება, საქართველო, 2000-2012



სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდი ულოცავს ფონდის ფუძემდებლის ვ.მოროშკინის ქალიშვილს - სოფიო მოროშკინას ჰარვარდის უნივერსიტეტის ლიდერთა სკოლაში ჩარიცხვას. ეს მის ბიოგრაფიაში აშშ მესამე პრესტიჟული უნივერსიტეტია. სტუდენტობის დროს ჯ.სოროსის ფონდის წარდგენით იგი სწავლობდა ქ.ჩიკაგოს რუზველტის უნივერსიტეტში. შემდეგ ამავე ფონდის მოწვევით კითხულობდა ორკვირიან ლექციათა კურსს ამერიკის სასწავლო პროგრამირების შესახებ ბუდაპეშტის,

მილოცვა

პრაღის და პარიზის უნივერსიტეტებში. თბილისის უცხო ენათა და დასავლეთ ევროფის ქვეყნების კულტურათა ინსტიტუტის დამთავრების შემდეგ დაიწყო სამსახური გაეროს ბავშვთა ფონდში - UNICEF-ში- ჯერ საქართველოში, შემდეგ - ქ.ჟენევაში - 2004 წლიდან. 4 წეკუ იყო UNICEF-ის თანამშრომელთა ომბუდსმენი. წარმატებული მუშაობისთვის გაერომ დააჯილდოვა ასს კორნელიის უნივერსიტეტის დოქტორანტურის 2 წლიანი კურსით. ამის შემდეგ დაინიშნა UNICEF-ის ფინანსთა მიზიდვის და დაგეგმარების დეპარტამენტის დირექტორად. შარშან გაერომ აღიარა UNICEF-ის სახედ. წელს კი, ერთი თვის წინ, გაეროს კონკურსით (მონაწილეობდა 200 კაცი), ევრაზიის რეგიონიდან მხოლოდ ის მოხვდა ჰარვარდის უნივერსიტეტის ლიდერთა სკოლაში. სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდი ულოცავს სოფიკოს მორიგ გამარჯვებას და უსურვებს მომავალ წარმატებებს.

ცხრილი 2. ახალშობილთა გარდაცვალება და მკვდრადშობადობა წონების მიხედვით

	სულ	წონა დაბადებისას (გრამებში)					2500 გ. და მეტი წონის გარდაცვლილთა პროცენტი
		500-999	1000-1499	1500-2499	2500-3999	4000 +	
0-6 დღე	83	28	17	18	20	0	24%
მკვდრადშობადობა:							
მუცლად სიკვდილი	239	239	0	0	0	0	-
ანტენატალური სიკვდილი	379	33	98	123	110	15	33%
სამშობიარო მოქმედების დროს	29	9	2	9	8	1	31%

წყარო: დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

ცხრილი 3. ბავშვთა სიკვდილიანობის წამყვანი მიზეზები, საქართველო, 2012

	% საერთო რაოდენობიდან	
	0-დან 1 წლამდე	0-დან 5 წლამდე
პერინატალურ პერიოდში განვითარებული მდგომარეობები	62,0	54,0
თანდაყოლილი ანომალიები	12,4	11,3
ნერვული სისტემის ავადმყოფობები	4,8	6,2
სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები	3,5	3,8
სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობები	2,0	3,6

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

ცხრილი 4. [illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	-

პერინატალური დაცვის თანამედროვე პრინციპებია:

ორსულთა რისკის განსაზღვრა;

პერინატალური დახმარების რეგიონიზაცია;

მშობიარობის ფიზიოლოგიური მართვა მინიმალური ჩარევით;

მშობიარობის დემედიკალიზაცია;

ეფექტური პირველადი რეანიმაცია.

გამომდინარე ამგვარი მიდგომებიდან, ნეონატალოგ-რეანიმატოლოგები მუდმივად მზადყოფნაში უნდა იმყოფებოდნენ, რათა გაატარონ შესატყვისი რეანიმაციული ღონისძიებები პერინატალური პერიოდის რისკ-ფაქტორებით დაბადებულ ახალშობილებზე.

საქართველოში მრავალი წლების განმავლობაში ნაყოფის მკვდრადშობადობა, დღენაკლულობა, დედისა და ბავშვის სიკვდილიანობა მუდმივად მაღალი მაჩვენებლებით იყო დატვირთული. უხშირესად ეს მოვლენები კავშირში იყო პერინატალური პერიოდის ნაყოფის ზრდა-განვითარების პროცესების მრავლობით დარღვევებზე. ამას კი უშუალო კავშირი ჰქონდა ქალთა კონსულტაციებისა და სამშობიარო სახლების უხარისხო მომსახურებასთან.

ანტენატალური მეთვალყურეობის მიზნით ყოველ ორსულ ქალს უნდა მიეწოდებოდეს ინფორმაცია, თუ ვინ უნდა განახორციელოს მისი მეთვალყურეობა, რა სკრინინგული ტესტები უნდა ჩაუტარდეს და სად უნდა დაიგეგმოს მისი მეთვალყურეობა და მშობიარობის პროცესები.

სოციალური მომსახურების ქსელის ვაუჩერების პროგრამის თანახმად, დაბალი რისკის ჯგუფის ორსულებისათვის 4 ანტენატალური ვიზიტია გათვალისწინებული, რომლის დროსაც ხორციელდება რუტინული კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები, მათ შორის ერთჯერადად მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია მე-18-20 კვირის ორსულობაზე. ჩვენ მიგვაჩნია, რომ ერთჯერადი ექოსკოპიური გამოკვლევები ნაკლებად მისაღებია, რადგან პერინატალური პერიოდი რამდენიმე ეტაპისგან შედგება და ამიტომ ნაყოფის განვითარების პროცესებში მოგვიანებით შესაძლებელია ჩამოყალიბდეს პათოლოგიური პროცესები, რომლებიც ამოუცნობი აღმოჩნდება. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე ცხადია, რომ დროული პერინატალური დიაგნოსტიკა უზრუნველყოფს ორსულობის მიმდინარეობას და ნაყოფის მდგომარეობის შეფასებას. პერინატალური დიაგნოსტიკის საფუძველზე დაყრდნობით შესაძლებელი ხდება:

ორსულობის დარჩენილ ვადაში ნაყოფის მდგომარეობის მართვა;

ორსულობის შეფასება;

მშობიარობის პროცესის მოსალოდნელი გართულების თავიდან აცილების ღონისძიებების შემუშავება;

ორსულობის შეწყვეტის ან გაგრძელების შესახებ გადაწყვეტილების მიღება.

ანტენატალური ვიზიტების ადექვატურ რაოდენობას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციას მიაჩნია ანტენატალური ვიზიტების გაზრდის აუცილებლობა. საქართველოში როგორც ოფიციალური სტატისტიკა, ასევე კვლევები ანტენეტელური მომსახურებით მაღალ მოცვას გვაჩვენებს და ყოველწლიურად იზრდება ორსულობის პირველ ტრიმესტრში ანტენატალურ მეთვალყურეობაზე აყვანილ ორსულთა წილი.

მიუხედავად ამისა, საქართველოში კვლავ მაღალია დედათა სიკვდილიანობის დონე და დედათა სიკვდილის მიზეზებს შორის ანტენეტალური მოვლის ხარვეზებით გამოწვეული დედათა სიკვდილობის ხვედრითი წილი.

ჰოსპიტალური პერინატალური სამსახური გაწეული დახმარების მოცულობის ხარისხისა და კომპლექსურობის მიხედვით შეიძლება დაიყოს 3 ძირითად დონედ.

I დონე (საბაზისო) პერინატალური დახმარება მიეწოდება იმ ორსულებს, რომლებსაც სამშობიარო გართულებების დაბალი რისკი აქვთ. გართულების რისკ-ფაქტორების გამოვლენის შემთხვევაში ქალების გადაგზავნა მომსახურების უფრო მაღალი დონის დაწესებულებებში სათანადო დახმარების მისაღებად.

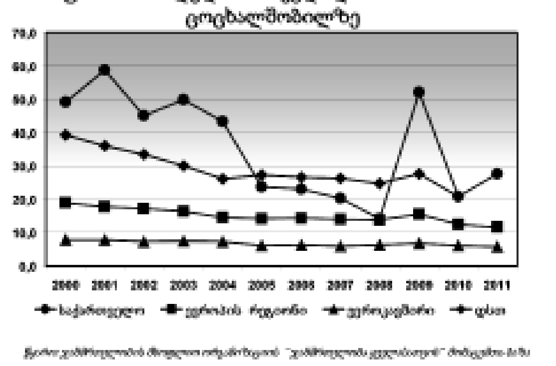
II დონე (სპეციალიზებული) პერინატალური დახმარება მიეწოდება ორსულებს, რომლებსაც დაუდგინდათ გართულების განვითარების მაღალი რისკი, ან ზოგიერთ შემთხვევაში მსუბუქი ან საშუალო სიმძიმის პათოლოგიის მქონე ახალშობილების დახმარება, რომელთა მდგომარეობა სტაბილურია და მათი პრობლემები არ საჭიროებს დამატებით კვლევებს. ეს უხშირესად ეხება დღენაკლულ ახალშობილებს.

III დონე (მაღალი სპეციალიზებული) პერინატალური დახმარება მიეწოდება ქალებს ორსულობის და მშობიარობის გართულების განვითარების აშკარა ან პოტენციური მაღალი რისკით, რომელიც საფრთხეს უქმნის დედის, ნაყოფის და ახალშობილის სიცოცხლეს და ჯანმრთელობას. აღნიშნულის გამო ისინი მოითხოვენ უმაღლესი დონის სპეციალიზებულ დახმარებას ფართო სპექტრის სპეციალისტების ჩართვით და ნაყოფის კვლევების (ბიოქიმიური, ნეიროფიზიოლოგიური, იმუნური) ჩატარების შესაძლებლობას, როგორც დედისა და ნაყოფისთვის, ისე ახალშობილისათვის.

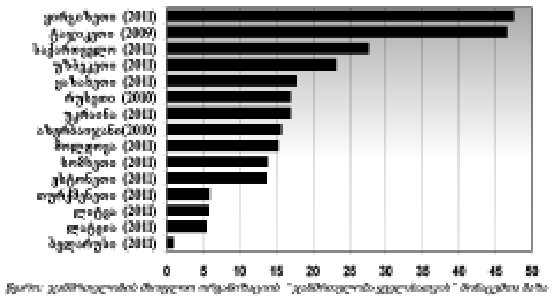
ორსულთა სხვადასხვა დონის მომსახურების სერვისების განხორციელება უშუალოდ წარმოებს რეფერალური სისტემის სწორად გააზრებული მონიტორინგის მეშვეობით. ეს არის II ან III დონის დაწესებულება, რომელიც წინასწარი შეთანხმების საფუძველზე უწევს ამავე პროფილის დაწესებულებებს აუცილებელ საკონსულტაციო დახმარებას ან ორსული გადაჰყავს უფრო მაღალი დონის სპეციალიზებულ სამშობიარო სახლებში.

დღეს ნაკლებად კონტროლირებადია საქართველოს რეგიონებში პერინატალური სამსახურის მდგომარეობა, მათ შორის ახლადაშენებულ სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში, როგორ არიან ისინი მატერიალურ-ტექნიკური თვალსაზრისით მომარაგებულნი და მომსახურების რომელ დონეს მიეკუთვნებიან. თუ რეფერალური სისტემის მონაცემებით ვიმსჯელებთ, ხშირია მივლინებულ სპეციალისტთა არაკვალიფიცირებული დახმარება, ორსულთა დაგვიანებული გადაყვანა ქვეყნის ცენტრალურ სტაციონარებში და სხვა. ეს ყველაფერი მაგალითია იმისა, რომ რეფერალური პროგრამის მონიტორინგი არასწორად არის დაგეგმილი და იგი მოიცავს გარკვეულ ხარვეზებს. პერინატალური დახმარების სრულყოფილი სერვისების გამოყენებას ხელს უშლის ის გარემოებაც, რომ დღემდე საქართველოში სამშობიარო სახლები სტანდარტულად არ არიან დაყოფილი პროფესიონალური დახმარების დონის მიხედვით. 94 სამშობიარო დაწესებულება, რომელიც დღეს საქართველოში ფუნქციონირებს, მათზე გაცემული სერტიფიკატების მიხედვით თითქმის ერთმანეთისაგან დიდად არ განსხვავდება და ამიტომაც მათი საქმიანობის არეალიც ბევრ გაუგებრობას იწვევს. ამას კიდევ ხელს უწყობს რეგიონალური პერინატალური ცენტრების პროფესიონალური კადრებისა და

სურათი 8. დედათა სიკვდილიანობა 100000 ცოცხალშობილზე



სურათი 9. დედათა სიკვდილიანობა 100000 ცოცხალშობილზე, ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნები, ბოლო ხელმისაწვდომი წელი



სათანადო აღჭურვილობის არარსებობაც.

გესტაციური ასაკის ნაყოფის პათოლოგიური პროცესის ან ნაადრევი მშობიარობის რისკის დადგენის მიზნით მოწოდებულია პერინატალური დიაგნოსტიკის შემდეგი მეთოდები:

ულტრასონოგრაფია;

ამნიოცენტეზი;

ქორიონის ხაოების კვლევა;

დედის სისხლში სხვადასხვა სახის ბიოქიმიური, მოლეკულურ-ბიოლოგიური და იმუნოლოგიური ანალიზები.

ულტრასონოგრაფიული სკრინინგი - არაინვაზიური მეთოდია. მისი საშუალებით შესაძლებელია სხვადასხვა ორგანოსა და ქსოვილების ამნიონური სითხის გარემოცვაში ჩაძირული ნაყოფის ხილვადი გამოსახულების მიღება დაწყებული მე-6 კვირიდან, ხოლო ყველაზე ეფექტურად კი მე-16-20 კვირეებში. ულტრასონოგრაფიის კვლევით შესაძლებელია ნაყოფის პლაცენტის ზომების, მისი პოზიციის, ამნიონური სითხის რაოდენობისა და ნაყოფის მთლიანად ანატომიის დადგენა.

ამნიოცენტეზი - ინვაზიური მეთოდია. მცირე მუცლის ასაკში ინექციის საშუალებით ხდება საშვილოსნოს ამნიონური სითხის მიღება (მე-14 კვირიდან), მასზე შეიძლება განხორციელდეს ქრომოსომული, ბიოქიმიური, მოლეკულურ-ბიოქიმიური ანალიზი. ამნიოცენტეზის გვერდითი გამოვლინების რისკი მინიმალურია, თუ ექიმი ამ საქმეში დახელოვნებულია.

ქორიონის ხაოების კვლევა - ულტრაბგერის კონტროლით კათეტერი შეჰყავთ საშვილოსნოს ყელიდან პლაცენტამდე. ტარდება ქორიონის ხაოების უჯრედების ქრომოსომული ანალიზი და ნაყოფის კარიოტიპირება. შესაძლებელია ჩატარდეს ბიოქიმიური ან მოლეკულური ბიოლოგიური ანალიზი (ორსულობის 0-12 კვირამდე)

დედის სისხლში სხვადასხვა სახის ბიოქიმიური, მოლეკულურ-ბიოლოგიური და იმუნოლოგიური ანალიზი:

ემბრიონალური უჯრედების კვლევა - ქრომოსომული აპარატის ტიპირება;

ტრიპლე სკრინინგი - კომბინირებული კვლევის მეტად მგრძნობიარე ტესტია. იგი იძლევა საშუალებას, დროულად შეფასდეს ემბრიონალური გადახრები, როგორიც არის: ნერვული ღეროების დეფექტი, მე-21 ქრომოსომის ტრისომია, მე-18 ქრომოსომის ტრისომია, მრავალნაყოფიანი ორსულობა და ემბრიონალური ლეტალობა. ეს ტესტი გულისხმობს ალფა-ფეტო პროტეინის, ეტა ჩ და ესტიოლის ერთდროულ განსაზღვრას.

არსებობს კიდევ მრავალი გამოკვლევა (ინპიფინის განსაზღვრა, ეტა ჩ ცალკე განსაზღვრა და სხვა). დედის სისხლში ჩამოთვლილი გამოკვლევები, რომლებიც პერინატალოგიის დიაგნოსტიკის საკითხებისათვის უაღრესად დიდი მნიშვნელობისაა, რატომღაც ხელმიუწვდომელია საქართველოს მრავალი სამშობიარო სახლებისათვის, მაშინ როდესაც ჩვენი ქვეყნის დიდ ქალაქებში და უშუალოდ ქ. თბილისში დიდი რაოდენობით არის გახსნილი უცხოური უმაღლესი დონის ლაბორატორიები, სადაც თავისუფლად არის შესაძლებელი ჩამოთვლილი ანალიზების გაკეთება. თუმცა რაზე უნდა ვილაპარაკოთ, როდესაც საქართველოს უმრავლეს სამშობიარო სახლებში ამნიოცენტეზის გამკეთებელი ნაკლებად მოიძებნება. დღეს საქართველოს დედათა და ბავშვთა სამსახური იმ ამოცანის წინაშეა, თუ როგორ მოახდინოს პერინატალური სამსახურის ორგანიზება, რათა არსებული შესაძლებლობების ფარგლებში გაუწიოს მაღალი ხარისხის სამედიცინო დახმარება. ამისათვის საჭიროა გადაისინჯოს საქართველოში დღეისათვის არსებული პერინატალური სამსახურის მოწყობის ორგანიზაციურ-ფუნქციური გეგმა, რათა შემუშავდეს სათანადო რეკომენდაციები საჭირო ცვლილებების შესახებ.

პერინატალური დარგის განვითარების მიზნით საჭიროდ მიგვაჩნია შემდეგი ღონისძიებების გატარება:

1. სამეანო დარგებში პრიორიტეტულ მიმართულებად გამოცხადდეს პერინატალური და ნეონატალური დარგების განვითარება, როგორც მყარი ინდიკატორები ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირებისა საქართველოში

2. გაიზარდოს სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე ორსულთა ვიზიტების რაოდენობა, ხარისხი და მათი მომსახურების სერვისებში გაფართოვდეს ლაბორატორიული და ექოსკოპიური კვლევების რიცხვი

3. გაძლიერდეს პირველადი ჯანდაცვისა (ქალთა კონსულტაციები და ოჯახის ექიმები) და სამშობიარო სახლების ერთობლივი კოორდინირებული საქმიანობა, რათა პერინატალური დახმარება აყვანილ იქნეს პროფესიონალურ დონემდე

4. საქართველოში პერინატალური მედიცინის სწრაფი განვითარების მიზნით ქვეყნის ძირითად რეგიონებში ჩამოყალიბდეს სპეციალიზებული სამშობიარო სახლები (III დონის მომსახურებისათვის), რომლებსაც შეეძლებათ მაღალ დონეზე აწარმოონ ნაყოფის მართვის ყოველგვარი პროცედურები

5. რეგიონალიზაციის პრინციპების სწორად წარმართვის მიზნით გაფართოვდეს და გააქტიურდეს რეფერალური სისტემის მონიტორინგი, რაც საგრძნობლად გააუმჯობესებს ორსულ ქალთა პერინატალური პროცესების სწორად წარმართვას, მომსახურების სხვადსახვა დონის პირობებში.

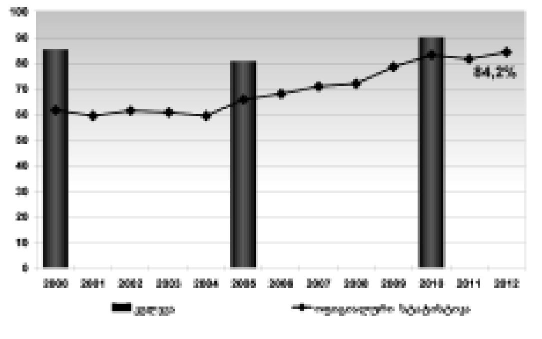
6. მუდმივ რეჟიმში განხორციელდეს პერინატალოგიის დარგის გაიდლაინების დანერგვა საქართველოს ყველა სამშობიარო დაწესებულებაში, რათა მათი მეშვეობით განხორციელდეს კლინიკო-ლაბორატორიული მეთოდებისა და ახალი ტექნოლოგიების გამოყენება ნაყოფის პათოლოგიური პროცესების დადგენის მიზნით.

7. საქართველოს სამშობიარო სახლებში განხორციელდეს პერინატალოგიის დარგში მომუშავე სპეციალისტების გადამზადება, უწყვეტი სამედიცინო განათლებისა და სერტიფიცირების სწორად წარმართვის პროცესების გათვალისწინებით

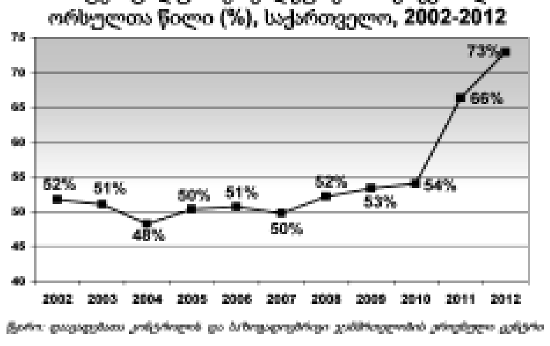
8. ინფორმირებულობის გაზრდა;

9. საქართველოში პერინატოლოგიის განვითარების მიზნით მიზანშეწონილია III დონის სამშობიარო სახლებში დაინერგოს ექიმ-პერინატოლოგთა სპეციალური შტატი, რომლის მაგალითს წარმოადგენს მრავალი განვითარებული ქვეყნები.

სურათი 6. ანტენატალური მომსახურებით მოცვა, 4 სრული ვიზიტი (%), საქართველო, 2002-2012



სურათი 7. ორსულობის პირველ ტრიმესტრში ანტენატალურ მეთვალყურეობაზე აყვანილ ორსულთა წილი (%), საქართველო, 2002-2012



საქართველოს საბუნებისმეტყველო მეცნიერებათა აკადემია
GEORGIAN ACADEMY OF NATURAL SCIENCES

„ევროპული კოოპერაცია ახალი გენერაციის სენსორების შექმნისათვის“ (EUROPEAN COOPERATION FOR NOVEL GENERATION SENSORS DEVELOPMENT).

პროფ. პაატა კერვალიშვილი

ქართველი მეცნიერები აქტიურად მონაწილეობენ სხვადასხვა საერთაშორისო სამეცნიერო-ტექნოლოგიურ პროექტებში. მათ შორის აღსანიშნავია ევროკაშირის პროექტი სენს-ერა, რომელიც ქართველი მეცნიერების ხელმძღვანელობით მიმდინარეობს, და რომელმაც ევროკონკურსში გაიმარჯვა უპრეცენდენტო 100%-ანი შეფასებით.

ამ პროექტის ჩარჩოებში ჩატარდა რამდენიმე მნიშვნელოვანი საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენცია, რომლებსაც დიდი გამოხმაურება ჰქონდათ და რომელთა შრომები დაიბეჭდა მსოფლიოს მოწინავე სამეცნიერო გამოცემებში: იოს პრესი, ნანოტექნოლოჯი პერსეპშენსი, კონდენსდ მატერს ფიზიკს, ოპტიკალ ფაიბერს კომუნიკეიშნს და სხვ.

ამა წლის 20-21 ნოემბერს სენს-ერა პროექტის ეგიდით თბილისში, საქართველოს ტექნიკურ უნივერსიტეტში, ჩატარდა საერთაშორისო სემინარი: „ევროპული კოოპერაცია ახალი გენერაციის სენსორების შექმნისათვის“ (European cooperation for novel generation sensors development).

სემინარის მონაწილეებმა წარმოადგინეს მოხსენებები, რომელიც ეძღვნებოდა: თანამედროვე მიდგომებს ახალი გენერაციის სენსორებისა და სენსორული სისტემების შექმნისადმი; ევროპული პლატფორმა და კოოპერირების შესაძლებლობები თანამედროვე საინფორმაციო სისტემების განვითარებისათვის ჰორიზონტ 2020 პროგრამის ფარგლებში; ახალი მასალები და ელემენტები მაღალეფექტური სენსორებისა და სენსორული სისტემების შექმნისათვის; ახალი პროექტები სენსორული სისტემების გამოყენებისათვის.

საქართველოს ჰუმანიტარულ და სახელოვნებო მეცნიერებათა აკადემია

ადამიანის ჯანმრთელობა ახალშობილობიდან იწყება

ჯანსაღი სპორტის მეცნიერული ძიების მეკვლე

იგორ დოლიძე

მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, შინაგან სნეულებათა პროფესორი, აკადემიკოსი იგორ დოლიძე მიეკუთვნება მედიცინაში მრავალი თეორიული და პრაქტიკული მიმართულებათა დარგის სპეციალისტთა იმ მცირე ჯგუფს, რომელთაც გააჩნიათ საკმაოდ სოლიდური განათლება ფიზიოლოგიაში (უფროსი მეცნიერ მუშაკის წოდება პათოფიზიოლოგიაში), უვადო სახელმწიფო სერტიფიკატები შინაგან სნეულებებში, ინფექციურ სნეულებებში, სპორტულ მედიცინაში, სამკურნალო ფიზკულტურაში და რეაბილიტაციაში. მრავალმხრივ თეორიულ–პრაქტიკულ განათლებას სხვადასხვა სამეცნიერო კვლევით დაწესებულებებში (საქართველოს ჯანდაცვის ქირურგიის ინსტიტუტი, ტრავმატოლოგიისა და ორთოპედიის ინსტიტუტი, სეფსისის საწინააღმდეგო ცენტრი) მრავალი წლების მანძილზე (15 წელზე მეტი) პარალელურადუთავსებდა სპორტის ექიმისა და რეაბილიტოლოგის პრაქტიკულ მოღვაწეობას თბილისის სამკურნალო ფიზკულტურის დისპანსერში, საქართველოს საზოგადოება „დინამოს“ ბავშვთა ცურვის სპორტულ სკოლაში, საქართველოს ფიზიკური კულტურის ინსტიტუტის რეაბილიტაციის ცენტრში და ა.შ. სპორტში პრაქტიკულ მოღვაწეობას ის განიხილავდა ექიმის მეცნიერული ხედვის პოზიციებიდან და თვლიდა, რომ კონკრეტული სპორტის სახეობას უნდა ჰყავდეს ვიწრო პროფილით მომზადებული სპორტის ექიმი, რომელიც გარკვეული უნდა იყოს, როგორც სპორტსმენის ორგანიზმის მორფო–ფიზიოლოგიურ თავისებურებებში, ასევე წვრთნის მეთოდოლოგიაში და ფსიქოლოგიური განწყობის მიზანდასახულ შერჩევაში. ეს კი უფრო ეფექტურს გახდიდა რეაბილიტაციური ღონისძიებების შერჩევის პროცედურას მაღალი სპორტული შედეგების მისაღწევად. საექიმო–პედაგოგიური კონტროლი საწვრთნო პროცესში მუდმივად უნდა ხდებოდეს, განსაკუთებით კი მაღალი კვალიფიკაციის სპორტსმენების მომზადების პერიოდში.ზემოთქმულიდან გამომდინარე, მიზანშეწონილად მიგვაჩნია მოკლედ დავახასიათოთ ი.დოლიძის სპორტში საექიმო მოღვაწეობიდან მიღებული მეცნიერული შთაბეჭდილებებისა და კვლევითი მიდგომით შეძენილი ცოდნის ჩამონათვალი.

იგორ დოლიძე სპორტის ექიმის თანამდებობაზე 1966 წლიდან 1980 წლამდე მუშაობდა საქართველოს „დინამოს“ საზოგადოების ცურვის ბავშვთა სპორტულ სკოლაში. ამასთან ერთად, ის მიწვეული იყო ექიმ–რეაბილიტოლოგად საქართველოს მოცურავეთა ნაკრების გუნდში, სადაც მწვრთნელებთან ერთად მონაწილეობდა სპორტსმენების წვრთნისა და ფსიქოფიზიკური რეაბილიტაციის პროცესში. ორჯერ (1967, 1971 წლებში), როგორც საქართველოს მოცურავეთა ნაკრების ექიმი მონაწილეობდა სსრკ ხალხთა IV და V სპარტაკიადებში. მას სსრკ ხალხთა V სპარტაკიადაზე (1971) სპორტსმენ–ფინალისტების კვალიფიციური სამედიცინო მომსახურეობისათვის გამოცხადებული აქვს საქართველოს ჯანდაცვის მინისტრის მადლობა (რაც სათანადო ჩანაწერით შეტანილია მის შრომის წიგნაკში). ის წლების მანძილზე ,როგორც სპორტის ექიმი, თან ახლდა მოცურავეთა ნაკრებ გუნდებს სხვადასხვა საკავშირო, თუ საერთაშორისო შეჯიბრებებში, მიღებული აქვს მრავალი საპატიო სიგელი და სამკერდე ნიშანი.

1970–1974 წლებში საქართველოს „დინამოს“ საზოგადოებასთან არსებულ ბავშვთა მოცურავეთა „ოლიმპიური რეზერვების“ სკოლაში სტატისტიკურად გაანალიზა ნორჩ სპორტსმენებში ქრონიკული ინფექციების ფონზე წვრთნის პროცესში განვითარებული დაავადებების წარმოშობის მიზეზები. კერძოდ, დაადგინა: ორგანიზმში არსებულმა ინფექციურმა კერამ (ძირითადში ქრონიკულმა ტონზილიტმა და კბილების კარიესმა) შეიძლება არ გამოიწვიოს აშკარა მიკრობული ინტოქსიკაციის ზოგადი კლინიკური გამოვლინებები, მაგრამ ეს არ ნიშნავდა იმას, რომ ინფექციის კერები უარყოფითად არ ზემოქმედებდა სპორტსმენების ფსიქოფიზიკურ ჯანმრთელობაზე, სპორტული გაწვრთნილობის ხარისხზე და მაღალ სპორტულ შედეგებზე. მიკრობულ ინტოქსიკაციაზე მიუთითებდა საწვრთნო დატვირთვებზე მოზარდი სპორტსმენების ცუდი ამტანობა და გახშირებული მიდრეკილება რესპირატორული დაავადებებისადმი. სხვა მოზარდებთან განსხვავებით, მათ ადრეულად უვითარდებოდა გადაღლა, გადაწვრთნა და გადაძაბვა. მცირე დატვირთვების დროს ქრონიკული ინფექციის კერები ინტაქტურ მდგომარეობაში იმყოფებოდა. მათ გამოვლენასა და გააქტიურებას იწვევდა ზეჭარბი საწვრთნო დატვირთვა ან ორგანიზმის დაცვით–კომპენსატორული ძალების შესუსტება (მაგალითად, გაცივების შემდეგ), როცა შესაძლებელი ხდებოდა სხვადასხვა მიკრობული ინტოქსიკაციის დაავადებების (მიოკარდიტი, ენდოკარდიტი, ქოლეცისტიტი, პიელონეფრიტი, ფურუნკულიოზი და ა.შ.) წარმოშობა და განვითარება, რაც დიდ საშიშროებას უქმნიდა მოზარდი სპორტსმენის ჯანმრთელობასა და მის სპორტულ კარიერას.

ზემოთ აღნიშნული დებულებები ასახულია ჟურნალ „მართვეში“– საქართველოს სსრ განათლების სამინისტროს სამეცნიერო–პედაგოგიურ ჟურნალ „სკოლა და ცხოვრების“ ყოველკვარტალურ დამატებაში.

იგორ დოლიძე– ნორჩი სპორტსმენი და ინფექციები, მართვე,1981, 2, 47– 51

უნდა აღინიშნოს, რომ სპორტში დასაქმებული ექიმი, მწვრთნელი (ფიზაღზრდის მასწავლებელი), ფსიქოლოგი და სპორტსმენი– ოთხივე ადამიანი უნდა ფლობდეს მიზანმიმართულ ცოდნას ორგანიზმის რეაბილიტაციისა და ფსიქო–ფიზიკური აღდგენის თავისებურებებში, რათა მიღებული თეორიული განათლება ეფექტურად იყოს გამოიყენებული პრაქტიკაში, მაღალი სპორტული შედეგების მისაღწევად.

იგორ დოლიძემ, როგორც ფიზიკური კულტურის ინსტიტუტის რეაბილიტაციური ცენტრის ექიმმა, 1976 წელს, მაღალი სპორტული მიღწევების სპორტსმენებში (მოჭიდავეები, ცხენოსნები, ფრენბურთელები, მძლეოსნები და მოტანვარჯიშეები) რეაბილიტაციური ღონისძიებების ჩატარებისას გამოავლინა, შეისწავლა და ჩამოაყალიბა სპორტის ცალკეული სახეობის სპეციფიკის გათვალისწინებით ფიზიკური რეაბილიტაციის ეფექტურ ღონისძიებათა შერჩევის კრიტერიუმები, რომლებიც ჩატარებული წვრთნის შემდგომ პერიოდში ეფექტურად უწყობდა ხელს ჰომეოსტაზის დროულად აღდგენას, რაც მკვეთრად აუმჯობესებდა კარდიორესპირატორული სისტემის მუშაობას და მიზნობრივი მიდგომით ზრდიდა სპორტსმენების მუშაობისუნარიანობას. ასე მაგალითად, მოჭიდავეებში ეფექტური აღმოჩნდა ვიბრომასაჟი და მის შემდგომ ჰიდრომასაჟის ჩატარება. ცხენოსნებში და ფრენბურთელებში კარგი აღდგენითი შედეგი აღინიშნა მხოლოდ ჰიდრომასაჟის გამოყენებისას. მძლეოსნობის სახეობებისა და სპორტული ტანვარჯიშის სპორტსმენებისთვის კარგი აღდგენითი შედეგი მიღწეული იქნა თბოკამერისა (ორგანიზმ-

ზე ორთქლის აბანოს და საუნის ზემოქმედების ანალოგიურია) და შემდგომ ჰიდრომასაჟის ჩატარებით. აქედან გამომდინარე, სპორტის სხვადასხვა სახეობებში რეაბილიტაციური ღონისძიებების დიფერენცირებული მიდგომით ჩატარება წარმოადგენს მეტად მნიშვნელოვან ფაქტორს, რომელიც ფსიქო–ფიზიკურ აღდგენით პროცესში ითვალისწინებს სპორტის კონკრეტული სახეობისთვის დამახასიათებელი ძვალ–კუნთოვანი სისტემის, სხეულის აგებულებისა და კარდიო–რესპირატორული ფუნქციური ცვლილებების დინამიკის თავისებურებებს, რაც უშუალოდ პირობადებულია კონკრეტული სპორტის სახეობის საწვრთნო პროცესის სპეციფიურობითა და მისი წლობით ჩატარებული მეცადინეობების შედეგით.

ნაშრომი მოხსენდა ქ. მოსკოვში 1978 წელს გამართულ სპორტული მედიცინისადმი მიძღვნილ XIX საკავშირო კონფერენციაზე, რომლის ძირითადი დებულებები აისახა თეზისებში: **Телия З.А., Долидзе И.Д.- О применений реабилитационных средств у спортсменов\\ Тезисы XIX Всесоюзной конференции по спортивной медицине, 1978, М. 176.** სტატია აღნიშნულ თემაზე გამოქვეყნდა 1978 წელს საქართველოს სახელმწიფო ფიზიკური კულტურის ინსტიტუტის შრომათა კრებულში: **Телия З.А., Долидзе И.Д.- Дифференциальный подход в реабилитации спортсменов различных видов спорта\\ Сборник Трудов ГГИФК, 1978 Тбилиси, т.XI, 141.**

პროფესორმა იგორ დოლიძემ თავისი სამეცნიერო–პედაგოგიური შემოქმედებითი მოღვაწეობიდან 19 წელი დაუთმო სპორტული მედიცინის, სპორტსმენების ფიზიკური ჯანმრთელობის დიფერენცირებული დიაგნოსტიკისა და ფიზიკური რეაბილიტაციის, ადაპტიური სპორტის, ვალეოლოგიის აქტუალური საკითხების გადაწყვეტას .

სამეცნიერო–პედაგოგიური მუშაობა თანმიმდევრული სქემით ტარდებოდა საქართველოს ფიზიკური კულტურის სახელმწიფო ინსტიტუტში, საქართველოს ფიზიკური აღზრდისა და სპორტის სახელმწიფო აკადემიაში, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტში, რომლებიც თავის აქტუალობით შესაბამისობაშია მოსული XXI საუკუნის პროფესიული სპორტის განვითარების თანამედროვე მოთხოვნებთან.

მან პირველმა საქართველოში სპორტსმენების გაწვრთნილობის დიაგნოსტიკაში გამოიყენა ქართველი მეცნიერების მ.შადურისა და გ.ჭიჭინაძის ინოვაციური მეთოდი–ბეოტომოგრაფია, რომელსაც ჰოლისტიკური (ინტეგრირებული) მიდგომით ერთდროულად შეუძლია გადაწყვიტოს სპორტსმენის ორგანიზმში მიმდინარე ყველა ორგანოებისა და სისტემების ფუნქციონირების ცვლილებების ოპერატიული დადგენა. კვლევის წინასწარმა მონაცემებმა საკმარისი ჭეშმარიტებით ასახა სპორტსმენის ორგანიზმის „ჯანმრთელობის ხარისხი", გამოავლინა მისი სუსტი ფუნქციური რგოლების არსებითი მდგომარეობა, რომლის მიზნობრივი კორეგირება ეფექტურს ხდიდა რეაბილიტაციის პროცესს. სპორტსმენებზე ჩატარებული კვლევით მიღებული ბეოტომოგრაფიული დიაგნოსტიკის სამეცნიერო მასალები გამოქვეყნებულია მრავალ ცენტრალურ სამეცნიერო ჟურნალებში და მოხსენებულია სხვადასხვა საერთაშორისო კონფერენციებზე.

პროფესორ იგორ დოლიძის უკანასკნელი წლების სამეცნიერო–კვლევითი სამუშაოები მიმართულია სპორტული ვალეოლოგიის (მეცნიერება სპორტსმენთა ჯანმრთელობის შენარჩუნების შესახებ, ჰოლისტიკური მიდგომისა და სპორტის სხვადასხვა სახეობაში სპორტსმენის ფსიქო–ფიზიკური განვითარების ინდივიდუალობის გათვალისწინებით). ყოველ სპორტულ სახეობაში გათვალისწინებული უნდა იყოს ერთიანი მიდგომით სხვადასხვა სპეციალისტების (სპორტის ექიმების, ფიზიკური აღზრდის სპეციალისტების, ფსიქოლოგების, სამკურნალო ფიზკულტურის მეთოდისტების), თეორიულ-პრაქტიკული ხასიათის მიზანმიმართული მომზადება, რომელიც ხელს შეუწყობს, როგორც სხვადასხვა ასაკის მოზარდებში და ზრდასრულებში ფსიქოფიზიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნებასა და ოპტიმალური ადეკვატური წვრთნის პროცესის შერჩევას, აგრეთვე მაღალი სპორტული შედეგების მიღწევას არჩეული სპორტის სახეობაში.სამწუხაროა ის, რომ ვალეოლოგიური განათლების უკმარისობა შეიმჩნევა უმაღლეს სამედიცინო სწავლებაში, რაც გაუთვალიწინებელ პრობლემებს ქმნის, როგორც სპორტული მედიცინის ღირსეულ განვითარებაში, ასევე სანოლოგიისა (სამედიცინო ვალეოლოგიისა) და პათოფიზიოლოგიის ურთიერთდამოკიდებულების განსაზღვრაში ჯანმრთელობის შესნარჩუნებლად და დაავადების უკუგანვითარების მისაღწევად.

აღსანიშნავია მისი სამეცნიერო შრომები:

— ჯანმრთელობის მართვის პრინციპები სკოლის ასაკის ბავშვებში / იგ. დოლიძე, გ. ჩახუნაშვილი // სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია. - თბილისი, 2011. - IშშN 1987-9865. - 13-8-7. - გვ.67-68. - რეზიუმე ქართ. და რუს. ენ.

.– გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ნაადრევ მორფოფუნქციურ (ადაპტაციურ, პათოლოგიურ) ცვლილებათა დროული გამოვლენა და საწვრთნო პროცესების თანამედროვე მართვა მოზარდ სპორტსმენებში (ფეხბურთელებში) : (ლიტერატურის მიმოხილვა) / გ. ჩახუნაშვილი, ნ. ჯობავა, კ. ჩახუნაშვილი, იგ. დოლიძე, ზ. ფხალაძე, თ. გოგატიშვილი // ბავშვთა კარდიოლოგია / საქართველოს ბავშვთა კარდიოლოგთა ასოციაციის ჟურნალი. - თბილისი, 2012. - ISSN 1987-9857. - 6. - გვ.15-20. - რეზიუმე ინგლ. და ქართ. ენ.. - შრომაში ციტირებული სამეცნიერო ლიტერატურის ნუსხა გვ.18-19

— გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციური მდგომარეობა ფარული ვეგეტატიური დისფუნქციისა და სისხლძარღვოვანი ჰიპერრეაქტიულობის დროს სპორტსმენ ბავშვებსა და მოზარდებში (დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და პრევენციის საკითხები) : (ლიტერატურის მიმოხილვა) / გ. ჩახუნაშვილი, ნ. ჯობავა, კ. ჩახუნაშვილი, იგ. დოლიძე, ზ. ფხალაძე, თ. გოგატიშვილი // ბავშვთა კარდიოლოგია / საქართველოს ბავშვთა კარდიოლოგთა ასოციაციის ჟურნალი. - თბილისი, 2012. - IშშN 1987-9857. - 6. - გვ.20-24. - რეზიუმე ქართ. და ინგლ. ენ.. - შრომაში ციტირებული სამეცნიერო ლიტერატურის ნუსხა გვ.22-24

- წყალი-ბავშვის ჯანმრთელი სიცოცხლის აკვანი / იგ. დოლიძე // სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია. - თბილისი, 2012. - IშშN 1987-9865. - 14-9-8. - გვ.34-37. - ორიგინალური სტატიები. - რეზიუმე ქართ. და ინგლ. ენ.. - ლიტ. გვ.36

- სპორტული ვალეოლოგია — ზოგადი ვალეოლოგიის განვითარების საფუძველი\\ საქართველოს განათლების მეცნიერებათა აკადემიის მოამბე, 2006, 9, 148–153

— რეაბილიტოლოგიისა და ვალეოლოგიის ადგილი ჯანმართვის სისტემაში\\ ექსპერიმენტული და კლინიკური მედიცინა, 2010, 4, 80–82

ვალეოლოგიური განათლება — წარმატებული ქვეყნის სავიზიტო ბარათი\\ საქართველოს განათლების მეცნიერებათა აკადემიის მოამბე, 2010, 11, 164–166

- გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციური მდგომარეობა სპორტსმენ ბავშვებსა და მოზარდებში\\ ბავშვთა კარდიოლოგია, 2010, 4, 39–41;

Effectiveness of Beotomography in Psychophysical Training Diagnostics \\Internacional Conference & Exihibition, 2010, Batumi,p.27

- სანოლოგია — ჯანმრთელობის მართვის ფუნდამენტური მოძღვრება\\ ექსპერიმენტული და კლინიკური მედიცინა, 2011, 2, 12 –16

- ბეოტომოგრაფიის ეფექტურობა სპორტსმენთა გაწვრთნილობის დიაგნოსტიკაში\\ სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია, 2011, № 13–8–7,

- სამკურნალო პედაგოგიკის როლი სამედიცინო ვალეოლოგიაში\\ საქართველოს განათლების მეცნიერებათა აკადემიის მოამბე, 2012, 12, 173–176

- ჯანმრთელობის მართვის პრინციპები სკოლის ასაკის ბავშვებში\\ საქართველოს განათლების მეცნიერებათა აკადემიის მოამბე, 2012, 12, 188–190

- ვალეოლოგია (სანოლოგია–სამედიცინო მიმართულება), როგორც "ჯანმრთელობის მედიცინა"\\ სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია, 2013, № 15–10–9, 52 – 54;

- დაავადების პათოგენეზისა და სანოგენეზის სისტემური ანალიზი\\ სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია, 2013, № 15–10–9, 64–66;

- სპორტული ვალეოლოგიის განვითარების პერსპექტივები\\ ბავშვთა კარდიოლოგია, 2013, № 7, 79 –81

- О новых возможностях определения резервов фсихофизической подготовки б о р ц о в - дзюдоистов\\GeorgianEngineeringNews, 2005, 3,210-212

- Метод газоразрядной визуализации в практике спортивной медицины\\GeorgianEngineeringNews, 2005, 3, 206-209

- WaleometricAapproash To Determinihg Psychophysical Fitness of Wretstlers\\ 4-th International Baltic Congres on Sport Medicine, 2005,p.20, Riga, Latvia

- Оперспективахприменения БЭО-томографии в спортивной медицине\\ VIIM еждународнаянаучная конферерция" Перспективы развития физической культуры в современном общества "2006, 357-359, Кишинев, Молдова;

- Об оценке психофизического состояния спортсменов методом БЭО-томографии\\ Международная конференция "Медицинская реабилитация и райттерапия", Тбилиси, Грузия", 2006,77-80

- Эффективностькомплексного применения средствфизической реабилитации в лечении больных пояснично-крестцовым остеохондрозом позвочника\\ Кардиология и внутренняя медицина т.21 2006 Тбилиси №2 76-79

ადრეული ასაკის ბავშვთა კინეზოთერაპიის თავისებურებანი

იგორ დოლიძე
თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი

ცნობილია: ფიზიკურ ვარჯიშებს უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება ბავშვის ორგანიზმის ზრდა–განვითარებაში. თანამედროვე ქართულ პედიატრიულ სამედიცინო ლიტერატურაში ნაკლებადაა გათვალისწინებული ფიზიკური დატვირთვის ზემოქმედების ეფექტურობა ახალშობილთა (დაბადებიდან 1 თვემდე) ფსიქომოტორიკის თავისებურებებზე.

დღეს გადასინჯვას მოითხოვს კლასიკური პედიატრიის მრავალი რეკომენდაცია. ისინი ნაწილობრივად არ შეესაბამება სხვადასხვა ასაკობრივი პერიოდის ბავშვთა ფიზიოლოგიის სპეციფიკურ თავისებურებებს. განსაკუთრებით ეს ეხება ნორჩების ჩართვას აქტიურ მოძრაობაში. ადრეული ასაკის ბავშვებში. გამაჯანსაღებელ ღონისძიებათა ზემოქმედების, დაწყების ვადებისა და ჩატარების მეთოდიკის შესახებ არსებობს მრავალი ერთმანეთისაგან განსხვავებული შეხედულება. ზოგიერთი ავტორის მონაცემით, გამაჯანსაღებელი ფიზიკური ვარჯიშებისა და მასაჟის დანიშვნის ოპტიმალური დროა 1,5–2 თვის ასაკი (1,2,3). ეს მათი განმარტებით, ბავშვის ორგანიზმის ანატომიურ–ფიზიოლოგიური თავისებურებებით არის განპირობებული. ზოგიერთი ავტორის რეკომენდაციით, ფიზიკური ვარჯიშების გამოყენება მიზანშეწონილია უფრო ადრეულ სტადიაზე– 2–3 კვირის ასაკიდან (4,5) და ცალკეულ შემთხვევაში – სიცოცხლის პირველი დღეებიდანვე (6,7). ამ უკანასკნელთა მტკიცებით, სიცოცხლის პირველივე დღეებში ბავშვისათვის აუცილებელია მოძრაობა, ფიზიკური ვარჯიში, რაც ხელს უწყობს ადამიანის ორგანიზმში არსებული ბიოენერგეტიკული რეზერვების მაქსიმალურ გამოყენებას და განაპირობებს ბავშვის ორგანიზმის მაღალ იმუნობიოლოგიურ მდგრადობას სხვადასხვა დაავადების მიმართ.

ჰიპოდინამიის საფრთხე – კუნთური უმოქმედობის გამოვლენა – ადამიანს ყოველ ნაბიჯზე ელოდება, მაშინაც კი, როცა პირველ ნაბიჯს გადადგამს. მუცლადყოფნის პერიოდში ნაყოფი დროდადრო განიცდის ჟანგბადისა და საკვები ნივთიერებების უკმარობას. შიმშილი მას აიძულებს, იმოძრაოს. ამ მოძრაობის პასუხად დედის პლაცენტამდე მიედინება არტერიული სისხლის გაძლიერებული ნაკადი, რაც საშუალებას აძლევს ცოცხალ არსებას, საკუთარი მოძრაობით მოიპოვოს „პური არსობისა", ჩამოაყალიბოს თავისი სხეული, გააძლიეროს ორგანოებისა და ქსოვილების ზრდის პროცესი. ამასთანავე, არცთუ ისე იშვიათად, ორსულები მიირთმევენ ჭარბ საკვებს და ხშირ შემთხვევაში მათი სისხლი გაჯერებულია მაღალკალორიული ნივთიერებებით. ამ შემთხვევაში ნაყოფი არ განიცდის შიმშილის შეგრძნებას და განწირულია ფიზიკური უმოქმედობისათვის. მაშასადამე საკვების სიჭარბე და მასთან დაკავშირებული ჰიპოდინამია საშიშროებას უქმნის ნორჩის სიცოცხლეს მანამდე, სანამ დაიწყება მისი ოფიციალური ათვლა.

მეან–გინეკოლოგები ორსულ ქალებს აძლევენ რეკომენდაციას, სადაც განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა ზომიერ კვებას და მეტ მოძრაობას სუფთა ჰაერზე. ექიმების დაკვირვებამ სპორტსმენ–ორსულ ქალებზე, რომლებიც წვრთნას აგრძელებდნენ ცურვის სახეობებში, საინტერესო ფაქტი გაოავლინა: მათი ნორჩები ბევრად ადრე იწყებდნენ ცოცვას, წამოჯდომას, ფეხზე დგომასა და სიარულს.

ჩვილი მოძრაობისადმი მიდრეკილებას დაბადებისთანავე ავლენს. როცა დედა მოძველებული ტრადიციისამებრ ლამობს მჭიდროდ შეახვიოს პატარა, ის პროტესტის ნიშნად იწყებს ტირილს, ჭმუხნას, ხვნეშას, წინააღმდეგობის გაწევას. მშობიარობის დროს ჩვილის მოძრაობის პირველ სტიმულს იძლევა მისი სხეულის ტემპერატურის მკვეთრი ვარდნა (დედის მუცლისა და გარეთა გარემოს ტემპერატურათა სხვაობის შედეგად), რაც ხშირ შემთხვევაში შეადგენს 15–18 გრადუსს. ტემპერატურული ბალანსის აღდგენის მიზნით ბავშვის მიერ განხორციელებული არაკოორდინირებული მოძრაობები ათბობს სხეულს და ხელს უწყობს მის მეტად სწრაფ ზრდას.

ბავშვის ფიზიკური აქტივობა მისი ორგანიზმის ნორმალური ცხოველმოქმედებისა და გონებრივ–ფიზიკური განვითარების ერთ–ერთი აუცილებელი პირობაა.მას ენიჭება არა მარტო ბიოლოგიური და სოციალური მნიშვნელობა, არამედ ონტოგენეზის ყველა ეტაპზე ის განიხილება, როგორც ცოცხალი ორგანიზმის ბიოლოგიური მოთხოვნილება. ასაკის გათვალისწინებითა და სამედიცინო ჩვენებათა შესაბამისად რეგლამენტებულია ნორჩთა ფიზიკური აქტივობა, რაც, თავის მხრივ, სიცოცხლის კორექციის მნიშვნელოვანი ფაქტორია. მოძრაობის მოთხოვნილება განპირობებულია ადამიანის ბიოლოგიური ევოლუციით. ასაკობრივი ზრდის პროცესში ის ცდილობს ყოველდღიურად დაიკმაყოფილოს მოძრაობათა შესრულების სურვილი, გამოიყენოს ფიზიკური ვარჯიშის ესა თუ ის სახეობა ჯანმრთელობის გასაკაჟებლად, სრულყოს ორგანიზმის დაცვით–კომპენსატორული მექანიზმები და მიზანმიმართულად გაზარდოს ორგანიზმის შემგუებლობა გარეფაქტორთა მიმართ.

ძუძუთა ასაკის ბავშვის ცენტრალური ნერვული სისტემის განვითარება ბევრდაა დამოკიდებული საყრდენ–მამოძრავებელი აპარატის მოძრაობის ხარისხზე, პერიოდულობასა და ხანგრძლიობაზე. უნდა გამოვიყენოთ წინასწარ დამუშავებული დინამიკური ფიზიკური ვარჯიშები. ფიზიკური ვარჯიშების ზეგავლენით თავის ტვინის ქერქის მოძრაობის ანალიზატორში წარმოიქმნება უპირატესი (დომინანტური) აგზნების კერა, რომელიც ააქტიურებს თავის ტვინის ფუნქციურ შესაძლებლობებს, ხელს უწყობს ორგანიზმის გამაგრებასა და ახალი პირობითი რეფლექსების წარმოქმნას. შედეგად ნორჩი ხდება მეტად აქტიური და მხნე.

მოძრაობის დროს კუნთებში ვითარდება რთული ქიმიური და ფიზიკური პროცესები. მუშა კუნთი უწყვეტად ითვისებს საკვებ ნივთიერებებს– უწინარეს ყოვლისა, ცილებსა და ნახშირწყლებს. ცილები აუცილებელია ორგანიზმის ზრდისა და გავითარებისათვის, ხოლო ნახშირწყლები ენერგიას აწოდებს კუნთებსა და სხვა ორგანოებს, რათა ამათ თავიანთი მოვალეობა აღასრულონ.

მომუშავე კუნთი გამალებით იმარაგებს საკვებ ნივთიერებებსა და ჟანგბადს. ის შთანთქავს 3-ჯერ მეტ საკვებ ნივთიერებებსა და 7-ჯერ მეტ ჟანგბადს, ვიდრე უმოქმედო. თუ კუნთი მოსვენებულია, მასში არ გროვდება საკვები ნივთიერებები. შესაბამისად, მოძრაობა აუცილებლად უნდა შეენაცვლოს დასვენებას, რადგან მხოლოდ ამ პირობებშია შესაძლებელი, ორგანიზმმა საკმაო ნივთიერებები მიიღოს. ფიზიკური დატვირთვებისას კუნთები გრძელდება და მსხვილდება. კუნთების განვითარებაზე უმთავრესად, გავლენას ახდენს ცენტრალური ნერვული სისტემა. ფიზიკური დატვირთვისას კუნთი იღებს ნერვული სისტემიდან მიზანმიმართულ იმპულსებს, რომლებიც მას აიძულებს, დიდი ძალით შეიკუმშოს. მაშასადამე, კუნთის ძალა დამოკიდებულია კუნთისა და ნერვული სისტემის განვითარებაზე.

ფიზიკური ვარჯიშების ზემოქმედებით კუნთების ქსოვილები ხდება მტკიცე, ძლიერი, დაჭიმული. კუნთები, რომლებიც მოკლებულია შრომას, განლეული და დასუსტებულია. აქედან გამომდინარე, არასწორია გამონათქვამი: „თუ ბავშვი ნაკლებად მოძრაობს, ის მეტ სიძლიერეს ინარჩუნებს". აკი მხოლოდ ბიოენერგეტიკული რეზერვების ხარჯვის შემდეგ არის შესაძლებელი საკვები ნივთიერებების შემდგომი დაგროვება კუნთებში, მაგრამ იმისათვის, რათა კუნთი არ გამოიფიტოს, დასვენება და მოძრაობა ერთურთს უნდა შეენაცვლოს.

ფიზიკური ვარჯიში დიდ ზემოქმედებას ახდენს სუნთქვის სისტემაზე. სუნთქვა ხდება ღრმა, რიტმული, ხოლო სასუნთქი კუნთები უფრო მტკიცე, რაც, თავის მხრივ, ხელს უწყობს გულმკერდის ნორმალურ განვითარებას.

რეგულარული ფიზიკური დატვირთვისას უკეთესია ფილტვების ვენტილაცია, მნიშვნელოვნად იზრდება გაზთა ცვლა, სისხლი ჟანგბადით მდიდრდება, უმჯობესდება ჟანგვითი პროცესები. მეტად ელასტიური ხდება ფილტვის ქსოვილი, უმჯობესდება ფილტვების სისხლმიმოქცევა, გულის მუშაობა. სასუნთქი აპარატი კარგად ვითარდება და ძლიერდება.

ფიზიკური ვარჯიშების შედეგად უმჯობესდება გულ–სისხლძარღვთა სისტემის მოქმედება. კუნთების წვრთნა განაპირობებს გულის წვრთნას – რამდენად მეტად ირჯება სხეულის კუნთები, მით მეტად უწევს მუშაობა გულსაც. გულის მუშაობა ხდება მეტად მძლავრი, სისხლის დინება სისხლძარღვებში ჩქარდება, მატულობს სისხლის რაოდენობა, რომელიც ცირკულირებს ორგანიზმში, და ორგანიზმი უკეთ მარაგდება საკვები ნივთიერებებით. თუ ბავშვი თითქმის არავითარ კუნთურ მუშაობას არ ასრულებს, მისი გული არ ვითარდება და სუსტდება. იგი ადვილად იღლება. ამან შეიძლება, გულის მუშაობის დარღვევა გამოიწვიოს.

დადგენილია ფიზიკური ვარჯიშების ზეგავლენა არა მარტო სუნთქვისა და გულ-სისხლძარღვთა სისტემებზე, არამედ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტზე, ნივთიერებათა ცვლაზე, შინაგანი სეკრეციის ჯირკვლებზე. ფიზიკური ვარჯიშების ზემოქმედებით მაგრდება მუცლის აპკის პრესის კუნთები, უმჯობესდება საჭმლისმომნელებელი სისტემის მუშაობა, მატულობს ნაწლავების მოტორული მოქმედება, რაც, თავის მხრივ, ხელს უწყობს შეკრულობისა და გაზების დაგროვების აღმოფხვრას, აძლიერებს საჭმლისმომნელებელი წვენების გამოყოფას. ყველაფერი ეს აადვილებს საკვები ნივთიერებების შეწოვასა და მათ შეღწევას სისხლში.

სისტემატური და ნაირგვარი ფიზიკური ვარჯიშები მნიშვნელოვანწილად განაპირობებს ნივთიერებათა ცვლის ნორმალიზებას და ბავშვის ორგანიზმის რეაქტიულობის გაზრდას; ქსოვილები უკეთესად იწყებენ

გაგრძელება მე-8 გვ.

დასასრული. დასაწყისი მე-7 გვ.

ადრეული ასაკის ბავშვთა კინეზოთერაპიის თავისებურებანი

საკვები ნივთიერებების ათვისებას, უმჯობესდება მადა, ჩქარდება დაშლის პროდუქტების გამოყოფა ორგანიზმიდან (კანისა და ნაწლავების მეშვეობით).

ხანგრძლივი უძრაობა მავნებელია. დადგენილია: საწოლში წოლის უკვე მე–7–8 დღე–ღამის შემდეგ იწყება ცილის ფიზიკურ–ქიმიური თვისებების ცვლილებები, ძვლოვანი სისტემიდან კალციუმის გამორეცხვა, ქვეითდება მდგრადობა გადახურების, გადაცივების, ვიბრაციის, ჟანგბადის უკმარისობისა და სხვათა მიმართ.

ფიზიკური ვარჯიშების შესრულებისას სისხლის მიმოქცევის, სუნთქვის, საჭმლის მომნელებელი, გამომყოფი და სხვა ორგანოების შეთანხმებულ მუშაობას უზრუნველყოფს ნერვული სისტემა. ბავშვის თავის ტვინში წარმოიშობა სულ ახალი და ახალი რთული კავშირები კუნთებსა და სხვა ორგანოებს შორის, რაც აუმჯობესებს ზემო აღნიშნული ორგანოების მუშაობას. ეს, თავის მხრივ, განაპირობებს მზარდი ორგანიზმის ორგანოებისა და სისტემების სწორ განვითარებას და ხელს უწყობს შეთანხმებულ მოძრაობებს. ადრეულ ასაკში უპირატესად ვლინდება კუნთებისა და ნერვული სისტემის ურთიერთდამოკიდებული და ურთიერთმასტიმულირებელი ფუქციური მუშაობა. ეს განსაზღვრავს ბავშვის ჰარმონიულ ზრდას როგორც ფიზიკურად, ისე გონებრივად. ადამიანის ორგანიზმის კუნთურ და ნერვულ სისტემას შორის ურთიერთდამოკიდებულებაზე მიუთითებდა მე–19 საუკუნის ცნობილი ფიზიოლოგი ი.სეჩენოვი. ცნობილია მისი დევიზი: „კუნთების მუშაობა– ეს არის თავის ტვინის მუშაობა“.

გავითვალისწინეთ რა ზოგიერთი ავტორის (ი.არშავსკი,1992; მ.ტრუნოვი, მ.კიტაევი,1993) ნოვატორული შეხედულება, რომ სიცოცხლის პირველ დღიდანვე აუცილებელია პასიური ფიზიკური ვარჯიშისა და მასაჟის გამოყენება, ბავშვთა გამაჯანსაღებელი ცენტრის „მაუგლისა“ და თბილისის მე–9 პოლიკლინიკასთან არსებული საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრის ბაზებზე შევისწავლეთ ადრეული ასაკის ჯანმრთელი ბავშვების გონებრივ-ფიზიკური განვითარების დონე დიფერენცირებული მიდგომით (ერთი კვირის დაბადებულებისა და 2,0–2,5 თვის ასაკობრივ ჯგუფებში), რომელთაც, ერთის მხრივ, უტარდებოდათ გამაჯანსაღებელი მასაჟი და ფიზიკური ვარჯიშები (კლასიკური მეთოდით 2–2,5 თვის ასაკიდან) და ალტერნატიული მეთოდით (ე.წ. „მაუგლის“ დინამიკური მეთოდით სიცოცხლის პირველივე დღეებიდანვე), მეორეს მხრივ, საკონტროლო ასაკობრივ ჯგუფებს კინეზოთერაპია არ უტარდებოდათ.

მეცნიერული კვლევის შედეგად მიღებული მონაცემების თანახმად (8,9,10,11), ადრეულ ასაკში (დაბადების დღიდანვე) დაწყებული ბავშვის ფიზიკური აქტივობა პასიური კინეზოთერაპიის ჩატარებით (იგულისხმება, როგორც კლასიკური, ასევე ალტერნატიული მასაჟი და ტანვარჯიში) წინააღმდეგ ჩვენებას არ წარმოადგენს. კიდევ მეტი: ბავშვებს, რომელთაც დაბადების პირველივე დღიდანვე დაეწყოთ გამაჯანსაღებელი მასაჟი და ფიზიკური ვარჯიშები, ადრეულად უმუშავდებოდათ სწორი დინამიკური სტერეოტიპი და მყარად ინარჩუნებდნენ სტატიკურ და დინამიკურ ფუნქციებს (ცოცვა, ჯდომა, დგომა, სიარული). ამასთანავე, უნდა აღინიშნოს, რომ ბავშვის გონებრივ–ფიზიკურ განვითარებაში უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება დედის პიროვნულ თვისებებს (მსგავსად პედაგოგისა და ფსიქოლოგისა).

ყოველივე აღნიშნულთან ერთად საჭიროა: ახალშობილთა გონებრივ–ფიზიკური განვითარების პროცესში ყურადღება დაეთმოს როგორც მედპერსონალის (მედიცინის და, მასაჟისტ–მეთოდისტი), ისე მშობელი დედის მიერ აღმზრდელობით–პედაგოგიური ცოდნის მიზანდასახულ ათვისებას. ხელი უნდა შევუწყოთ მშობელთა ფსიქოლოგიურ მოტივაციას ბავშვის ჰარმონიული აღზრდის პროცესში. აქედან გამომდინარე, საგანგებო სასწავლო პროგრამის შედგენით საფუძველი უნდა ჩაეყაროს ახალშობილთა გონებრივ– ფიზიკური აღზრდის ახალ მეთოდოლოგიას ნეონატალური ვალეოლოგიის სახით.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. სვანიშვილი რ. საექიმო კონტროლი და სამკურნალო ფიზიკური კულტურა, თბილისი, 2003, 342–343.
2. **Грицак Е.Н. Энциклопедия массажа. М.РИПОЛ КЛАССИК. 2003. с.527.**
3. **Красикова И.С. Детский массаж. СПб, КОРОНА принт, 2001, с.11.**
4. **აფციაური მ. სამკურნალო მასაჟი (მეთოდიკა და კლინიკა), თბილისი,“ლეგა“,2003,163.**
5. **Фонарев М.И. Лечебная физическая культура при заболеваниях детей раннего возраста, Л., Медицина,с.26.**
6. **Аршавский И.А. Ваш ребенок у истоков здоровья, М.,Советский спорт,1992, 5-8.**
7. **Трунов М.В., Китаев Л.М. Экология младенчества, М.,1993, с.135.**
8. **დოლიძე ი., იმნაიშვილი ე. ნეონატალური ვალეოლოგია, ახალშობილთა ფიზიკური აღზრდის ახალი მეთოდოლოგია, საქართველოს განათლების მეცნიერებათა აკადემიის მოამბე, 2004, 7,187–191.**
9. **დოლიძე ი., იმნაიშვილი ე. ფიზიკური აღზრდის ალტერნატიული მეთოდოლოგიის როლი ახალშობილთა ფიზიკური და ფსიქო–მოტორული განვითარების სრულყოფაში, საზრისი, 2004, 14, 142–145.**
10. **Долидзе И.Д. , Имнаишвили Э.Г., Шихашвили М.Ф. Влияние оздоровительных физических нагрузок на психо-моторное развитие детей раннего возраста\\ Georgian Medical News, 2004, No 6, 52-54;**
11. **Долидзе И.Д. , Имнаишвили Э.Г. О валеологическом подходе для психо-физического развития новорожденных детей\\Georgian Engineering News, 2004, No 2,163-165.**

რეზიუმე

ადრეული ასაკის ბავშვთა კინეზოთერაპიის თავისებურებანი

ი.დოლიძე

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი

მეცნიერული კვლევის შედეგად მიღებული მონაცემების თანახმად ადრეულ ასაკში (დაბადების დღიდანვე) დაწყებული ბავშვის ფიზიკური აქტივობა პასიური კინეზოთერაპიის ჩატარებით (იგულისხმება, როგორც კლასიკური, ასევე ალტერნატიული მასაჟი და ტანვარჯიში) წინააღმდეგ ჩვენებას არ წარმოადგენს. კიდევ მეტი: ბავშვებს, რომელთაც დაბადების პირველი დღიდანვე დაეწყოთ გამაჯანსაღებელი მასაჟი და ფიზიკური ვარჯიშები, ადრეულად უმუშავდებოდათ სწორი დინამიკური სტერეოტიპი და მყარად ინარჩუნებდნენ სტატიკურ და დინამიკურ ფუნქციებს (ცოცვა, ჯდომა, დგომა, სიარული). ამასთანავე , უნდა აღინიშნოს, რომ ბავშვის გონებრივ–ფიზიკურ განვითარებაში უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება დედის პიროვნულ თვისებებს (პედაგოგისა და ფსიქოლოგის მსგავსად). საგანგებო სასწავლო პროგრამის შედგენით, მიმართულს მედპერსონალისა და მშობელი დედის აღმზრდელობით–პედაგოგიური ცოდნის გაღრმავებისაკენ, საფუძვლად უნდა დაედოს ახალშობილთა გონებრივ–ფიზიკური აღზრდის ახალ მეთოდოლოგიას ნეონატალური ვალეოლოგიის სახით.

ახალი მოსაზრება

არა ორიგინალი, არამედ თარგმანი

მურმან თავდიშვილი

1987 წელს გამოვიდა ილიას თხზულებათა I ტომი. აქ დაბეჭდილია სანტიმენტალური ლექსი „მოთქმა საწყლისა“. ამ ლექსზე ჭაბუკი მოშაირის მუშაობა დაახლოებით დაემთხვა მამამისის გარდაცვალებას და მკვლევარები ტექსტს მაინცდამაინც ამ ამბავს უკავშირებენ. კომენტარებში /გვ.523/ უცნაურ რასმე ვკითხულობთ: თუკი შინაარსს დავეყრდნობოდით და ვირწმუნებდით, რომ მასში ასახულია რეალობა, მაშინ დაწერის თარიღის ფართო არეალი /1840 – 1850/ უფრო დავიწროვდებოდა: ის დაიწერა 1852 წლის მერე, როცა ილია მამითაც დაობლდაო.

მოგვიანებით ეს იდეა გაიზიარა გურამ შარაძემაც.

უფრო საგულისხმოა კომენტარის მეორე ნაწილი:

„მაგრამ ლექსის ასეთ ბიოგრაფიულ ინტერპრეტაციას ადვილად შესაძლებელია შეცდომაში შევეყვანეთ, რადგან ამ ლექსში ისეთი ფაქტებიც არის წარმოსახული, რომლებიც ილიას ცხოვრებაში არასდროს მომხდარა, ასე, მაგალითად: ილიას ყრმობის პერიოდში არ ყოფილა მომენტი, რომ მას არ ჰყოლოდა „შემნახავი“, არ ჰქონოდა სახლ–კარი თუ თავშესაფარი, და ლუკმაპურის სათხოვნელად „კარ–კარ“ დასჭირვებოდა სიარული“.

მეც მანდა ვარ!

კომენტარის მეორე ნაწილი ცამდე მართალია, ხოლო ამ ლექსს არავითარი კავშირი არ აქვს 1852 წელსა და ავტორის მამის გარდაცვალებასთან.

მოკლედ მოვჭრათ:

გერმანელმა სანტიმენტალისტ–პრერომანტიკოსმა ლუდვიგ ულანდმა დაწერა „ბოსიაკური“ ლექსი „ ას ლიდ“ /„სიმღერა“/; უსახლკარო, ბოგანო „ბოსიაკი“ უთავბოლოდ დაეხეტება; ხედავს სხვის სასახლეებს,

ქონებას, სიმდიდრეს, მაგრამ გულში ბოღმა და შური მაინც არ უჭაჭანებს. ის იმითაც კმაყოფილია, რომ საიქიოში ერთნაირად მიიღებენ მასაც და მდიდარსაც.

ეს ტექსტი გადმოიღო რუსმა მგოსანმა ვასილი ჟუკოვსკიმ. მას ეწოდება „Песня бедняка“ . ჟუკოვსკის საქართველოში აღმერთებდნენ. განსაკუთრებით მოსწონდა იგი გრიგოლ ორბელიანს. შემთხვევითი როდია, რომ „სადღეგრძელო“ რუსი ავტორის პოემის ქარგაზეა აგებული; თვითონ გრიგოლმა მიაწერა მას: „წაბაძვა ჟუკოვსკისა“.

მითითებული სანტიმენტჭარბი ლექსი ჟურნალ „ცისკრის“ მკითხველთ ძალიან მოსწონდათ, რაკიღა 1850–1860–იანი წლების ქართველ საზოგადოებაში სანტიმენტალური გრძნობიერება სჭარბობდა.

ამიტომაც შემთხვევითი როდია, რომ მითითებული ტექსტი, სულ ცოტა, სამმა ქართველმა მაინც გადმოიღო. ლიტერატურის ერთმა მოყვარულმა თავისი თარგმანი დაბეჭდა „ცისკრის“ სწორედ იმ ნომერში, სადაც გრიგოლ ორბელიანის რამდენიმე ტექსტიც იყო მოთავსებული. ეტყობა, ამან უბიძგა გრ. ორბელიანს, რომ შესდგომოდა „პესნია ბედნიაკას“ თარგმნას. ამ მცდელობის შედეგია „მუშა ბოქულაძე“.

ძირითადი იდეა აქაც იგივეა: მართალია, მე არაფერი მაბადია, სხვებს ყველაფერი აქვთ, მაგრამ გულში შური და ბოროტება მაინც არ მიდუღს. იქ, „მუნ“, ხომ მაინც თანასწორნი ვიქნებით. ეჰ, ძმავ, წადი შენ შენს გზაზე და მე ჩემს ბარგს როგორმე იქ მოვიხსნი, სადაც ვიქნებით თანასწორნი – საუკუნოს განსასვენსა ალაგსა!

მესამე ავტორი,რომელმაც ამ ლექსის გადმოენება სცადა – ეს გახლავთ ჭაბუკი ილია. როგორც ჩანს, მას წაუკითხავს „ცისკრის“ ის ნომერი, რომელშიც ჟუკოვსკის ქმნილების თარგმანი იყო გამოქვეყნებული და სურვილი აღძვრია, თავადაც ეთარგმნა იგი.

მაშასადამე, „მოთქმა საწყლისა“ გახლავთ არა ორიგინალური, არამედ გადმოკეთებული, თავისუფლად თარგმნილი „პესნია ბედნიაკა“.

სხვათა შორის, ამგვარად გადმოკეთებული ლექსები ილიას სხვაც ბევრი აქვს. მაგალითად: „მიბაძვა ჰეინესი“; „სიხარული“/მიბაძვა/ და სხვა.

რეზიუმე

ილია ჭავჭავაძის „მოთქმა საწყლისა“ მეცნიერებს ორიგინალური ავტობიოგრაფიული ლექსი ჰგონიათ. ამიტომაც გაკვირვებული არიან, როცა აქ გადააწყდნენ ჩივილს უსახლკარობაზე, სიღარიბეზე.

პრობლემა წყდება იმ შემთხვევაში, თუ ქმნილებას ლუდვიგ ულანდის „სიმღერის“ თარგმანად ან გადმოკეთებად მივიჩნევთ.

ავტორი ფიქრობს, რომ ულანდის ამ ტექსტის მიხედვით შეითხზა გრიგოლ ორბელიანის „მუშა ბოქულაძეც“.

R E Z Y M E

MURMAN TAVDIWVILI,

ne original, a perevod

“Plah bedn\gi” Il#i Havhavadze uhen]m kajets\ original#n]m avtobiografiheskim stixotvoreniem. Po`tomu oni udivlen], kogda oni sdes# stalknulis# s jaloboq na bezdomnost#, neshetu.

Problema rewaets\ v tom sluhae, esli tvorenie m] poshitaem perevodom ili peredelkoq

“ Pesni” lydviga Ulanda.

Avtor shitaet, hto po ‘tomu tekstu Ulanda sohinena i “Rabihiq Bokuladze” Grigola Orbeliani.

RESUME

According to explorers opinion the literary work “Pauper Lamentation” is considered to be an autographical poem. Therefore they were surprised when they came across the complaints over homelessness and poverty.

The problem will be solved in a case the creative work will be considered as translation or alteration of Ludvig Uland’s “Song”.

The author thinks that this version of the work due Ludvig Uland caused creation of “Worker Bokuladze” by Grigol Orbeliani.

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის ახალგაზრდული დეპარტამენტი დიდი პასუხისმგებლობით ასრულებს 2012 წლის 21-22 დეკემბერის, კონფერენციის ბოლოს მიღებული რეზოლუციას და მეცნიერულ მუშაობასთან ერთად აქტიურად ჩაბმულნი არიან საზოგადოებრივ საქმიანობაში.

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია აქტიურდება

საქარტველოს 2013 წელი ნაყოფიერად იმუშავა საქართველოს დარგობრივმა აკადემიებმა.

რედაქცია ულოცავს მათ ყველა წევრს დამდეგ ახალ წელს და უსურვებს ნაყოფიერ შემოქმედებას საქართველოს უკეთესი მომავლისათვის.

კვების სწორი პოლიტიკა

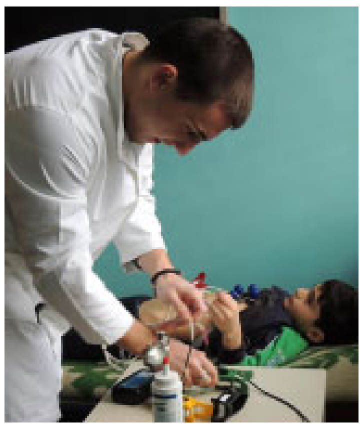
და მართლაც, შ.პ.ს. „პურის“ პური – „აპი პური“

ძალიან "მაგარია" კ.ჩახუნაშვილი, შ.იუსუპოვი, ი.კალანდია, ნ.ჯობავა, ნ.ბადრიაშვილი, ნ.თოფურიძე, გ.ჩახუნაშვილი, ზ.შაქარაშვილი (სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდი, შ.პ.ს„პური“(თბილისი) “

შ.პ.ს. „პურის“ „აპი პური“ ძალიან“მაგარია“ – პროფესორები: ბატონები – ალიკო ლაბარტყავა, გიორგი ჩახუნაშვილი, ელგუჯა ყიფიანი, ავთანდილ კვეზერელი-კოპაძე.

„აპი პური“ –ამინომჟავებით,ვიტამინებითა და მინერალებით გამდიდრებული პურია“

ახალი ტექნოლოგიით დამზადებული პური საქართველოში შეამცირებს მასიურად გავრცელებულ ვიტამინების, ამინომჟავების და მიკროელემენტების დეფიციტით გამოწვეულ დაავადებებს. საქართველოში პურის მოხმარება საკმარისზე უფრო მაღალია. ჩატარებული კვლევის შედეგების მიხედვით ზოგადად დადგინდა, რომ პურის ნიმუშების მხოლოდ 24.9 % იყო შესაბამისად ფორტიფიცირებული, რაც არ არის საკმარისი მოსახლეობაში მიკრონუტრიენტების დეფიციტის შემცირებისთვის. ჩვენი ტექნოლოგიით დამზადებული პური, გამდიდრებული ჯანმთელობისათვის აუცილებელი ამინომჟავებით, ვიტამინებით- და მინერალებით უნიკალური და მაღალმოთხოვნადია. ჩვენ გამოკვლევებზე დაყრდნობით, ‚აპი პური“ს მომხმარებელი მოსახლეობის ფართო ფენაა. სპეციფიურად კი, ძირითადი მყიდველი და მომხმარებელი- ბავშვი, ხანდაზმული ადამიანი და სპორტსმენია. ვინაიდან, პოლიდე-



ფიციტს ყველაზე მეტად აღნიშნული კატეგორია განიცდის. ასე, **“აპიპური“** მოსახლეობაში ჯანმრთელობის მდგომარეობის მაქსიმალურ გაუმჯობესებას მოგვცემს მიკროელემენტების, ვიტამინების და ამინმჟავების დეფიციტის მხრივ.

ყოველდღიური და ყველასათვის ხელმისაწვდომი იაფი საკვები პროდუქტი “აპი პური”. გამდიდრებულია ჯანმთელობისათვის აუცილებელი ამინომჟავებით, ვიტამინებით და მინერალებით. იგი შეამცირებს მასიურად გავრცელებულ ვიტამინების, ამინომჟავების და მიკროელემენტების დეფიციტით გამოწვეულ დაავადებებს. მოსახლეობის ფართო ფენების კვების რაციონში საკმაოდაა გავრცელებული მიკონუტრიენტების დეფიციტი რომელიც მრავალი დაავადების საწინდარია. ცილოვან-ენერგეტიკული დეფიციტი (ზრდაში ჩამორჩენა) ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში, ჯანმო-ს ბავშვის ზრდის სტანდარტთან (2.3%) შედარებით, სტატისტიკურად მნიშვნელოვნად არის მომატებული. დეფიციტური მდგომარეობა ხშირად თავს სპოტსმენებშიც იჩენს, სადაც უმნიშვნელოვანეს პრობლემას მწვავე და ქრონიკული გადაძაბვა და მისი პროფილაქტიკა წარმოადგენს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ბავშვის ზრდის სტანდარტის მიხედვით ზრდაში ჩამორჩენის ნებისმიერი მაჩვენებელი საგანგაშოა და შესაბამისი რეაგირებისა და კვებისა და ჯანმრთელობის პროგრამის განხორციელების საფუძველს წარმოადგენს.

ახალი ტექნოლოგიით დამზადებული პური “აპი პური” ,რომელიც გამდიდრებულია ბიოლოგიურად აქტიური დანამატით (ფუტკრის ნატურალური პროდუქტების ნაზავი), გამოირჩევა სასიამოვნო, სპეციფიკური სურნელით და გემოთი, რაც პროდუქტს უფრო მიმზიდველს ხდის. ვინაიდან მოსახლეობა დარწმუნებულია ფუტკრის პროდუქტების სასარგებლო თვისებებში, პროდუქტი უფრო მეტ ნდობას მოიპოვებს მომხმარებელში ვიდრე სხვა უფრო ძვირად ღირებული კვების პროდუქტები(რძის ნაწარმი, ხორცი, თევზეული), ან კიდევ პრეპარატები (Multi-tabs B-complex და სხვა) და კვებითი დანამატები, რომლებიც შეიცავენ სინთეზური გზით მიღებულ ამინომჟავებს, ვიტამინებს და მინერალებს,

პური „აპი პური“ რომელიც გამდიდრებულია ბუნებრივი ბიოლოგიურად აქტური პროდუქტით წარმოადგენს სიახლეს როგორც ადგილობრივ ისე საერთაშორისო ბაზარზე. არ არსებობს ისეთ პურფუნთუშეულის პროდუქტი რომელიც შეიცავს ამ რაოდენობის ერთდროულად ამნომჟავებს, ვიტამნებს და მინერალებს.

საქართველოში პურ-ფუნთუნთუშეულის მრავალი სახეობა იწარმოება. მწარმოებლები, რომლებიც უშვებენ ვიტამინებით და მინერალებით გამდიდრებულ პურს. მათი პროდუქცია გამდიდრებულია ძირითადად რკინით და -ჯგუფის ვიტამინებით. ასეთ საწარმოთა რაოდენობა მცირეა და ვერ აკმაყოფილებს ბაზრის მითხოვნილებას. ჩვენს მიერ წარმოებული პური – „აპი პური” გამდიდრებული **ამინომჟავებით, ვიტამინებით და მინერალებით, ზემოთ ჩამოთვლილი გამდიდრებული პურეულისაგან განსხვავებით, შეიცავს ყველაზე სრულყოფილ ნაკრებს. მხოლოდ მის შემადგენლობაშია ერთდროულად:** მნიშვნელოვანი ნახშირწყლები (ფრუქტოზა, გლუკოზა), ამინომჟავების 22 სახეობა (ვალინი, ლიზინი, ლეიცინი, გლუტამინი, ცისტინი და სხვა), ვიტამინები

(**A, B_1, B_2,B_5,B_6,Bc ac. folici, C,D,PP,E, ფოსფოტერინები, რუტინი** (სისხლძარღვის კედლის გამამაგრებელი ფლავინოიდი) **ნაჯერი და უჯერი ცხიმოვანი** მჟავები, **მინერალები** (Ca, Mg, Pp, Fe, Zn, I, Ka, Na, Cu).

ყოველდღიური და ყველასათვის ხელმისაწვდომი იაფი საკვები პროდუქტი „აპი პური”. რომელც დამზადებულია ახალი ტექნოლოგიით, საქართველოში შეამცირებს მასიურად გავრცელებულ ვიტამინების, ამინომჟავების და მიკროელემენტების დეფიციტით გამოწვეულ დაავადებებს.

ამგვარად, და მართლაც

შ.პ.ს. „პურის“ პური –

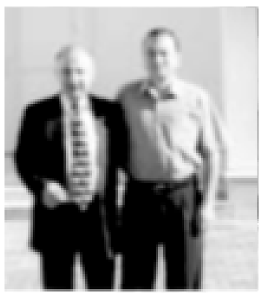
„აპი პური“ ძალიან “მაგარია“

დასახელება	პური „აპიპური“	„ბეზეკი“ ცეხვილი პური	პური „ბოროდინული“	„ქვის პური”	პური რძის შრატით
მწარმოებელი	შ.პ.ს. „იფქლი1“	შ.პ.ს. „ბეზეკი“	შ.პ.ს. „ლიტვური საცხობი“	„შ.პ.ს. „კოლხი“	
B-ჯგ ვიტამინიები: B1, B2	+	+	+	+	+
B-ჯგ ვიტამინიები: B5,B6,	+				+
ვიტამინიები: Bc (ac. folici), E,	+				
ვიტამინიები :Beta carotin, PP	+	+	+		+
ვიტამინიები: A, C,D, ,E,K	+				
მინერალები: Fe, Ka, Na	+	+	+	+	+
მინერალები: Ca, P	+	+			+
მიკროელემენტები Mg, Zn, Cu	+				
მიკროელემენტი: I,	+				
ალბუმინი	+				+
ამინომჟავების 22სახეობა (ვალინი, ლიზინი, ლეიცინი, გლუტამინი, ცისტინი და სხვა)	+				
ფოსფოტერინები, რუტინი	+				
ნაჯერი უჯერი ცხიმოვანი მჟავები	+				
საბაზრო ღირებულება	1 ლარი	1,10 ლარი	1,1,ლარი	0,90ლარი	1,20 ლარი

ქველმოქმედება

ჩვენს მიერ საქველმოქმედო აქციებში გაისინჯა 1997 წლიდან – დღემდე 95 027,ხოლო 1980-1991 წწ-ში –124 000 ბავშვი.ამდენად, დღემდე გასინჯულია სულ 219 027 ბავშვი. საქველმოქმედო აქციები გრძელდება.

სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ საქართველოს საპატრიარქოს თანადგომით საქართველოს სხვადასხვა რეგიონებში: ზუგდიდი, ხულო, ხელვაჩაური, ქედა, ლანჩხუთი, ოზურგეთი, ინგირი, მარნეულის, ლენტეხის, დმანისის რაიონებში – ჩატარდა საქველმოქმედო აქციები, სადაც გაისინჯა, შესაბამისი კვალიფიციური სამედიცინო კონსულტაცია გაეწია და მედიკამენტები დაურიგდა 5600 ბავშვს და 1000-ზე მეტ მოზარდს - 2000-2004 წწ.



საქველმოქმედო აქცია ლენტეხში 10.X.2005წ

2006 წლის 20 მაისს საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტროს პატრონაჟით საგარეო საქმეთა მინისტრის მეუღლის ქალბატონ ოლიკო ბეჟუაშვილისა და საგარეო საქმეთა მინისტრის თანაშემწის ლიკა დოლიძის ხელშეწყობით თსსუ გ. ჟვანიას პედიატრიულ კლინიკაში გაისინჯა და შესაბამისი კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები ჩაუტარდა საგურამოს ასთმით დაავადებულ ბავშვთა პანსიონატის 28 ბავშვს. 9-10 ივნისს კასპში ივანე ჯავახიშვილის 110 წლისთავისადმი მიძღვნილ ღონისძიებაში გაისინჯა 250-მდე ბავშვი. ოქტომბერ-ნოემბრის თვეში თსსუ გ. ჟვანიას პედიატრიულ კლინიკაში მოწყობილ აქციებში (ღია კარის დღეები: მხატვართა კავშირის, ვეტერანთა დეპარტამენტის, პრესისა და ტელევიზიის თანამშრომელთა ბავშვები) გაისინჯა 700-მდე ბავშვი.

2006 წლის 1 ივლისს საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის კომიტეტის მიერ ცხინვალის რეგიონში ორგანიზებულ აქციაში თსსუ გ. ჟვანიას სახელობის პედიატრიული კლინიკის ექიმების მიერ (კლინიკის დირექტორი დოც. დ. ფრუიძე, პროფ. ი. ციციშვილი, პროფ. გ. ჩახუნაშვილი, ექიმები: მ. იოსელიანი, თ. მიქელაძე, ვ. მალაშხია, მ. ნანობაშვილი, ზ. ზარნაძე, ქ. ნეფარიძე, გ. არველაძე) გაისინჯა და შესაბამისი სამედიცინო დახმარება გაეწია 500-მდე ბავშვს. 2006-2007 წლებში თსსუ გ. ჟვანიას სახელობის პედიატრიულ კლინიკაში სხვადასხვა საქველმოქმედო აქციებში გაისინჯა 2000-მდე ბავშვი.

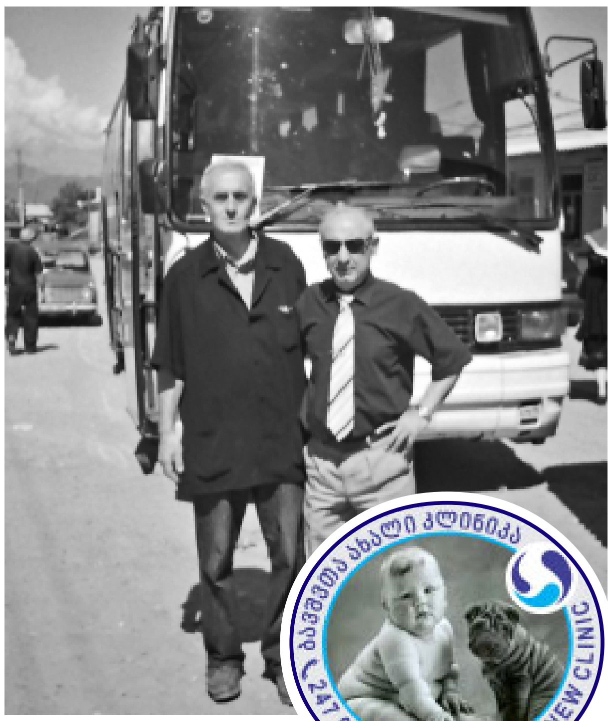
საქველმოქმედო აქცია ყვარელში, რომელიც მიეძღვნა დიდი ქართველი მწერლისა და საზოგადო მოღვაწის საქართველოს სულიერი მამის, ილია ჭავჭავაძის დაბადების 170 წლისთავს. 9.06.2007

საქველმოქმედო აქცია რუსთავსა და სამტრედიაში

საქველმოქმედო აქციები მარნეულში, დუშეთში და ახაშენში

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ტერიტორიაზე 2008 წლის 2 ივნისს მოეწყო ბავშვთა კარავი (Teddy Veuz Hospital), რომელშიც მონაწილეობა მიიღეს უნივერსიტეტის სტუდენტებმა

საქველმოქმედო აქცია ქაქუცობა 2008



საქველმოქმედო აქცია ხაშურში 2009

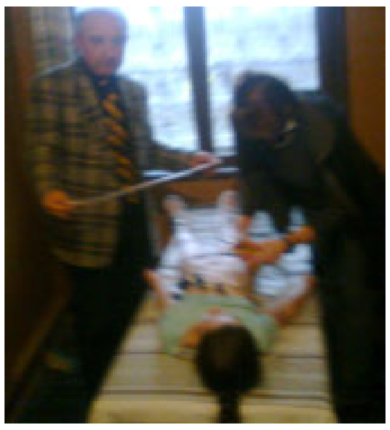
საქველმოქმედო აქცია ბარისახო 2009

საქველმოქმედო აქცია კალათბურთელების გასინჯვა 2010

საქველმოქმედო აქცია კარალეთი 2010

საქველმოქმედო აქცია ომის მონაწილეთა ოჯახებისა და წმინდა კეთილმსახური მეფე თამარის სკოლა პანსიონის ბავშვები (დეკანოზი მირიან სამხარაძე) გასინჯვა 2010

2010 წლის ღია კარის დღე 04.XII სპორცმენებთან



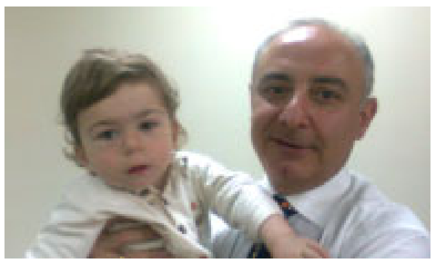
2011 წლის 1 ივნისს

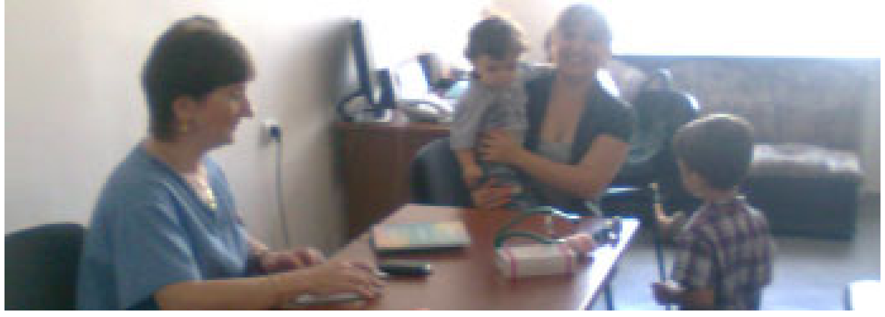
კონფერენციის ორგანიზატორებსა და აფხაზეთის ჯანდაცვის სამინისტროს ინიციატივით ბავშვთა დაცვის დღეს მიეძღვნა ბავშვთა საქველმოქმედო კონსულტაციები, რომელიც ჩატარდა ბავშვთა ახალ კლინიკაში და გაისინჯა 200-მდე ბავშვი.აგრეთვე მოეწყო აფხაზეთიდან აფხაზ ბავშვთა ნამუშევრების ნახატების გამოფენა და მათ გადაეცათ სერტიფიკატები.

2011 წლის 1 ივნისს

საქველმოქმედო აქცია 24.12.2011. ბავშვთა ახალ კლინიკაში (გაისინჯა 200-ზე მეტი ბავშვი)

01.06.12. თბილისი



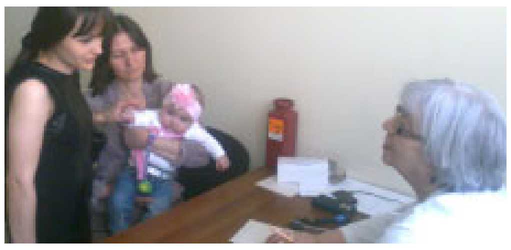


27.07.12. თელავი

11.08.12. კარალეთი

01.06.13.

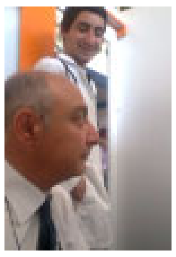
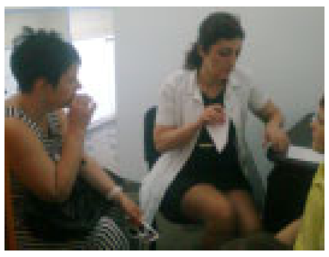
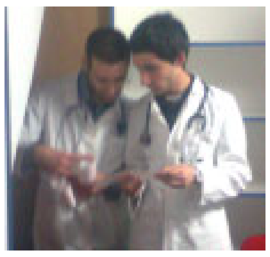
ბავშვთა დაცვის დღეს აფხაზეთის ჯანდაცვის ერთობლივი აქცია ირ.ციციშვილის სახ. ბავშვთა კლინიკაში – გაიცინჯა 250-ზე მეტი ბავშვი.



01.06.13. აქცია აჭარაში

02.06.13.

ბავშვთა დაცვის დღეს შ.პ.ს."კიდმედში" ერთობლივი აქციით 300–ზე მეტი ბავშვი გაისინჯა

საქველმოქმედო აქციებში აქტიურადაა ჩართული სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის ა,შ.შ.-ში წარმომადგენელი – ვანიკო ცხომელიძე

SPPF representative in The US – Vaniko Tskhomelidze is actively involved in the charity events of the organization

2013 წლის 1 ივნისის აქციაში მონაწილეობდა:

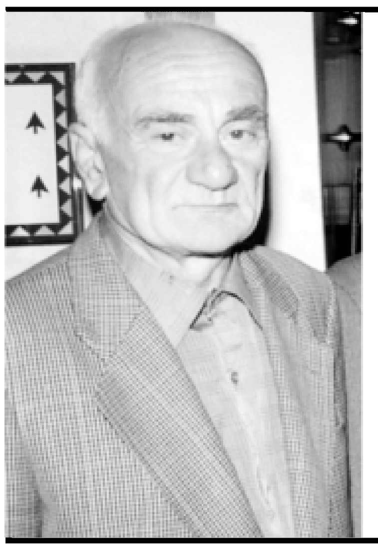
თბილისი – ირ,ციციშვილის სახ. ბავშვთა ახალი კლინიკა, პედიატრიის ინცტიტუტი, სადიაგნოსტიკო ცენტრი 444, კარდიოლოგიის ინსტიტუტი შ.პ.ს. „კიდმედი". **აჭარის რეგიონი1.** სს „ბათუმის რეფერალური საავადმყოფო"2. შპს ჯანმრთელობის ცენტრი „მედინა",3. შპს „ქ. ბათუმის №1 პოლიკლინიკა"4. შპს „თამარის დასახლების საოჯახო მედიცინის ცენტრი".5. შპს „ქ. ბათუმის №4 პოლიკლინიკა".6. შპს „საოჯახო მედიცინის რეგიონული ცენტრი"7. შპს „მახინჯაურის მრავალპროფილური პოლიკლინიკა" **გორი**–შ.პ.ს."გორმედი, სააქ.საზ. "იავნანა" გორის დედათა და ბავშვთა ცენტრი **თელავი** -ბავშვთა ჯანმრთელობის ცენტრი **ქუთაისი** ინტერვენციულ ცენტრში უპასო მიღება 31-ში მთელი დღე მხოლოდ ინვალიდ და მიუსაფარ ბავშვებისათვის. 01.06.13–.ში ქუთაისის თითქმის კველა პოლიკლინიკა 1. ქ. ქუთაისის ზ.ცხაკაიას სახელობის დასავლეთ საქართველოს ინტერვენციული მედიცინის ეროვნული ცენტრი2ქ.ქუთაისის 1 პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი 3ქ.ქუთაისის შ.პ.ს. „გ-გ". სამკურნალო დიაგნოსტიკური ცენტრი. აფხაზეთის ჯანდაცვის სამინისტრო.

აქციებში გაიცინჯა 1300–ზე მეტი ბავშვი

გახსენება

„დავბადებულვარ, რომ ვიყო მონა და საქართველოს მედგას უღელი“

(გაზეთი „სოციალური პედიატრია“ №9, 2003 წელი)



***თამაზ მარინაშვილი* – მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პედიატრიაში სპეციალიზაციის კათედრის დოცენტი და სასწავლო ნაწილი, საქართველოს პედიატრთა ასოციაციის გამგეობის წევრი და მდივანი, პედიატრიული კლინიკის დირექტორის მოადგილე, სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის მდივანი.**

ჭეშმარიტებას ბრძანებს ფრანგი მწერალი, მფრინავი და სპორტსმენი სენტ ეკზიუპერი: „ჩვენ ჩვენი ბავშვობიდან მოვდივართ“. ამასვე ეხმიანება დიდი ქართველ მწერალი ალექსანდრე ყაზბეგი „გახსოვდეს ვისი გორისა ხარ!“

მთელი ცხოვრება განვიცდიდი ერთი მხრივ სიამაყეს საკუთარი გვარის გამო, მეორე მხრივ მუდამ შიშის გრძნობა მეუფლებოდა, შევძლებ კი გვარის ღირსეული წარმომადგენელი გავხდე?

ჩემი პაპა გიორგი მარინაშვილი ქართლის მართლმადიდებელი ეკლესიების დეკანოზი, ქართული ეკლესიის განძეულობის თავდადებული დამცველი იყო. იგი წინ აღუდგა გიგლა ბერბიჭაშვილის ცდას, გაეძარცვა ქართლის ეკლესიები და ამ ბრძოლაში დაიღუპა კიდეც. მემკვიდრეებიც შესანიშნავი მამულიშვილები ჰყავდა დეკანოზს: ალექსანდრე მარინაშვილი, გენერალ-მაიორი, მწერალი, ჟურნალისტი ჟურნალ „არგუმენტი ი ფაქტის“ ერთ-ერთი დამაარსებელი. მოღვაწეობდა მოსკოვში; პოლკოვნიკი მიხეილ მარინაშვილი დიდი პატრიოტი, აფხაზეთის ომის გმირი, უდროოდ დაღუპული.

მამაჩემი, სახალხო ექიმი, დავით მარინაშვილი კიევის წმინდა ვლადიმირის სახელობის უნივერსიტეტის სამედიცინო ფაკულტეტის კურსდამთავრებული. საქართველოს ეროვნული მთლიანობისათვის მებრძოლი, ქართულ ცხენოსანთა პოლკის უფროსი ექიმი 1920 წლის თურქეთისა და სომხეთის წინააღმდეგ საომარი მოქმედების მონაწილე, გენერალ მაზნიაშვილის მკურნალი ექიმი. დავით მარინაშვილი ექიმთა ერთ-ერთ პირველ თაობას ეკუთვნოდა და 40 წლის მანძილზე თავდაუზოგავად ემსახურა მშობელ ხალხს.

არ მიყვარდა სასწაულების და სამსახურების ცვლა. პირველი კლასიდან მეთერთმეტე კლასის ჩათვლით ვსწავლობდი თბილისის რკინიგზის №2 ვაჟთა საშუალო სკოლაში, რომელიც ქალაქის კოლორიტულ უბანში, დიდუბეში, ვახუშტი ბაგრატიონის ქუჩაზე მდებარეობდა. მიუხედავად უმძიმესი პერიოდისა სკოლაში, როგორც მოსწავლეთა, ასევე მასწავლებელთა მხრივ სიკეთე და სიყვარული სუფევდა. ეხლაც თვალწინ მიდგას ჩვენი უსაყვარლესი ქართული ენის მასწავლებლის კლიმენტი კაპანაძის გაოგნებული სახე: იმ დროს უმაღლესი ინსტანციის ბრძანებით სკოლებში ვაჟა-ფშაველას სწავლება აიკრძალა, მასწავლებელი შეგვკრებდა რამოდენიმე სანდო მოსწავლეს და გატაცებით გვიკითხავდა ვაჟას უკვდავ სტრიქონებს.

როგორი ღირსეული მამულიშვილები გაიზარდნენ ჩვენს კლასში, პროფესორი რიჩარდ მეგრელიშვილი, გროსმაისტერი ბუხუტი გურგენიძე, ოლიმპიური ჩემპიონი რობერტ შავლაყაძე და სხვა.

ანკი როგორ შეიძლებოდა იმდროინდელ თბილისში ბოროტებას ეზეიმა, როდესაც ყოველდღიურად ვხვდებოდით პლეხანოვის პროსპექტზე მოსეირნე გალაკტიონს, ხოლო რუსთაველის პროსპექტზე კი ჩოხა-ახალუხში გამოწყობილი, ქართული სიტყვის დიდოსტატი, კონსტანტინე გამსახურდია დაბრძანდებოდა. ვერ ვცილდებოდით რუსთაველისა და მარჯანიშვილის სახელობის თეატრებს, სადაც გენიალური მსახიობები მოღვაწეობდნენ: აკაკი ხორავა, აკაკი ვასაძე, ვერიკო ანჯაფარიძე, ვასო გოძიაშვილი, სერგო ზაქარიაძე, ჟორა შავგულიძე და მრავალი სხვა.

სკოლის დამთავრებისთანავე 1952 წელს ჩავირიცხე თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პედიატრიულ ფაკულტეტზე. აქაც საოცარი სამყარო დამხვდა, პედაგოგებად განგებამ მომიჩინა ქართული უნივერსიტეტის ფუძემდებლები, დიდი ივანე ჯავახიშვილის თანამებრძოლები: აკადემიკოსები ალექსანდრე ნათიშვილი, ვლადიმერ ჟღენტი, ზაქარია მაისურაძე და სხვანი.

მუშაობის დაწყების შემდეგ ბედმა კვლავ გამანებივრა: მე საქმიანი ურთიერთობა მქონდა ქართული პედიატრიის ყველა კორიფესთან: დიდ მეცნიერთან და პრაქტიკოსთან, პროფესორ მარიამ ბოკერიასთან, საოცრად მზრუნველ, მაგრამ მკაცრ პროფესორ ფელიციტა შოთაძესთან, პროფესორ ნოვატორ ირაკლი რცხილაძესთან, მაღალი ადამიანური ვისებების მქონე აკადემიკოს ირაკლი ფაღავასთან, საოცარ დინჯ და ბრძენ პიროვნებასთან პროფესორ ვლადიმერ თოხაძესთან, ერუდირებულ და ნიჭიერ პროფესორ ნოდარ ხერხეულიძესთან, ყველასათვის საყვარელ, დიდებულ ადამიანთან და პროფესიონალთან პროფესორ მერი გელოვანთან. ამ ადამიანების მიმართ გამაჩნია საოცარი მადლიერების გრძნობა. მათი დამსახურებაა თუ კი რაიმე თეორიული ან პრაქტიკული ცოდნა გამაჩნია.

ცალკე მინდა გამოვყო ჩემი ურთიერთობა უფროს მეგობართან და მასწავლებელთან, მსოფლიო სახელის მქონე მეცნიერ, პროფესორ იოსებ კვაჭაძესთან. ჩვენმა ხანგრძლივმა თანამშრომლობამ ბევრი სასარგებლო ნაყოფი გამოიღო. 1969 წელს ბატონმა იოსებ კვაჭაძემ, ბატონმა მირიან ქუჩუკაშვილმა და მე საქართველოში პირველად ჰიდროცეფალიით და დაუნის დაავადებით შეპყრობილ ახალშობილის ზურგის ტვინის სითხეში გამოვყავით პარიზიტი ტოქსოპლაზმა გონდი. პირველად ჩვენს მიერ იქნა ყურადღება გამახვილებული იმ ფაქტზე, რომ თანდაყოლილი ინფექციები საქართველოს რესპუბლიკისათვის უცხო არაა და იგი დიდ საფრთხეს უქმნის ერის მომავალს. ეს მოსაზრება ნახევარი საუკუნით უსწრებდა წინ თანდაყოლილი ინფექციების დღევანდელ ბუმს.

1972 წლიდან კათედრაზე დავიწყეთ რევმატული ჯგუფის დაავადებების კლინიკის, იმუნოლოგიისა და იმუნოგენეტიკის საკითხების შესწავლა. ამ საკითხზე გამოქვეყნებულმა შრომებმა საერთაშორისო აღიარება მოიპოვეს.

ჩემს მიერ ბატონ იოსებ კვაჭაძესთან ერთად რესპუბლიკაში პირველად აღწერილია 10 ახალი სინდრომი და დაავადება.

დასტამბული მაქვს პედიატრიის აქტუალური პრობლემებისადმი მიძღვნილი 83 სამეცნიერო შრომა, რომელიც გამოქვეყნდა,როგორც ჩვენში, ასევე საზვარგარეთ. ვარ სამი სახელმძღვანელოს ავტორთა კოლექტივის წევრი.

ძალზე მნიშვნელოვან ფაქტად მიმაჩნია ის ძალისხმევა,რაც მოვახმარეთ საქართველოს პედიატრთა საზოგადოების პედიატრთა ასოციაციად გარდაქმნას, რის შემდეგ საქართველოს პედიატრები, პედიატრთა მსოფლიო ასოციაციის წევრებად მიიღეს. მაშინ მე ასოციაციის გენერალური მდივანი გახლდით.

1993 წელს თბილისის ბავშვთა №2 კლინიკურ საავადმყოფოს სათავეში ჩაუდგა გამორჩენილი მეცნიერი და კლინიცისტი, პროფესორი მანანა ჟვანია. მე კი დირექტორის მოადგილე გახლდით. საავადმყოფო დარბეული და გაჩანაგებული იყო. ქალბატონ მანანას ხელმძღვანელობით მდგომარეობა გამოსწორდა. საბოლოოდ კი თსსუ-ს რექტორის აკადემიკოს რ. ხეცურიანის ძალისხმევით საავადმყოფო გადაკეთდა უნივერსიტეტის პედიატრიულ კლინიკად – დირექტორი პროფ. რ. კუტუბიძე. მასში თავმოყრილია ქართული პედიატრიული ელიტის ძირითადი ძალები.

პროფესორმა მანანა ჟვანიამ თანამედროვე მოთხოვნათა დონეზე დაიწყო რევმატული ჯგუფის დაავადებების და თანდაყოლილი ინფექციების შესწავლა. აღნიშნული საკითხი კათედრის ძირითადი თემატიკა გახდა.

თანდაყოლილ და მემკვიდრეობით დაავადებებს რამოდენიმე კონფერენცია მიუძღვნა სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდმა, რომელსაც წარმატებით ხელმძღვანელობს ბატონი იოსების ღირსეული მოწაფე, პროფესორი გიორგი ჩახუნაშვილი, ფონდის მდივანი მე გახლავართ.

რაც შეეხება საშეფო და საკონსულტაციო მუშაობას, მას ინსტიტუტში სწავლების პერიოდიდან ვეწევი. აღნიშნული მუშაობა პროფ. ი. კვაჭაძემ მაღალ დონეზე აიყვანა, ადრე თუ იგი ერთეული ენთუზიასტების მხრებზე გადადიოდა, დღეს სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდმა გ. ჩახუნაშვილის ხელმძღვანელობით საკონსულტაციო მუშაობა გააჩაღა მთელს საქართველოში, რომელშიაც მონაწილეობს ყველა მოქმედი მაღალკვალიფიციური ქართველი პედაგოგი.

ასევე აქტიურად ვმონაწილეობ მშობელთა მზრუნველობას მოკლებულ ბავშვთა საკონსულტაციო მუშაობაში. წლების განმავლობაში ვიყავი თბილისის რკინიგზის ბავშვთა საავადმყოფოს, თბილისის ბავშვთა IV პოილკლინიკის, თბილისის დედათა და ბავშვთა სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრის კონსულტანტი.

თამამად შემიძლია ვთქვა, რომ ჩემი ხანგრძლივი საექიმო მოღვაწეობის მანძილზე 30 ათასზე მეტ ბავშვს ჩავუტარე კონსულტაცია ყოველგვარი ანაზღაურების გარეშე.

ცხოვრებაში ყველაზე მკაცრი მსაჯული საკუთარი სინდისია. მოღვაწეობის 43 წლის გადასახედიდან ადამიანი, უნდა თუ არა, აუცილებლად დაუსვამს კითხვას საკუთარ თავს: რისთვის იცხოვრა, საერთოდ ღირდა თუ არა მისი ამქვეყნად მოსვლა?

ამ კითხვაზე პასუხი ორგვარია: პირველი – კმაყოფილების გრძნობა, უამრავი მადლიერი პაციენტი, მადლიერი სტუდენტი, სამეცნიერო თუ პრაქტიკული წარმატებების სიხარული; მეორე მხრივ კი ეჭვის ჭია გღრღნის, ამოწურე თუ არა შენი შესაძლებლობები, გაიღე თუ არა ყველაფერი სამშობლოსათვის? პასუხი ხალხს, მომავალს ეკუთვნის.

P.S. ბატონმა თამაზმა თავდაუზოგავად ამოწურა თავისი შესაძლებლობები, დასანანია, რომ ჩვენგან წავიდა ყველასათვის საყვარელი, კეთილი, თავმდაბალი, უპრეტენზიო მეცნიერი და ექიმი-კლინიცისტი.

ირაკლი ციციშვილის გახსენება

სულ რაღაც რამოდენიმე თვეა გასული, რაც გარდაიცვალა ცნობილი პედიატრი, საქართველოს პედიატრიული სკოლის თვალსაჩინო წარმომადგენელი პროფესორი ირაკლი ციციშვილი. ბატონი ირაკლი იმ მედიკოსთა პლეადას განეკუთვნება, ვინც თავისი დაუღალავი შრომით ფასდაუდებელი წვლილი შეიტანა საქართველოს პედიატრიული სამსახურის განვითარებაში, დღეს მისი ყველა ახლობელი და მეგობარი დანაღვლიანებული შევიკრიბებით ირაკლის საფლავთან, ცრემლით მოვიგონებთ მის მიერ განვლილ უმწიკლო გზას და ვილოცებთ,რომ მისი ლამაზი სული სასუფეველში ამყოფოს უფალმა. მოსაგონარი კი საზოგადოებას მან მართლაც ბევრი დაუტოვა.

ბატონი ირაკლი ციციშვილი დაიბადა 1922 წლის 12 სექტემბერს ღრმად ერუდირებულ ინტელიგენტის ოჯახში. მამა სამხედრო ოფიცერი იყო, ხოლო დედა - ცნობილი ექიმი, მეან-გინეკოლოგი. ოჯახის დიდმა ტრადიციულმა ადათწესებმა და აღზრდის სწორმა მიდგომამ გავლენა იქონია ბატონი ირაკლის პიროვნების ჩამოყალიბებაზე. საქართველოს პატრიარქი, უწმიდესი და უნეტარესი ილია მეორე თავის ერთ-ერთ ეპისტოლეში აღნიშნავს: „როგორც შეიცნობ შენსა სამყაროს, ისე იქნებაა შენი ცხოვრებაც”. ბატონმა ირაკლიმ სწავლა დაიწყო თბილისი მე-18 საშუალო სკოლაში, მაგრამ 1937 წელს, მასობრივ რეპრესიებში მოხვდა მისი მამა და ოჯახის რამდენიმე წევრი. პროტესტის ნიშნად, ბატონმა ირაკლიმ ამხანაგებთან ერთად ფარული ანტისაბჭოთა ორგანიზაცია ჩამოაყალიბა, რომელიც 1 წლის განმავლობაში ფუნქციონირებდა. შემდეგ, დასმენის გამო, ამ ორგანიზაციის წევრები დაიჭირეს და 13 თვის განმავლო-

ბაში პატიმრობაში ამყოფეს. ციხიდან გამოსვლის შემდეგ, ბატონი ირაკლი 1941 წ. წარჩინებით ამთავრებს თბილისის 25-ე სკოლას და იმავე წელს სწავლას აგრძელებს თბილისი სახ. სამედიცინო ინსტიტუტში. 1946 წელს, უკვე დიპლომირებული ექიმი, მუშაობას იწყებს სამედიცინო ინსტიტუტის საფაკულტეტო პედიატრიის კათედრაზე პროფესორ ვლადიმერ თოხაძის ხელმძღვანელობით. აქ მან განვლო დიდი გზა ექიმი ორდინატორიდან კათედრის პროფესორობამდე, კლინიკაში მუშაობის პერიოდში ბატონმა ირაკლიმ დიდი ცოდნა და პრაქტიკული გამოცდილება შეიძინა. მას მუდამ ფაქიზი დამოკიდებულება ჰქონდა თავის პატარა პაციენტებტან და მომნუსხველ გავლენას ახდენდა მათზე. მას არასოდეს დაუშურებია სიყვარული, სითბო და ძალისხმევა თავისი პაციენტების ჯანმრთელობისათვის, ასევე უშურველად გადასცემდა თავის უიდეს პროფეიულ გამოცდილებას ახალგაზრდა კოლეგებისა და მოწაფეების. ბატონი ირაკლი უპირატესობას ექიმის ზნეობრივ პრინციპებს ანიჭებდა . მას ღრმად სწამდა, რომ ადამიანი ვერ გახდება ჭეშმარიტი ექიმი, თუ იმათვითვე არ ჩამოყალიბდა, როგორც სანიმუშო მოქალაქე, სპეტაკი მსახური თავისი ერისა.

ირაკლი ციციშვილი იყო ჩვენი საზოგადოებრივის ბრწყინვალე წარმომადგენელიი, კაცთმოყვარე, პრინციპული, შესანიშნავი პედაგოგი, პრაქტიკოსი ექიმი და მეცნიერი. განსაკუთრებით ხაზი უნდა გაესვას მისი, როგორც ქველმოქმედის, თვისებეს. კაცი, რომელიც სულ იმის ფიქრში იყო, როგორ დახმარებოდა გაჭირვებულ ადამიანებს, თავისი საკუთარი ნავწის თითქმის ნახევარს იგი და მისი მეუღლე, ქალბატონი დოდო, ამ კეთილშობილურ საქმეს ახმარდნენ. ბატონი ირაკლის საქმიანობიდან გამომდინარე, იგი იყო ნამდვილი სახალხო ექიმი. შეიძლება იტქვას რომ საქარტველოს ბარგორც ერთგული ჯარისკაცი, ყოველთვის იდგა თავისი საქმის სადარაჯოზე მის მიმართ დაკისრებულ ვალდებულებებს პირნათლად ასრულებდა. მომავლის იმედი არ დაუკარგავს, ფარ-ხმალი არასოდეს დაუყრია. წინ მიისწრაფოდა

სა და მთაში ძნელად მოიძებნება ოჯახი, რომლის ერთ წევრს მაინც არ შეხებოდა მისი თბილი ხელი, არ ყოფილიყო მისი პაციენტი. ბატონი ირაკლის ხანგრძლივი ცხოვრება ყოველთვის ია-ვარდით არ ყოფილა მოფენილი, მას ხშირად უხდებოდა მუშაობა ურთულეს პირობებში. თუნდაც ავიღოთ საქართველოში არსებული ვითარება, როდესაც პედიატრიულ სამსახურს ძალიან უჭირდა, ის, როდა ნათელ მომავალს შენატროდა.

ბატონი ირაკლი იყო საქართველოს პედიატრიული აკადემიის ერთ-ერთი დამფუძნებელი და მისი შეუცვლელი პრეზიდენტი, თბილისის სახ. სამედიცინო უნივერსიტეტის კათედრის პროფესორი და პედიატრული ფაკულტეტის დეკანი. მცირე ხნის განმავლობაში ხელმძღვანელობდა საქართველოს პედიატრიის ს/კ ინსტიტუტს, იყო მრავალი დარგობრივი ასოსიაციის საპატიო წევრი და სხვა. ბატონი ირაკლი თავისი ხანგრძლივი მოღვაწეობის დაფასების მოწმე სიცოცხლის პერიოდშივე გახდა. იგი იყო თბილისი საპატიო მოქალაქე, დაჯილდოებული იყო ღირსებისა და ბრწყინვალების ორდენებით. მას საქართველოში პირველად გაუხსნეს მისის სახელობის ვარსკვლავი, ბავშვთა ახალ კლინიკას მაინიჭეს ირაკლი ციციშვილის სახელი. გვინდა გავიხსენოთ, რომ ეს ღონისძიება გასული წლის დეკემბრის ბოლოს ჩატარდა, რის შემდეგაც გაიმართა ვახშამი, რომელსაც ესწრებოდნენ ოჯახის წევრები ,ახლო ნათესავები, მეგობრები და კლინიკის თანამშრომლები. ბატონმა ირაკლიმ იმ საღამოს ყველას უწილადა გულწრფელი სიყვარული, ყველას მოეფერა. ფაქტობრივად, ეს აღმოჩნდა საზოგადოებასთან და ახლოლობლებთან მისი გამოსამშვიობებელი უკანასკნელი საღამო.

წავიდა ჩვენგან გულმხურვალე მამულიშვილი, კაცთმოყვარეობითა და ღირსებებით გამორჩეული, ყველასგან აღიარებული პროფესიონალი, ნამდვილი ინტელიგენტი, ბრწყინვალე მეუღლე, მისაბაძი მამა, მზრუნველი ბაბუა და საიმედო მეგობარი.

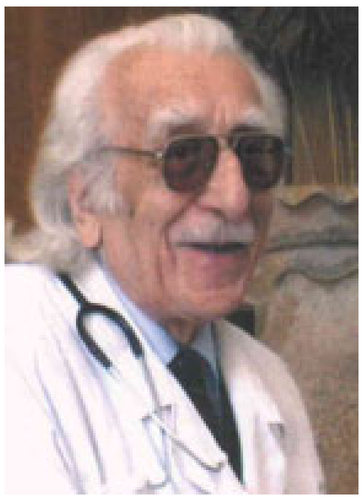
ბატონი ირაკლი სიკვდილის წინ მივიდა სამსახურში, სამუშაო კაბინეტში ჩაიცვა თეთრი ხალათი, რომელსაც ხანგრძლივი ცხოვრების მანძილზე არასოდეს სცხებია შავი ლაქა და საკუთარი მაგიდათან განუტევა სპეტაკი სული.

დრო გავა, ირაკლი ციციშვილის ხსოვნა მარადიული იქნება, მადლიერი ადამიანების მიერ დანთებული სანთელი მუდამ იციაგებს მისი სიყვარულისა და ხსოვნის სიმბოლოდ.

საქართველოს პედიატრტა ასოციასიის სახელით
პროფესორი
ავთანდილ კვეზერელი-კოპაძე

ავტობიოგრაფია

გახსენება



უმიკაშვილი ნიკოლოზ დავითის ძე, დავიბადე ქ. თბილისში 1923 წლის 18 იანვარს, მოსამსახურის ოჯახში. ვარ სკკპ წევრი 1971 წლიდან.

1930 წელს დავიწყე სწავლა ქ. თბილისის მე–19 საშუალო სკოლაში, სადაც დავამთავრე 10 კლასი წარჩინებით 1941 წელს.

1941 წელს განვაგრძე სწავლა ქ. თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის სამკურნალო ფაკულტეტზე. 1946 წელს დავამთავრე ქ.თბილისის სამედიცინო ინსტიტუტის სამკურნალო ფაკულტეტი.

1946 წლის დეკემბრის თვიდან დავიწყე მუშაობა გორის რაიონის სოფელ დიცის საექიმო უბნის გამგის თანამდებობაზე, სადაც ვმუშაობდი 1948 წლამდე.

1948 წლის 23 მარტიდან ამავე წლის 15 მაისამდე ვმუშაობდი ქ. თბილისი 26 კომისრის სახ. რაიონის ჯანმრთელობის განყოფილების რაიონის პედიატრად.

1948 წლის15 მაისიდან ამავე რაიონის მე-7 ბავშვთა კონსულტაციაში უბნის პედიატრიად. კონსულტაციაში მუშაობის პარალელურად ქალაქის პირველი კლინიკურ საავადმყოფს ბავშვთა თერაპიულ განყოფილებაში. თბილისი სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის ბავშვთა სნეულებების კათედრაზე პროფესორ მ.უგრელიძესთან.

1949 წელს გამიწვიეს საბჭოთა არიმიის რიგებში და დანიშნული ვიყავი ამიერკავკასიის სამხედრო ოლქის 69 ჰოსპიტალში ქ.ლენინაკანში ბავშვთა თერაპიული განყოფილების ორდინატორად. ხოლო 1953 წლიდან ამავე განყოფილების გამგედ. საბჭოთა არმიის რიგებში სამსახურის პერიოდში კავშირი არ გამიწყვეტია პროფესორ მ.უგრელიძის კლინიკასთან, სადაც ორჯერ ვიყავი გამოგზავნილი სამუშაო ადგილზე და შემდეგ აღნიშნულ კლინიკაში ვმუშაობდი 21 წლის მანძილზე საქართველოს სსრ მეცნიერებათა აკადემიის წ/კ მეცნიერების დამსახურებული მოღვაწის, პროფ. ი.ფაღავას ხელმძღვანელობით.

1954 წელს დემობილიზებული ვიქენი საბჭოთა არმიის რიგებიდან და ამავე წელს ნოემბრის თვიდან დავიწყე მუშაობა ორდინატორად ქალქაქის პირველი კლინიკური საავადმყოფოს ბავშვთა თერაპიულ განყოფილებაში.

1955 წლის აპრილიდან 1957 წლის აპრილამდე ვმუშაობდი ამავე საავადმყოფოსთან გაერთიანებულ პირველ ბავშვთა პოლიკლინიკაში უბნის პედიატრად.

1957 წლის აპრილიდან 1960 წლის თებერვლამდე ვმუშაობდი ამავე საავადმყოფოსთან გაერთიანებულ მეორე ბავშვთა პოლიკლინიკის პედიატრიული განყოფილების გამგედ.

1960 წლის თებერვლიდან გადმოყვანილ ვიქენი საავადმყოფოს ბავშვთა თერაპიული განყოფილების ორდინატორად, ხოლო 1962 წლის იანვრიდან ამავე განყოფილების გამგედ.

1963 წლის 20 სექტემბრიდან საავადმყოფოში გაიხსნა მეორე ბავშვთა თერაპიული განყოფილება, სადაც დავინიშნე განყოფილების გამგედ. 1969 წლის 10 თებერვლიდან გადმიყვანილ ვიქენი პედიატრიის სამეციერო კვლევით ინსტიტუტში დირექტორის მოადგილედ სამკურნალო დარგში, სადაც ვმუშაობ დღემდე.

1964 წლის 8 აგვისტოდან ჩემი ძირითადი სამსახურის პარალელურად ვმუშაობდი ქ. თბილისის ჯანდაცვის სამართველოს ქალაქის მთავარი პედიატრის თანამდებობაზე.

ჩემი მუშაობის მანძილზე გავიარე კვალიფიკაცია 1947 წლის 26ნოემბრიდან 13 თებერვლამდე ექიმთა დახელოვნების ინსტიტუტში. 1950 წლის 27 თებევლიდან 27 ივლისამდე და 1954 წლის 3 იანვრიდან 4 აპრილამდე ქ. თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის ბავშვთა სნეულებათა კათედრაზე „პედიატრიის ციკლით“

1959 წლის 1 ოქტომბრიდან 30 დეკემბრამდე ქ. მოსკოვში ექიმთა დახელოვნების ცენტრალურ ინსტიტუტში. აკადემიკოს გ/ნ სპერანსკისთან „ნაადრევი ასაკის ბავშვთა ფიზიოლოგიის და პათოლოგიის ციკლზე.”

1961 წლის 16 თებერვლიდან 1 დეკემბრამდე ქ.თბილიში სსრ ჯანდაცვის სამინისტროს აკადემიკოს მუხაძის სახელობის სისხლის გადასხმის ინსტიტუტში „პრაქტიკული ჰემატოლოგიის ციკლზე“

მაქვს შესრულებულებული 70 სამეცნიერო შრომა, აქედან 50 დაბეჭდილი და გამოქვეყნებულია ინსტიტუტის შრომათა კრებულებში, ყრილობის მასალებში, სამეცნიერო სესიის, საკავშირო და რესპუბლიკურ ჟურნალებში.

1970 წელს გავიარე საატესტაციო კომისია და მომენიჭა კვალიფიკაცია უმაღლესი კატეგორიის ექიმ–პედიატრის. საქართველოს რესპუბლიკის უმაღლესი საბჭოს პრეზიდიუმის 1967 წლის 26 ოქტომბრის ბრძანებით მონიჭებული მაქვს საქართველოს სსრ დამსახურებული ექიმის საპატიო წოდება. დაჯილდოებული ვარ შრომის წითელი დროშის ორდენით და მედლებით.

მაქვს მიღებული მადლობები საკავშირო ჯანმრთელობის დაცვის საქართველოს სსრ ჯანდაცვის მინისტრის ქალაქის ჯანმრთელობის სამართველოს და პედიატრიის ს/კ ინსტიტუტის ადმინისტრაციისგან. მაქვს სიგელები რესპუბლიკური პროფკავშირებიდან, ქალაქის პარტიის კომიტეტის ჯანდაცვის სამინისტროდან. ვარ პედიატრთა სამედიცინო საზოგადოების გამგეობის წევრი და ამავე საზოგადოების პასუხისმგებელი მდივანი, საქართველოს სსრ. ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს პედიატრიის სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტის სამეცნიერო საბჭოს წევრი.

ბავშვთა ახალი კლინიკა
247 04 01 CHILDREN'S NEW CLINIC

საქართველოს ბავშვთა კარდიოლოგთა ასოციაცია
Georgian Children's Cardiologists Association

SOS!

დროულად ავიცილოთ თავიდან კარდიალური რისკი ახალგაზრდებსა და მოზარდებში

საქართველოს ბავშვთა კარდიოლოგთა ასოციაციის სარეკომენდაციო ბარათი:

ბავშვთა და მოზარდთა პრევენციული კარდიოლოგიის განვითარებისათვის აუცილებელია თითოეული ოჯახისათვის გათვითცნობიერებული იყოს ექიმის გარდა, მათი პირადი პასუხისმგებლობა, რაც მდგომარეობს შემდეგში: სასურველია წელიწადში ერთხელ ბავშვისთვის მინიმუმ ელექტროკარდიოგრაფიული (ე.კ.გ.) გამოკვლევა (მითუმეტეს თუ ოჯახში დარეგისტრირებული ანამნეზია: გულის იშემიური დაავადება, ჰიპერტენზია, ათეროსკლეროზი, შაქრიანი დიაბეტი და ა.შ).

აუცილებელია – წელიწადში ორჯერ ე.კ.გ. კვლევა სტაციონარში თერაპიული თუ ქირურგიული პროფილით ნამკურნალევი ბავშვებისათვის.

აუცილებელია ტონზილექტომიის 2,5 თვის შემდეგომ კვლევა გულსისხლძარღვთა სისტემის მხრივ, კარდიოლოგის კონსულტაციით და ა.შ.

შეუძლებელია ერთ სარეკომენდაციო წერილში ყველა იმ პრობლემურ საკითხებზე საუბარი, რომლის წინაშეც ჩვენ ვდგავართ და ამიტომ, საქართველოს ბავშვთა კარდიოლოგთა ასოციაცია მზადაა პასუხი გასცეს მშობელთა და არამარტო მშობელთა ყველა სასურველ შეკითხვებს.

მოდით ერთად ვიზრუნოთ ჩვენს მომავალზე.

კეთილი სურვილებით,

საქართველოს ბავშვთა კარდიოლოგთა ასოციაციის პრეზიდენტი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, აკადემიკოსი გ. ჩახუნაშვილი

მეტაბოლური თერაპიის რაციონალური არჩევანი!

მეტაკარტინი

L – კარნიტინი

შიგნით მისაღები ხსნარის 1 ფლაკონი შეიცავს ლევოკარნიტინის 2,0 გ-ს.

საინექციო ხსნარის 1 ამპულა შეიცავს ლევოკარნიტინის 1,0 გ-ს.

მთავარი რედაქტორი: გ. ჩახუნაშვილი
მოადგილე: თ. მიქელაძე, ნ. ჯობავა
სარედაქციო საბჭო: – ნ. ბადრიაშვილი, ნ. თოფურიძე, დ. ჩახუნაშვილი, გ. ჩახუნაშვილი, ბ. ზენაიშვილი, ნ. კვირკველია, კ. ჩახუნაშვილი, მ.წილოსანი, ზ. შაქარაშვილი.

მისამართი:
ლუბლიანას ქ. 21
ტელ.: 47-04-01
www.sppf.info

გასაყიდად არ ვავრცელდება

ISSN 1987-9849
UDC (უაკ) 616-053.2(054) ს-743

CMYB