



# სოციალური



## უცხოეთის

№36  
დეკემბერი

ჩანასახიდან ბავშვის უზღავდა აქვს იყოს დასული

სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის, ეროვნული საქართველოს ეროვნული სექსიის, და ბავშვთა ახალი კლინიკის გაზეთი 2014წ.

ყველანი ერთად ახალი კლინიკი, სტაბილური, თავისუფალი ქართული სახალხეო მენეჯერები!

## გილთცავთ ახალ 2015 წელს!

**219 505**  
დღემდე კუმულირულად  
განვიჯრული ბავშვი და  
მოზარდი

მაგშეთა  
უსათრთხოვმა  
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; 17-21.12.2013; 1-2.06.2014

23.04.99 01.06.2000  
„ბავშვთა კვება XXI  
საუკუნეში“ სიმპოზიუმი №1 №2

20.05.99 01.06.2000  
„ორთოპედული 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

ახალგაორი. მატონიზირებელი სასმელი „ლემისის“ პრეზენტაცია  
5.11.2002 28.11.2002

სსოენის საღამო №1 №2 „პროფ. ი. კვაჭაძე, პროფ. გ. ჟვანი“  
7.11.2002

„თანდაყოლილი ინფექციების თანამედროვე ასპექტები“  
2.06.2008 - 01.06.2010-01.06.2014

საქართველოს მედდათა I კონგრესი, II კონგრესი, III 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“  
მიმდინელი ბავშვთა საერთაშორისო დღისადმი

27.III.2001  
შენიშნულ სახალხო დამცემლის 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; 01.06.2013; 01.06.2014

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-XXXII

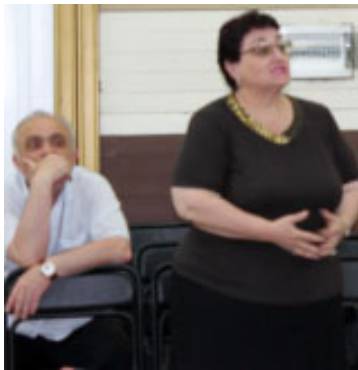
## XXXIII საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია XXXIII INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE

თბილისი 27-28.12.2014 TBILISI

(თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი მის. ვაჟა-ფშაველას №33)

ეროვნული საქართველოს ეროვნული სექსიის საჭრის სხდომა

XXI საუკუნის პედიატრია-ინვალიდობის პროფილაქტიკის მედიცინად უნდა იქცეს



# XXXII 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 Peditry and Child’s Health**

**სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია  
Scientific Conference**

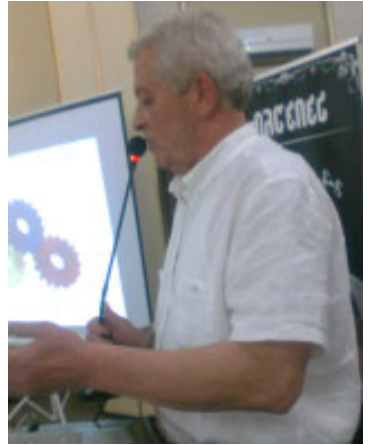
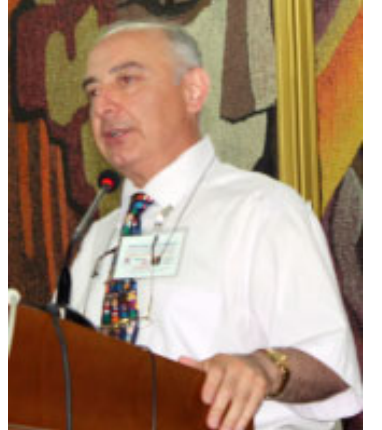
**ექთანთა III კონფერენცია  
Third Medical Nurse Conference  
(პრემ-რელიზი)**

ბავშვთა დაცვის საერთაშორისო დღე - პირველი ივნისი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის, საქართველოს პუბლიცისტური და სახელმწიფო მეცნიერების აკადემიის, ორგანიზაცია – International fund the world security and child-ის, სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის, სამედიცინო კორპორაცია ევექსის, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტური თვითმმართველობის და არაერთი სხვა პარტნიორი ორგანიზაციის ეგიდით, სამედიცინო უნივერსიტეტში გამართული საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენციით აღინიშნა.

კონფერენციის ფარგლებში, მედიცინის სხვადასხვა დარგის აღიარებული კლინიკისტებმა ასობით პატარა პაციენტი გა-

სინჯეს –1-2 ივნისს. ჩატარდა ბავშვთა უფასო თბილისში (პროფილაქტიკური გასინჯვები სპორტსკოლა(მძლეოსნებისათვის), N21 პოლიკლინიკა (დილომი), სპორტსკოლა (კალათბურთელებისათვის). აქციებში გაი-სინჯა 280-ზე მეტი ბავშვი.

01.06.14. თსსუ-ის სადისერტაციო დარბაზში ჩატარდა ოთხი პლენარული სხდომა, რომელსაც თავმჯდომარეობდნენ აკადემიკოსები – დ. ბაშელეიშვილი, პ.კერვალიშვილი და გ. ჩახუნაშვილი, აკვუზერელი-კობაძე, პროფესორები: ი. ფავლე-





**კონფერენციები, სიმპოზიუმები, შორეუმი**  
**THIRD MEDICAL NURSE CONFERENCE**  
**ექთანთა III კონფერენცია**

**31. 05-1-2. 06. თბილისი 2014**

კონფერენციის ინტერნეტ-ვერსია **Electronic Version**  
[www.sppf.info](http://www.sppf.info), [www.esgns.org](http://www.esgns.org) - mail: [info@sppf.info](mailto:info@sppf.info)

**თავმჯდომარეები: კიმ კროუფორდი, მ. დიდებაშვილი, კ. ჩახუნაშვილი**  
 Chairmen: *Kim Crawford, M. Didebashvili, K. Chakhunashvili*

1. 'ინოვაციური უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამა ექთნებისათვის საქართველოში' თ. დაუსი, საექთნო სამსახურის ხელმძღვანელი, „სამედიცინო კორპორაცია ევექსი“ (საქართველო, თბილისი).  
 New approach of continuous medical education for nurses in Georgia. T. Dowse, Head of Nursing Department, EVEX Medical Corporation (Georgia, Tbilisi)

2. 'საექთნო პოსტდოპლომური განათლება' კ. გარსევანიშვილი – საქართველოს ექთნების ასოციაციის პრეზიდენტი (საქართველო, თბილისი).  
 "Medical Nurse Post Diploma Education" – K. Garsevanishvili – President of Georgian Association of Nurses (Georgia, Tbilisi)

3. მარტივი საფეხურები პაციენტის მოვლის და საექთნო საქმის გაუმჯობესებისთვის – კიმ კროუფორდი (ა.შ.შ.) "Simple steps to improve nursing and patient care" (Kim Crawford (USA)

4. 'საექთნო საქმე' მ. დიდებაშვილი (საქართველო, თბილისი)  
 Nursing – M. Didebashvili (Georgia, Tbilisi)

5. 'ევროპის ექთანთა ასოციაციის სამეთვალყურეო საბჭოს სარეკომანდაციო წერილი ექთნების შესახებ' საქართველოს ექთანთა სა-

ერთაშორისო ასოციაციის პრეზიდენტი ე. კაკაბაძე (საქართველო, ქუთაისი)  
 Recommendation Letter about Nurses from European Nursing Association Supervisory Board – E.Kakabadze, President of Georgian International Association of Nurses. (Georgia, Kutaisi)

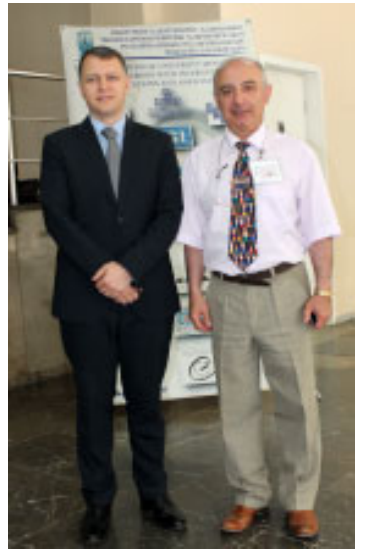
6. 'როგორ გავაუმჯობესოთ საშუალო მედიკოსების განათლება: იაშვილის კლინიკის გამოცდილება'. ტ. ანიკევა (საქართველო, თბილისი)  
 How to give additional education to average medical personnel: Iashvili Clinic Experience T. Anikeva (Georgia Tbilisi)

7. 'ინფექციური კონტროლის თანამედროვე სტანდარტების დანერგვის გავლენა საავადმყოფოს შიგნით ინფექციების გავრცელების პრევენციაზე'. თ. ბახტაძე, ი. დუნდუა (საქართველო, ბათუმი)  
 Impacts of Implementation of Modern Standards on Prevention of Hospital Infections – T. Bakhtadze, I. Dundua (Georgia, Batumi)

8. 'ექთნის როლი პოსტოპერაციულ პაციენტებში' თ. რეხვიანიშვილი, ნ. ქარუმაშვილი (საქართველო, თბილისი)  
 Roles of Nurses in Post operational patients – T. Rekhviashvili, N. Qarumashvili (Georgia, Tbilisi)

9. 'საექთნო უმაღლესი (საბაკალავრო) განათლება საქართველოში' მ. გოგაშვილი საქართველოს უნივერსიტეტი (დეკანი) (საქართველო, თბილისი)  
 Medical Nursery High Education in Georgia – M. Gogashvili, Georgia (dean) Tbilisi, Georgia

**თელავის, ზუგდიდის, ვანის სამტრედიის და სხვ. ქალაქთა წარმომადგენელთა თეზისების მიმოხილვა**  
**Discussing various thesis from representatives of Zugddi, Vani, Samtredia and etc.**



ნიშვილი, ი. დოლიძე, კონფერენციის მუშაობაში აქტიური მონაწილეობა მიიღო სამედიცინო კორპორაცია ევექსის გენერალური დირექტორის მოადგიულმა გ. ფხაკაძემ.

კონფერენციაზე თბილად გაიხსენეს გარდაცვლილი კოლეგები და „მადლიერების სიგელი“ გადაეცა ევრომეცნიერების ეროვნული სექციის ერთერთ დამფუძნებელს ლევან ურუშაძის ოჯახს (სამადლობელი სიტყვა წარმოთქვა მამამ- ზურაბ ურუშაძემ).

კონფერენციაზე „ქების სიგელები“ გადაეცათ: ექიმ მანანა შვაგირაძეს და ინგა სვანიძეს, რომელთაც ფონდის საქველმოქმედო აქციებში 10 000 ზე მეტი ბაზუში გასინჯეს.

რაც შეეხება კონფერენციის სამეცნიერო-პრაქტიკულ მიმდინარეობას, მასზე წარმოდგენილი მოხსენებებში აქცენტი იყო დასმული და გამახვილებული თანამედროვე პედიატრიის აქტუალურ საკითხებზე: რო-

გორც აღენიშნეთ იმუშავა ოთხმა სხდომა (www.sppf.info): I პლენარული სხდომა - ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია, II პლენარული სხდომა - (პედიატრიის თანამედ-

როვე მართვა), III პლენარული სხდომა-XXXII სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია, ექთანთა III კონფერენცია და

IV პლენარული სხდომა - კონფერენციის მუშაობის განხილვა, კონფერენციის რეზოლუციის მიღება მიმდინარე საორგანიზაციო საკითხები, კონფერენციის დახურვა

ბოლოს გაიმართა დისკუტი, რომლის დროსაც შეჯამდა ამ პერიოდში გაწეული საქმიანობა, ასევე, განიხილეს მიმდინარე საორგანიზაციო საკითხები, გაიმართა აქტუალურ საკითხებზე კამათი, სადაც გამომსვლელებ-

მა დააფიქსირეს თავიანთი პოზიციები. ბოლოს კი კონფერენციის მონაწილეებმა მიიღეს შესაბამისი რეზოლუცია და მიღებულ იქნა გადაწყვეტილებები:

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნულმა სექციამ 2015-2016 წლებში მეტად აქტიურად გააგრძელოს თავისი საორგანიზაციო საქმიანობა.

2017 წელს მომზადდეს საქართველოს ექთანთა IV კონფერენცია.

ევრომეცნიერების საქართვე-

ლოს ეროვნული სექციის სტრატეგიული გეგმა გადიოდეს მასში ახალგაზრდობის მეცნიერებაში ჩართვის მკვეთრი მატებისაკენ და დაედასტურა ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის ახალგაზრდულ დეპარტმენტს მეტად განახორციელოს აქტიური მუშაობა შემუშავებული გრძელვადიანი გეგმის მიხედვით

გაზუთის „სოციალური პედიატრია“ და ჟურნალების „სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრიის“ და „ბავშვთა კარდიოლოგიის“ ახალი ნომრების –ის და WWW.esgns.org ვებ-გვერდზე განთავსებისა და მათგან რეფერირებად ჟურნალებში სტატიების გამოქვეყნების სტრატეგიის გააქტივება.

5. არასამთავრობო ორგანიზაციების სამთავრობოებთან ერთად ერთობლივად დაწესებული მედიცინაში „ოქროს სტეტოსკოპისა“ და „ოქროს ლანცეტის“ ვარსკვლავის მფლობელი დასახელებული (თუ ასეთი კანდიდატურა შეირჩევა მსურველთაგან) შექმნილი კომისიის მიერ არაუგვიანეს 2015წ-ის 1 ივნისისა.

6. 2014-17წწ-ში გააქტიურდეს მედიცინის, სპორტისა და განათლების ერთიანი მეცნიერული მართვისათვის განსახორციელებელი შესაბამისი ღონისძიებანი.

7. 2014-17წწ -ში განხორციელდეს ინტენსიურად პედიატრთა პროფესიული მზადების მონიტორინგი

8. კონფერენციის მონაწილეებს მიენიჭათ I ტიპის 10 უპკ ქულა

დიდი მადლობა ევვლა აქტიურ მონაწილეს.



იუბილეები



ჩვენს სასიკადალო და უსაყვარლეს თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის დავაწმოსილ პედაგოგს, ბატონ ელგუჯა ყიფიანს, წელს 80 წელი შეუსრულდარედაქცია გულწრფელად ულოცავს მას ამ მრგვალ თარიღს და უსურვებს თავის სპეტაკ პედაგოგიურ მოღვაწეობაში იმ უზადო ენერჯისა და შრომის ჩადებას კიდევ მრავალი წლის განმავლობაში, რასაც სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტებისათვის ტოპანატომის ურთულესი საგნის შესწავლა ჰქვია.



საქართველოს ჰუმანტარულ და სახელოვნებო მეცნიერებათა აკადემიის დაარსების 20 წლისთავი აღინიშნა 2014 წლის 30 ოქტომბერს  
გუსურვებთ მის ყველა წევრს ჯანმრთელობას და ნაყოფიერი მოღვაწეობას

რედაქცია



ნაყოფიერი 20 წელი

რედაქცია გულითადად ულოცავს „ავერსს“ და მის ხელის ჩამოგმომს ბატონ პაატა კურტანიძეს 20 წლის ნაყოფიერ მოღვაწეობას



2014 წლის 2 ოქტომბერს აღინიშნა უდიდესი ქართველი დასტაქარის ბატონ კონსტანტინე ერისთავის 125 და ქირურჯის ეროვნული ცენტრის 68 წლისთავი. ბრწყინვალე დღესასწაულის მომსწრენი გაგზდით-განახლებული კლინიკარუსთაველის თეატრში თეატრალიზებულ სადამო, დაუვიწყარი თბილი ბანკეტი. და ამის შემოქმედი გახლდათ ბატონი პაატა კურტანიძე თავისი ერთგული გუნდით, რომელიც ნამდვილად ცდილობს ქართული მედიცინის ისტორიის უმძიმეს ფურცლებზე თავისი ღამაში გვერდი შექმნას. წარმატება გუსურვით „ავერსის“ დიდ გუნდს და ქირურჯის ეროვნულ ცენტრს ბრწყინვალე ბიოგრაფიის სათანადოდ გაგრზეულება. კიდევ ერთხელ დიდი მადლობა ბატონებო ამ მამულიშვილური საქმიანობისათვის.



13.06.14. თსუ. თბილისი.  
ბატონ ვახტანგ ბოჭორიშვილის 90 წელთან მიძღვნილი კონფერენცია.  
დიდი მადლობა მის ორგანიზატორებს.



ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია



ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია აქტიურობა

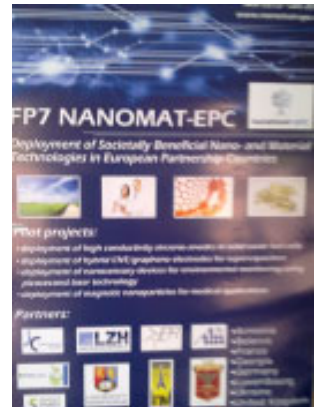
2014 წელი ნაყოფიერად იმუშავა საქართველოს დარგობრივმა აკადემიებმა რედაქცია ულოცავს ახალ 2015 წელს და უსურვებს ნაყოფიერ შემოქმედებას საქართველოს უკეთესი მომავლისათვის



საქართველოს საგანგებო კონსულთან კავშირი GEORGIAN ACADEMY OF NATURAL SCIENCES 2014 პროფ. პაატა კერვალიშვილი



25.06.14. თბილისში კიდევ ერთი საერთაშორისო კონფერენცია "NANOMAT-EPC" ჩატარდა საქართველოში წარმატებით და ნაყოფიერად პროფესორ პაატა კერვალიშვილის ხელმძღვანელობით



22.07.14. თბილისში ჩატარდა სამეცნიერო სემინარი „პათოგენური ნანო-ბიო-ობიექტები და ნანო-სენსორული სისტემები“ სადაც დასმული და განხილული იქნა დღის წესრიგიდან გამომდინარე თანამედროვე უმნიშვნელოვანესი საკითხები.

ვთვლით, რომ ჩამოთვლილი დასახული ამოცანები შესრულებადია, ვინაიდან: 1. არის უკვე ძლიერი, ასე დავარქვად, მოქმედი ნანოტექნოლოგიური ჯგუფი (აკერვალისევილის ხელმძღვანელობით) და

2. ის არსებული ინტელექტუალური პოტენციალი, რომელიც საქართველოში საბუნებისმეტყველო მეცნიერებების დარგში, ბიოლოგიაში (კერძოდ მეცნიერება ფიზიოლოგიაში) და სხვადასხვა მიმართულებებში, რომელთა კომპლექსური თანამშრომლობით შესაძლებელია შესაშური შედეგების დადგენა.



3. და ყველაზე მნიშვნელოვანი - „არის დიდი სურვილი და შეზარებულობა“ ღმერთი ჩვენსკენ პროფესორი გ. ჩახუნაშვილი 22.07.14.



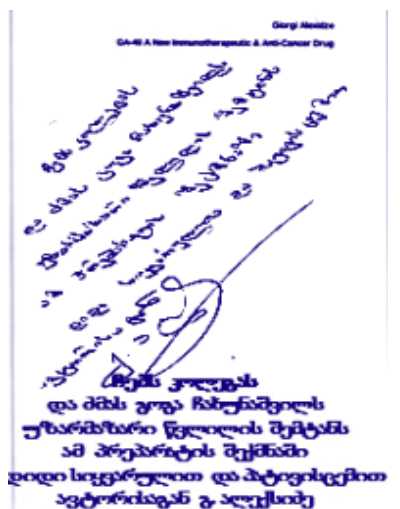
დიდი აღიარება

ქართველი მეცნიერის პროფესორ გიგა ალექსიძის დიდი აღიარება

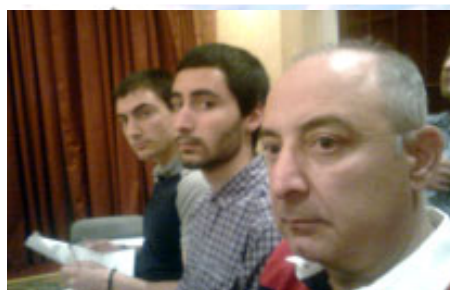


რომელიც ამ ეტაპზე გერმანიაში წიგნის გამოცემით დასრულდა

ეს ყველაფერი კი შენვეიდან დაიწყო პროფესორ ბერტელის მიწვევით დახურულ კონგრესზე



სამედიცინო უმნიშვნელოვანესი უმნიშვნელოვანესი და კვლევითი ლაბორატორიები



GAMPHA Medical Conference June 13-14, 2014 Tbilisi, Georgia



XXI საუკუნე – ინტებრალური მაცნობების ეპოქა –

ვალეოლოგია, სანოლოგია

მოზარდების ჯანმრთელობის მართვაში კვლავობით ვალეოლოგიისა და სანოლოგიის პრიტიკის როლის მნიშვნელობა



უკანასკნელ ათწლეულებში ადამიანის ჯანმრთელობის შენარჩუნების იდეა განსაკუთრებულ ყურადღებას იქცევს, რადგან მისი ჯანმრთელობის ხარისხი განუხრელად გაუარესდა. ამასთანავე, სულ უფრო მეტად გასაგები ხდება, რომ დღეს არსებული „უკან დაბრუნების სვლა“, დაავადებიდან ჯანმრთელობამდე სწორედ ეს პრინციპი სინამდვილეში, მიუხედავად პროფილაქტიკის დეკლარირებული იდეისა, რასაც მიიხვედრება სიკვდილიანი და დაზარალებული ადამიანები. სინამდვილეში კი ისაა ქმნის, რომ ჯანმრთელობის მეთოდოლოგია ჯერჯერობით არ არსებობს. აქ არაფერია გასაკვირი, რადგან რამდენადაც პარადოქსულადაც არ უნდა გამოიყურებოდეს, დღემდე არ არსებობდა თვით ჯანმრთელობის მეცნიერება.

მედიცინა გარკვეული მიზეზების გამო გადაიქცა სამკურნალო, ვიწროსპეციალიზებულ დარგად და თავისი არსით მოგვევლინა მეცნიერებად, რომელიც დაავადებებზე მიმართული და ყველაზე ნაკლებად - ჯანმრთელობაზე.

მედიცინის ცალმხრივ განვითარებაზე ბევრს წერდნენ იდეალიზის და სხვა უცხოელი მეცნიერები, მაგრამ ჩვენთვის ცნობილი გახდა მხოლოდ ერთი თანამედროვე მკვლელა - საშუალებებისა და ხერხების სისტემის დამუშავება, რომელიც სათანადო ზემოქმედებას მოახდენდა ორგანიზმის დაცვით ძალზე. ეს არის მიმართულება, რომელმაც მიიღო სახელწოდება „სანოლოგია (სამედიცინო ვალეოლოგია)“ და ყველაზე აქტიურად განავითარეს. ბრეხანის, სპაგულენკოს, სოლინიკის, გაბანასენკოს, ევაინერისა და სხვათა სამეცნიერო სკოლებმა. სანოლოგია განისაზღვრა, როგორც „ზოგადი სწავლება...დაავადებასთან ორგანიზმის წინააღმდეგობაზე“, რომლის საფუძველია სანოლოგიის ხიდაცვით-შეგუებითი მექანიზმების (ფიზიოლოგიური და პათოლოგიური ხასიათის) დინამიკური კომპლექსი, რომელიც წარმოიშობა ზეგარდა ბიოლოგიის ზემოქმედებისა. ამ მიმართულების შემქმნელები მიიხვედნენ, რომ სანოლოგიის მრავალი მექანიზმი მათი წვრთნის პროცესში შეიძლება გახდეს ერთობ სრულყოფილი, რაც გახრდის ორგანიზმის რეზისტენტობას და განამტკიცებს საერთო ჯანმრთელობას.

სანოლოგია მედიცინაზე არ ზემოქმედებს მანამ, ხანამ ადამიანი ჯანმრთელია და თუ ჯერ კიდევ არ იმყოფება პრემორბიდულ მდგომარეობაში. ადამიანის ჯანმრთელობა დამოკიდებულია არამარტო მედიცინისა და ჯანდაცვის სისტემის გამართულ მუშაობაზე, არამედ სოციალურ-ეკონომიკური პირობების კომპლექსის ზემოქმედებაზე. სწორედ ადამიანის ჯანმრთელობა უნდა იყოს ქვეყნის „საეკონომიკური ბარათი“, მისი სოციალურ-ეკონომიკური სიმდიდრის, კულტურისა და წინსვლის მაჩვენებელი. როგორცაა ჩანს, მეცნიერება ჯანმრთელობაზე უნდა იყოს ინტეგრირებული, თვითაღმარებელი ეკოლოგიის, მედიცინის, პედაგოგიის, ფსიქოლოგიის და ა.შ. დარგთა შორის ზღვარზე არსებულ მონაცემებს. და, რაცდამახასიათებელია ახალი ინტეგრირებული მეცნიერებისათვის, უნდა გამოხატავდეს მისი მიმართული ურთიერთდამოკიდებულებას კონკრეტულ სამეცნიერო დარგსა და ფილოსოფიურ აზროვნებას შორის.

ბუნებრივად იბადება კითხვა: რამდენად საჭიროა ჯანმრთელობის მეცნიერება, როცა მედიცინა ისტორიულად აცხადებდა, რომ ჯანმრთელობის შენარჩუნება მისი მთავარი მიზანია. მაგრამ, თუ ეს ბაჯალდო სიმართლე იყო, მაშინ ჯანდაცვის წარმატების მიზანმიმართული დაფუძნებული იყოფილიყო საავადმყოფოების საწოლთარაოდენობის შემცირებაზე, რიგი საავადმყოფოებისა და სასწრაფო დახმარების სადგურების დახურვაზე. ექიმთა ნაწილის გადაკვალიფიკირებაზე ჯანსაღი ცხოვრების წესის კონსულტანტებად და ა.შ. ამჟამინდელი ჯანდაცვა კი, თავის წარმატებას ხედავს მხოლოდ პოლიკლინიკებში პაციენტთა მიმართებათა რაოდენობისა და სასწრაფო დახმარების შეხვედრის რაოდენობის გაზომვით, თუმცა ეს ყველაფერი გარდამავალია, რადგან ავადმყოფთა რაოდენობა კი არ მცირდება, ყოველდღიურად მატულობს.

მოსახლეობის ჯანმრთელობის შენარჩუნება და განმტკიცება სამკურნალო მედიცინითა და საავადმყოფოთა ჯანდაცვის გზით სულა ყოველდღიურად მიგვაჩნია. საჭიროა შევბრუნდეთ ჯერ კიდევ არადაავადებული ადამიანებისაკენ, მოვახდინოთ მათი პირველადი პროფილაქტიკა და ეს ვაკცვიოთ ყველაზე მთავარ საქმედ მედიცინისა და ჯანდაცვის სისტემაში, მასში ჩავრთოთ სახელმწიფოსა და საზოგადოების მთელი ძალისხმევა და საშუალებები. ეს ამოცანა კი არ ეტყვა მხოლოდ მედიცინის ჩარჩოებში. ამიტომ საჭიროა არა ალტერნატიული, არამედ მედიცინასთან თანამეგობრული მედიცინა.

პედაგოგიური შრომის ტრადიციულ ფორმებს დამატება ინდივიდისა და კოლექტივის მართვისას სახელმწიფოსა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის ფორმირება. მოსწავლეთა კრეატიული ვალეოლოგიური აზროვნებისა და ამაზე დაფუძნებული ცხოვრების წესის კორექცია უნდა იყოს წინაპირობა დასაფუძველი მთავარი ჯანმრთელი ოჯახების შესაქმნელად. გარანტირებული უნდა იყოს უნარგაანის, გაზარდის და აღზარდის ბავშვები, უფრო სრულყოფილი გახადოს მათი მათი ოჯახის გუნდური - ჯანმრთელი მითხონილებების მდგრადი სისტემის მართვა.

ჯანსაღი ცხოვრების წესის პედაგოგიური სტრატეგიის შემუშავება უნდა დაეფუძნოს მოსწავლეების მიერ შექმნილ ცოდნასა და გამოცდილებას და ხელს უწყობდეს რწმენის დამოუკიდებლად გამომუშავებას. რწმენის წყალობით შეიქმნება ჯანსაღი ცხოვრების წესის მოტივაცია, შემდეგ - ვალეოლოგიური და თვითმკურნალობის აქტიურობა საკუთარი ჯანმრთელობის შესანარჩუნებლად. ეს მიდგომა განსხვავებულია ადამიანის მიერ ურყევი მონაწილეობის სქემისაგან, როგორცაა „ცოდნა-უნარი-ჩვევა“. ეს ქცევითი სისტემა მობილურია, დინამიკურია და ადვილად ეწერება ცხოველმშქმედების ხანგრძლივ პროგრამაში.

ამ სტრატეგიის წარმატება დამოკიდებულია არამარტო უწყვეტი ვალეოლოგიური განათლების სისტემის შემდგომ განვითარებაზე, არამედ, როგორც აღმინდამაზებ, თუ როგორ შეიცვლება პედაგოგებისა და განათლების სისტემისადმი უწყვეტი მითხონილება. ეს კონკრეტულად პედაგოგიის სოციოლოგიური ტრადიციულ ნაწილში ცვლილებებისა და დამატებების შეტანის აუცილებლობას და ახალი მიმართულების შექმნას პედაგოგიურ მეცნიერებაში - ეს არის ვალეოლოგიური პედაგოგია.

ქვეყნის დემოკრატიის პირობებში (შობადობის შემცირებასა და სიკვდილიანობის ზრდას მიყვარებულ უარყოფით დემოგრაფიულ ბალანსთან) მწვავედ აღიქმება ჭეშმარიტი ფასეულობა, როგორცაა ადამიანის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა. დროა, თანამედროვე ბავშვები და მოზარდები შევიტანოთ წითელ წიგნში. გამოინათქვამო: „ჯანმრთელი სული-ჯანმრთელი სხეული“ სიტყვა სიტყვით უნდა იყოს გაგებული: ამათ მცდელობა ერთი ინტელექტუალური ზრდისა, როცა საფრთხე ექმნება მოსახლეობის სიცოცხლეს.

საქართველოში ვალეოლოგიის განვითარების პირველ ეტაპზე (იგი ჩემი გადმოსახედიდან 15 წელს ითვლის) არსებობისა და მნიშვნელოვანის გაკეთება ვერ შეეძლებოდა. მხოლოდ ის მოხერხდა, რომ დაგეგმული სტრატეგია და კონფერენციებში წარსა-დგინებო მოხსენებები. ეს შეიძლება აიხსნას იმით, რომ სახელმწიფოებრივი სტრუქტურების მუშაკები წარმოდგენილია ნაკლებად მკითხავე პერსონალით, რომელთაც არ აინტერესებოთ ერთი სინჯანსაღი და ამასთან, არ აქვთ დანიშნული მმართველობის საგანგაშო ინფორმაციის იმის შესახებ, რომ პროგრესული სულით ნადგურდება ერთგული გენოფონი.

ვალეოლოგია ერთობ ახალგაზრდა მეცნიერებაა. იგი ვითარდება საკმარისი დინამიკურობით (რუსეთში, უკრაინაში, გერმანიაში). იმყოფება რა მრავალი მეცნიერების პირაპირზე, ვალეოლოგია თავისი მეთოდოლოგიით, პრობლემებით, მონაცემებით აძუ-

ლებს ამ მეცნიერებათა წარმომადგენლებს, ახლებურად შეხედონ თავიანთ, საკუთარ პრობლემებს. ამიტომ გასაკვირი როდია, რომ თვით ვალეოლოგიაში მიმდინარეობს შესამჩნევი დიფერენცირება. იგი ასახავს იმ მეცნიერთა ინტერესების სპეციფიკურობას, რომლებიც ვალეოლოგიაში მეცნიერების სხვადასხვა დარგებიდან შემოვიდნენ.

ვალეოლოგიური განათლება იწყება ბავშვის დაბადებამდე. ეს გულისხმობს მშობლების ჯანმრთელობის ხარისხის გათვალისწინებას და გრძელდება ნაყოფის მუცლად-ყოფის პერიოდის მთელი სიცოცხლის მანძილზე. ადამიანის განვითარების დინამიკურ პროცესში ჯანმრთელობის ფორმირებაში, შენარჩუნებაში და განმტკიცებაში დიდი როლი ენიჭება სამედიცინო და პედაგოგიურ ვალეოლოგიურ განათლებას, რომელშიც აქტიურ მონაწილეობას უნდა იღებდნენ მშობლები, ექიმები, პედაგოგები და ზრდასრულ პერიოდში თვით კონკრეტული პიროვნებები.

სამედიცინო და პედაგოგიური ვალეოლოგიისადმი სისტემური მიდგომა გულისხმობს ადამიანის ინდივიდუალური ჯანმრთელობის შენარჩუნების მიზნით დარგობრივი პოზიციებიდან ინტეგრირებული გადსახელებას და მათი შესაძლებლობების დადგენა-განსაზღვრას ჯანმრთეობისა და განათლების სახელმწიფოებრივ სტრუქტურებში.

სამედიცინო ვალეოლოგიისადგენს ჯანმრთელობასა და დაავადებას შორის არსებულ კლინიკურ განსხვავებებს და ახდენს დიაგნოსტიკას, შეისწავლის ჯანმრთელობის გარედან შენარჩუნებისა და დაავადების აცილების ხერხებს, შეიმუშავებს მოსწავლეთა ახალგაზრდების (მოსახლეობის ცალკეული ჯგუფების) ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასების კრიტერიუმებსა და მეთოდებს ორგანიზმის რეზისტენტობის შესაძლებლობების გამოყენებისა და დაწესებული დაავადების უკუგანვითარების პირობებში, იკვლევს იმ გარეგან და შინაგან ფაქტორებს, რომლებიც ჯანმრთელობას ემუქრება, შეიმუშავებს რეკომენდაციებს ადამიანის ჯანმრთელობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის უზრუნველსაყოფად.

რეაბილიტაციის სფეროში სამედიცინო ვალეოლოგიის შესაძლებლობები მღელ შესამჩნევად გაიზარდა, რომლის დანერგვის პირობებში დღემდე მოქმედი დომინირებული საშუალებები-ფარმაკოლოგია, დანა და მუდრობა უცილებლად შეიცვლება და უფრო მეტად იქნება გამოყენებული ფიზიოლოგიური მეთოდები და საშუალებები. მოსალოდნელია და სრულებით შესაძლებელია, ამათ მიგვიყვანოს ცნებების „ჯანმრთელობა“ და „დაავადება“ გარკვეულ კონტრასტულად განსაკუთრებული მნიშვნელობა სამედიცინო ვალეოლოგიაში შეიძლება შეიძინოს ოჯახის ექიმების მომზადებაში, რომელთა მიღგაწეობა მეტწილად ორიენტირებული იქნება პირველად პროფილაქტიკაზე.

პედაგოგიური ვალეოლოგია შეისწავლის ადამიანის სწავლისა და აღზრდის საკითხებს, რომელთაც სხვადასხვა ასაკობრივ ეტაპზე აქვს ურყევი სასიცოცხლო მითხონილება ჯანმრთელობის შენარჩუნებაზე და ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრებაზე. ამჟამად ვალეოლოგიის ეს მიმართულება ყველაზე დინამიკურად ვითარდება, რაც განპირობებულია შექმნილი ორი უკუდრეწული მდგომარეობით: 1. ეს არის საზოგადოების მითხონილება ოპერატიულად გატარდეს ღონისძიებები ადამიანის გაჯანსაღებისათვის ყველაზე სწრაფი უკუდრეწვის შესაძლებლობების მიღების მიზნით; 2. შედარებით იაფად და სწრაფად მოხერხდეს ვალეოლოგიის პროგრამების საგანმანათლებლო პროცესში ჩართვა, მიუხედავად იმისა, რომ სახელმწიფო აღმონდა მძიმე ფინანსურ და ეკონომიკურ პირობებში.

პედაგოგიური ვალეოლოგიის მეთოდოლოგიასთან თანამრთმობლობა. საერთო საკითხებია: ბავშვების აღზრდა ჯანმრთელობის მართვით, ჯანსაღი ცხოვრების წესის დანერგვა, რომლის საფუძველი უნდა იყოს პერიოდული ცოდნის შექმნა ადამიანის ჯანმრთელობაზე და ორგანიზმის ცხოველმშქმედების მექანიზმებზე. სასწავლო პროცესში გამოყენებული უნდა იყოს ის საშუალებები და მეთოდები, რომელიც მათ დაეხმარება მათთვის ფიზიკური მდგომარეობის შესაფასებლად შეუქმნან მოტივაცია, თუ როგორ უნდა გამოიყენონ ორგანიზმის ფუნქციური შესაძლებლობები და შეინარჩუნონ საკუთარი ჯანმრთელობა გაჯანსაღების ბუნებრივი საშუალებების მეშვეობით. მოსწავლეთა სომატური ჯანმრთელობის შენარჩუნება პერიოდულად მოხდეს მათთვის შესაძლებელია პერიოდულად შეიქმნას საჭიროების შესაფასებელი კრიტერიუმები. საჭიროების შემთხვევაში უნდა იქნეს მშობლებთან მუშაობისას, რათა ოჯახში ბავშვს შეეძლოს კეთილსაზრდელო საყოფაცხოვრებო პირობები, რომელიც მას გონებრივ-ფიზიკურ ჯანმრთელობას შეუნარჩუნებს.

დღეს, სკოლებში დაინერგა სპორტის სხვადასხვა სახეობა (ფეხბურთი, კალათბურთი, ჭიდაობა, ცურვა და ა.შ.) ფიზიკური აღზრდის მეცადინეობები. ეს კი მითხონვს მოზარდის ჯანმრთელობის მდგომარეობის პერიოდულ შემოწმებას, რათა თავიდან ავიცილოთ მოსალოდნელი ორგანული გართულებები. სოჯაჯერ სიკვდილიც კი. სპორტის სხვადასხვა სახეობაში არარაციონალურ ფიზიკურ დატვირთვას შეუძლია შექმნას რისკ-ფაქტორები, რომლებიც მნიშვნელოვანად შეარყევს მოზარდის ჯანმრთელობას. ჯანმრთელი თაობის აღზრდაში კი აქტიურ მონაწილეობას უნდა ღებულობდნენ ერთიანი მეცნიერული მიდგომით შეიარაღებული სახელმწიფო სტრუქტურები. ესენია: სპორტის, ჯანდაცვისა და განათლების სისტემები რაც საშუალებას მოგვცემს ვალეოლოგიური პრინციპების დაცვით შეინარჩუნოთ მოზარდის თაობის ჯანმრთელობა და ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკური ძლიერება. მეცნიერთა მიერ დადგენილია: ჯანმრთელობის რეზერვი უსაზღვრო არ არის, მაგრამ უმეტესად ადამიანებს ის არასაკმარისად აქვთ მობილიზებული ბავშვობაში, ხოლო „თვლემს“ მოწიფულ ასაკში, რის ადვილად ქრება სიბერეში. არ უნდა დაგვაიწყდეს, რომ საჯარო სკოლებში ქმდითუნარიან ბავშვებთან ერთად სწავლობენ არაქმდითუნარიანი მოზარდები, რომლებიც ფსიქო-ფიზიკური აღზრდის თავისებურებანი მითხონვს ფაქტ მდგომარეობა. ვალეოლოგიური (როგორც სამედიცინო, ასევე პედაგოგიური) პრინციპების ადეკვატური შერჩევა მისაზრდასა და სწავლებას უზრუნველსაყოფად.

ამრიგად, ახალი მეცნიერების - ვალეოლოგიის საგანია ჯანმრთელი ადამიანი, მიუხედავად ჯანმრთელობის შენარჩუნება და არა დაავადებათა მკურნალობა (ეს მედიცინის საგანია). პრაქტიკული მედიცინა, რომელიც „ეიფორიაში“ მიღწეული წარმატებებით (აღრე განუკურნებელი დაავადების კომპენსატორული „გაჯანსაღებით“ ქირურგიული ჩარევით, მომაკვდავთა გადარჩენით) და მხოლოდ ამაკითხვავს თავისი კეთილგონიერული და კეთილშობილური მისიას. არადა ამგვარი მიდგომა უკვე მოძველდა. დრო კი ცვალებადია. დღეს, სულ უფრო ხშირად და ბევრად მეტი იწერება იმაზე, რომ მედიცინასა და ჯანმრთელობას შორის არ შეიძლება გაავადლოთ ურთიერთთანაბრობის ნიშანი. საჭიროა ხაზი გაესვას იმაზე, რომ მედიცინამ, როგორც მეცნიერებამ, ვერ შეასრულა თავისი მთავარი დანიშნულება: გააქსორო პრაქტიკოსათვის თავისი ახალი მიზნების აღმოჩენა და სასურველი მეცნიერული გზები შეერჩია ინდივიდუალური ჯანმრთელობის მოხელწევა; მან ჯეროვნად ვერ შეაფასა ჯანმრთელობის მნიშვნელობა პირდაპირი გზით. ვალეოლოგიური განათლებასა და ადამიანის ჯანმრთელობის შენარჩუნებაში განსაკუთრებული როლი ენიჭება ადამიანის მოძრაობის რეჟიმს. მინდა გავიზარო ჩემი თანამემამულის, ცნობილი კარდიოქირურგის ივანე შვაცაბაიას მტკიცებულებანი: „დარწმუნებული ვარ, რომ იდეალურ მხოლოდ და მხოლოდ მეცნიერულად დასაბუთებულმა ფიზიკურმა დატვირთვებმა-ყოველგვარი წამლების გარეშე ხელი უნდა შეუწყონ ადამიანის გაჯანსაღებას, მის შესაძლებლობათა დიაგნოსტის გაფართოებას და შემოუბრუნებრი, დამკვეთი „ბასტიონების“ გაძლიერებას. საწვრთნელი ვარჯიშები ყველასათვის აუცილებელია, მაგრამ დატვირთვა უნდა იყოს ადამიანის მდგომარეობის ადეკვატური. ხომიერი დატვირთვა სასარგებლოა როგორც

თანამედროვე მედიცინა და სანოლოგია

მეცნიერული მედიცინის განვითარების გზა ასეთია: დაავადებათა წარმოშობის მიზეზებისა და მათი კლინიკური გამოვლინებების მარტივი დაკვირვებებიდან დაწყებული დამოუკიდებელი მათი სტრუქტურული ნიშნების მარკოვ, მიკრო- და მოლეკულურდონეზე ჩატარებული გამოკვლევებით, რაც გვირგვინდება ზოგიერთ ბიოქიმიურ და ფუნქციურ დარღვევის კლინიკურ გამოვლინებებთან. ასე და ამგვარად, ისტორიულად ჩამოყალიბებული მედიცინის და პათოლოგიის მიმართული კონცეფცია, რომელმაც თანამედროვე მედიცინაში გაბატონებული მდგომარეობა მოიპოვა, რამაც, თავის მხრივ, ხელი შეუწყო დიდ წარმატებათა მიღწევას დაავადებათა მკურნალობაში (განსაკუთრებით ქირურგიაში) და პროფილაქტიკაში (განსაკუთრებით ინფექციურში). დაავადებათა პროფილაქტიკისა და მკურნალობის მიმართული კლინიკური მედიცინის მიზნობრივი ორიენტაციაში ბიბიკ პათოლოგიაზე აგებულ მეცნიერებათა განვითარებას. ამან ცუდი შედეგი გამოიღო: უყურადღებოდ დარჩა სალიდამიანის ჯანმრთელობის პრობლემური საკითხები. დღეს არსებული ("ძველი") ჯანდაცვის სისტემის მოდელის არსი ბრძოლა დაავადების წინააღმდეგ და არა ჯანმრთელობის შენარჩუნებაზე ხრუნვა. თანამედროვე მედიცინის მრავალი მიზეზის გამო გახდა პოსტიტალური დარღვის ორგანიზაციული მიმართულების სახელმწიფოებრივი სტრუქტურა. ამას ხედავს დავითი, რომ მოსახლეობის ჯანმრთელობა ჯერ კიდევ არ განიხილება ქვეყნის ძირითად ფასეულდურ და ჯანდაცვის სოციალურ სისტემას არ შეუქმნია "ჯანმრთელი ადამიანის ფიქსი-ფიზიკური მოდელი". ამ უკანასკნელის გათვალისწინებით, ორგანიზმის ფუნქციონირების ძირითადი პარამეტრების გადასინჯვა ყოველწლიურად უნდა ხდებოდეს. მსგავსეობაში უნდა გვეჩვენოს: გარემოს არასახარბილო ცვლილებებს, ტექნიციური ინოვაციისა და ორგანიზმის სხვა დამახინჯებელ ფაქტორებს ყოველწლიურად და დინამიკურად ძაღუს შეცვლის ადამიანის პომეოსტაზის ნორმატიული ფიზიოლოგიური პარამეტრები. ორგანიზმის ნორმალური ცხოველმყოფელობის პირობების დადგენას კი უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება დაავადებათა დიფერენცირებულ დიაგნოსტიკაში. პომეოსტაზიდან პათოლოგიური გადახრების ხარისხობრივი თუ რაოდენობრივი მანევრებების ობიექტური ათვლა ხელს შეუწყობს სწორ დაიფინსტრირებას და მიხანდასახული აღდგენითი ღონისძიებების შერჩევას. ყოველივე ამანი უნდა აამაღლოს ორგანიზმის ადაპტირებისა და ჯანმრთელობის ხარისხი.

სამომავლო დარგის - პროფილაქტიკური მიმართულების - სათანადოდ განვითარებას.

ცნობილია: დაავადებათა პროფილაქტიკა - ეს არის არა მარტო პათოგენური ფაქტორის აღმოფხვრა ან მისი შესუსტება, არამედ არანაკლები ხარისხი ე.წ. დაცვით-შეგუებითი აქტიურობის გაძლიერება, ე.ი. სანოლოგიური მექანიზმების ამოქმედება, რომლებიც ორგანიზმის მიერ გამოიყენება დამახინჯებელი გამლიზინებლების წინააღმდეგ საბრძოლველად და გაჯანსაღების პროცესის განხორციელებლად. უმრავლეს შემთხვევაში განსაკუთრებულ გამლიზინებელს არ შეუძლია განახორციელოს ორგანიზმზე მისთვის დამახინჯებელი პათოგენური ზემოქმედება იმის გამო, რომ შესაბამისი სანოლოგიური მექანიზმების ამოქმედებით ხდება მისი გაუფერულყოფა. ჯერჯერობით ორგანიზმის სანოლოგიური აქტიურობა საკმარისია გარემოს მრავალი ფაქტორის ზემოქმედების მიმართ (მაგალითად, სიცხე, სიციხე, მზის რადიაცია, ფიზიკური დაძაბულობა და ა.შ.), მაგრამ იმავე გამლიზინებელს და იმავე ძაღვის ზემოქმედებას შეუძლია, გამოიწვიოს ორგანიზმის მიმდევრობითი ცვლილებები, თუ დასუსტებულია სანოლოგიური მექანიზმები. ამიტომ სრული საფუძველი გვაქვს ვამტკიცოთ: პირველი, დაავადების წარმოშობას წინ უსწრებს სანოლოგიური შემგუებლური აქტიურობის მნიშვნელოვანი დაქვეითება; მეორე, სხვადასხვანაირი დაავადების თავიდან აცილების ერთ-ერთი მთავარი საშუალება არის ორგანიზმის სანოლოგიური აპარატების სტიმულირება.

სანოლოგიის პრობლემის გადაწყვეტა დღეს საჭირო ეტაპურად ჩანს, ეს იმით აიხსნება, რომ პათოგენებისა და სანოლოგიის წინააღმდეგობრივად და საბირთვიოდ მიმართული პროცესების გაყოფა ჩამოყალიბებული წარმოდგენა ჯერ კიდევ არა გვაქვს. ყოველივე ეს ერთმანეთთან დაკავშირების პათოგენების ცნებას. არსებობს მეცნიერული ხასიათის დაგა პათოგენებისა და სანოლოგიის დამოუკიდებელი შესწავლის შესახებ, თითქოსდა იგი ერთიანი, გაყოფილი პროცესია. ეს თვალსაზრისი არამართლზომიერი და არაანბნადიერულია.

აქედან გამომდინარე, მიუღწევია დებადირ, რომ დაავადების ერთიანი პროცესი უნდა დაიყოს სხვადასხვა პერიოდად. ეს რომ ასე იყოს, მაშინ მოგვიწევდა სხივოცხლო პროცესის გაყოფა ნორმალ და პათოლოგიად, რადგან თვით ორგანიზმის სიცოცხლეში ჩაღებულა სიკვდილის ელემენტები.

თუ სამართლიანად ვაღიარებთ მტკიცებულებას, რომ დაავადება არის ნებისმიერი მდგომარეობა, რაც სიკვდილის აღბათობას ზრდის, მაშინ ჯანმრთელობა არის ის ნებისმიერი მდგომარეობა, რაც სიცოცხლის აღბათობას ზრდის. ან სხვანაირი განმარტებით: ჯანმრთელობა არის სიცოცხლის ძირითადი დამახასიათებელი ნიშანი, ხოლო დაავადება - სიკვდილთან მიახლოების ძირითადი დამახასიათებელი ნიშანი. ჯანმრთელობა არის ორგანიზმის ცხოველმყოფელობისა და კვდომის პროცესის დაილაქტიკური ერთიანობა, მათი

თანარსებობა განსაზღვრული პირობების სახლებზე.

დაავადების პათოგენური და სანოლოგიური უწყვეტად დაკავშირებული ერთმანეთთან. მათი ურთიერთმოქმედებისა და ბრძოლის დილაქტიკა განსაზღვრავს დაავადების ხარისხობრივ და რაოდენობრივ თავისებურებებს, მისი განვითარების დინამიკას, აგრეთვე დაავადების ამ თუ იმ გამოსავალს - გამოჯანმრთელების ან კვდომის პროცესისკენ მიმართულს. "დაავადების პათოგენის" ცნება მოიცავს პროცესებსა და მექანიზმებს, რომლებიც დაკავშირებულია ორგანიზმის ამ თუ იმ ფიზიოლოგიური მექანიზმის დაზიანებებთან - ეს იქნება ფუნქციური თუ სტრუქტურული ხასიათისა. წარმოშობილი "მსხვერპე" დაავადების ამ ნიადაგზე განვითარებული ინიციალური

აქვს, ხოლო ტერმინი 40 წლისა.სამწუხაროდ, პრაქტიკულად მედიკოსები მის შესახებ მწირე ინფორმაციას ფლობენ. ესკი იმას ნიშნავს, რომ ჯერ კიდევ არ დამდგარა სანოლოგ-სპეციალისტების მოთხოვნის დრო, თუმცა გასული საუკუნის 30-იან წლებში, ასევე 50-60-იან წლებში უამისოდ შეუძლებელი იქნებოდა ავიაციის, კოსმონავტიკის, წაქევეთა ფლობის, სპეცსამსახურების, დიდი სპორტის არსებობა და განვითარება.

ექიმი-სანოლოგის პროფესია აღიარებულია უკრაინის ჯანდაცვის სისტემაში და გარკვეულ წარმატებებსაც აღწევს მოსახლეობის ჯანმრთელობის განმტკიცებაში. 1992 წელსიკვების ექიმთა დახელოვნების ინსტიტუტში გაიხსნა სპორტული მედიცინისა და სანოლოგიის კათედრა (ცამტე, პროფ. გ. აღანა-

მის საწყის მდგომარეობასთან, ასახავს მისი ზოგადი რეაქტიულობის თავისებურებებს და შეიძლება წარმოიშვას არამარტო გამოხატული პათოლოგიის დროს, არამედ იმ შემთხვევებშიც, როცა ზეჯარბი გამლიზინებელი ჯერ კიდევ არ იწვევს ორგანიზმის "მსხვერვას" და შესაძნევე ავადმყოფურ ეფექტს. სანოლოგიის ეს ელემენტები დამახასიათებელია "დაავადების წინა მდგომარეობისათვის". პათოგენური ფაქტორის ზემოქმედებისა სანოლოგიური მექანიზმები (და ამით ის განსხვავებულია პათოგენური მექანიზმებისაგან) პირველივე წუთებიდანვე ერთევა ბროლაში "მტრის მოსაგერიებლად" (ი.ა.ვლოვი). ამიტომ სანოლოგიური მექანიზმების სრულყოფილება და აქტიურობა განაპირობებს დაავადების განვითარების შესაძლებლობას ან კიდევ ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში ორგანიზმის დაავადებისადმი შეუვალობას.

ზემოთქმულიდან გამომდინარე, პათოგენური პროცესი დამახასიათებელია მხოლოდ პათოლოგიისათვის და გამოიხატება ორგანიზმში წარმოშობილი დაზიანებების "მსხვერვების" შედეგის სახით; სანოლოგიური რეაქციები კი დამახასიათებელია როგორც ავადმყოფი, ისე ნორმალური ორგანიზმისათვის. ამასთანავე, მათ საფუძვლადუდეთ განსაკუთრებულადი-ნამიკური მექანიზმები და აქვთ არამარტო ფიზიოლოგიური და ფუნქციური, არამედ პათოფიზიოლოგიური და სტრუქტურული ხასიათი.

პრაქტიკულ მედიცინაში სანოლოგიური და პათოგენური რეაქციების დიფერენცირება ადვილი საქმე როია. საამისოდ აუცილებელია დიდი კლინიკური ცოდნა და დაავადების განვითარების დინამიკის გათვალისწინებით მისი შესაბამისი პათოფიზიოლოგიური გამოკვლევა; ამ ამოცანის სრულად გადაწყვეტა შესაძლებელია სამედიცინო მეცნიერების თანამედროვე დონის პირობებში, ოღონდ საჭიროა პრობლემისადმი დამოუკიდებელი ყურადღების გამოსინჯა. სანოლოგიური რეაქციების სტიმულირებისა და პათოგენური რეაქციების დამოუკიდებელი სტიმულირების ცოდნის დაგროვებით შესაძლებელი გახდება ადამიანის სხვადასხვა დაავადების ეფექტური მკურნალობა. ეს კი მედიცინის უდიდესი განვითარების ბუნებრივ გზადაა მიჩნეული. ამიტომ ძალზე მნიშვნელოვანია სანოლოგიის პრობლემამ მიიპეროს ექიმებისა და მეცნიერ-მუშაკების, ფართო მასშტაბის ყურადღება. ამ პრობლემის კომპლექსური გადაწყვეტა საშუალებას მოგვცემს, გასოვალინოთ სანოლოგიის ძირითადი მექანიზმების წამყვანი კანონზომიერებები, რაც გახდება მედიცინაში ახალი, სანოლოგიური, მიმართულების დაფუძნების ეტაპი. ეს კი როგორც სამკურნალო, ისე განსაკუთრებით პროფილაქტიკური მედიცინის უდიდესი შენაძენი იქნება.

პროფესორი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი ბიორბი ჩახუნაშვილი

პროფესორი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი იბორ ღოლიძე

ავადმყოფობათვის, რომელთა შემგუებლური შესაძლებლობანი ხელ-ხელა, მაგრამ განუხრელად გაივლიან წვრიანს, ასევე ჯანმრთელებისთვისაც - ჯანმრთელობის განსამტკიცებლად და ბოლოს სპორტსმენთათვისაც, რათა კიდევ უფრო განავითარონ ისინი. ყოველივე იმდებუა დოზებში, ყველა ეტაპზე დატვირთვის თანდათანობით გადიდებაში, მოხვედრება კი შეუძლია მტერი.

დღეს მოსწავლე-ახალგაზრდების ჯანმრთელობის შესანარჩუნებელ ერთადერთ გზად მიჩნეულია ვალეოლოგიური განათლების (როგორც სამედიცინო, ასევე პედაგოგიურის) სპეციფიკური პრინციპების სინთეზი და მისი პრაქტიკული გამოყენება ჯანმრთელობის შესანარჩუნებლად და განსამტკიცებლად.

იმ ქვეყნებში, სადაც ვალეოლოგია ახალი დარგის სპეციალისტებს ამაღებს, დღე

საც მიმდინარეობს მძაფრი კამათი, თუ რომელ პროფესიას უნდა მიენიჭოს უპირატესობა სპეციალისტების მომზადებაში (მხედველობაში აქვთ სამედიცინო და პედაგოგიური პროფილის უმაღლესი სასწავლებლები). ეს მეთოდოლოგიური დაგა არაპროდუქტიულად და სუბიექტურად გვეჩვენება. მსგავსებენ იმაზე, რომ ვალეოლოგი უნდა მომზადდეს უმაღლეს სამედიცინო სასწავლებელში და მიეცეს ფართო ფსიქოპედაგოგიური განათლება ან პედაგოგიურმა უმაღლესმა სასწავლებელმა უნდა გამოუმუშავოს სპეციალისტი, რომელსაც ექნება დამატებითი მიზნობრივი სამედიცინო მომზადება ახალი ფიზიოლოგიური ნორმატივებისა და პროფილაქტიკის კრიტერიუმების გათვალისწინებით. ვითვალისწინებთ რა მომავალში ვალეოლოგ-სპეციალისტის მომზადების ეფექტური მიმართუ-

ლების პერსპექტივას, უპირატესობას ვანიჭებთ სპორტული უნივერსიტეტის კურსდამთავრებულებს, რადგან სხვათაგან განსხვავებით, ისინი გადიან დიდი თეორიულ-პრაქტიკულ მომზადებას ფიზიკური აღზრდის თეორიისა და პრაქტიკის მეთოდიკაში, ზოგად და სპორტის ფიზიოლოგია-პედაგოგიკაში, სპორტულ მედიცინაში, კინეზოთერაპიაში, ფიზიკურ რეაბილიტაციაში და ა.შ. ამასთანავე, რაც მოთავსობს, მათი აზროვნება მიმართულია გონებრივ-ფიზიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნებისა და მაღალი სპორტული შედეგების მიღწევისა და არა დაავადების პრობლემებისა.

ვალეოლოგიური დარგის განვითარება და მოსახლეობის ჯანმრთელობის განმტკიცება ბევრწილად არის დამოკიდებული ჯანსაღი ცხოვრების წესის დაცვაზე. ბუნებისა და სო-

ციალურ-ეკონომიკური ცხოვრების ყველა მანევრებელზე. ჯანმრთელი გენოფონდის შესანარჩუნება უნდა გახდეს ქვეყნის სოციალ-ეკონომიკური სიმწიფის, კულტურისა და სხეულმწიფო წარმატების სავიზიტო ბარათი.

პროფესორი ი. ღოლიძე, პროფესორი ბ. ჩახუნაშვილი

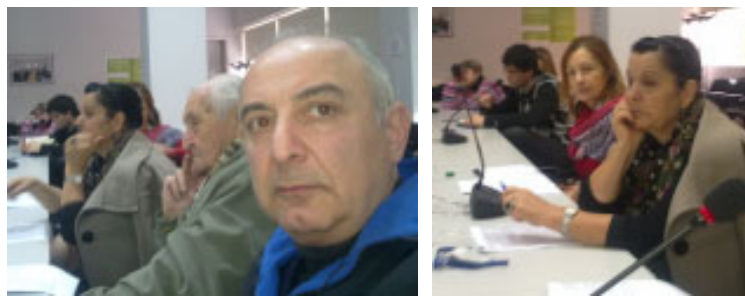


დღეს აუცილებლობას წარმოადგენს მედიცინის, სპორტისა და განათლების სისტემაში ბავშვთა და მოზარდ სპორტსმენთა მეცნიერული მართვის მოდელის შექმნა და მისი პრაქტიკული ამუშავება. მნიშვნელოვანია, რომ დღემდე ამ სფეროში საკმაოდ სოლიდური შრომა ჩადებული (სიმპოზიუმები, თუ კონფერენციები - (<http://sppf.info> <http://esgns.org/>) <http://sppf.info/pdf/mosacvevi-2013-2.pdf> (XXXI-2013),

პრეზენტაციები (<http://sppf.info/presentation/presentation4.pdf>), სტატიები, შრომები (<http://sppf.info/pdf/gazeti-2014-1.pdf>) და ა.შ.

ჩვენ მზად ვართ ეს რთული პროცესები დაჩქარდეს. დრო ნამდვილად არ ითმენს

არასამთავრობო ორგანიზაციები. 31.07.2014. თბილისი.



11.11.14. 14.00. თბილისი.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში, სკოლამდელ დაწესებულებებში სამედიცინო საქმიანობის მართვის დასახვეწად და მისი გაუმჯობესების მიზნით, სამთავრობო და არასამთავრობო სტრუქტურების წარმომადგენელთა ნაყოფიერი შეხვედრა შედგა.

იმედია შეხვედრები გაგრძელდება და ერთობლივად მრავალი სასიკეთო საკითხები გადაწყდება.



### რას აუნივერსალ უნდა შენარჩუნდეს და გალკვედეს

დღეისათვის 100 სკოლაში სამედიცინო კაბინეტები აღდგენილია, რაც გულისხმობს:

- სკოლის ექიმი მოსწავლეებს დროულ პირველად სამედიცინო დახმარებას აღმოუჩენს;
- დაგეგმავს და განახორციელებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებებს;
- განახორციელებს აღქვად რეფერალს;
- ხელს შეუწყობს ქრონიკული დაავადებებისა და სასკოლო ტრავმატიზმის პრევენციას;

გაავრცელებს ინფორმაციას იმუნიზაციისა და ინფექციური დაავადებების პრევენციული მექანიზმების შესახებ;

- სკოლის დირექციასა და დამრიგებლებს მისცემს რეკომენდაციას ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ;
- სკოლები აქტიურად ჩაერთვებიან იმუნიზაციის ხელშეწყობა პროცესში;
- მოხდება ჯანმრთელობისა და ჰიგიენის დაცვის საკითხებთან დაკავშირებით ინფორმირებულობის და ცოდნის ამაღლება.

აღნიშნულ პროექტზე განათლებისა და ჯანდაცვის სამინისტროებმა მთელი წლის განმავლობაში ერთობლივად იმუშავეს. შედეგად, ახალი სასწავლო წლიდან, სკოლის ექიმებზე დასაქმდებიან ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ შერჩეული პირები, რომლებიც ფლობენ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის დამადასტურებელ სახელმწიფო სერტიფიკატს საექიმო სპეციალობაში - საოჯახო მედიცინა/პედიატრია. ჯანდაცვის სამინისტრო შეარჩევს და გადაამზადებს სკოლის ექიმებს და განახორციელებს მათი საქმიანობის მონიტორინგს. განათლების სამინისტრო უზრუნველყოფს საბილოტე სკოლების შერჩევას, ინფრასტრუქტურისა და მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის მოწოდებას.

ჩვენ ყველას ვულოცავთ ახალი სასწავლო წლიდან საჯარო სკოლებში სამედიცინო კაბინეტების აღდგენას, მაგრამ ეს მხოლოდ ამ დიდი საქმის დასაწყისია, შემდგომი ეტაპი უნდა იყოს ბავშვბავშვები და ამ პერსონალის სპეციფიკური მომზადება.

აუცილებელია ყოველივე ეს წარმართოს მედიცინის, განათლებისა და სპორტის ერთიანი მეცნიერული მართვის პრინციპებით, რომელთა განხილვაც არაერთხელ მომხდარა სიმპოზიუმებსა, თუ კონფერენციებზე ([www.sppf.info](http://www.sppf.info) [www.esgns.org/](http://www.esgns.org/)), ხოლო მიღებული რეზოლუციები, თუ სტატიები გამოქვეყნდება სხვადასხვა კურნალებსა, თუ გაზეთებში - ([www.sppf.info](http://www.sppf.info) [www.esgns.org/](http://www.esgns.org/)).

და ბოლოს კიდევ ერთხელ გილოცავთ.

### მაშასადამე, სკოლის ექიმს მოეთხოვება

1. სკოლაში ბავშვთა და მოზარდთა ჰიგიენაზე ზრუნვა კერძოდ,

- ბავშვთა და მოზარდთა ფიზიკური განვითარების დინამიკაზე სასწავლო პროცესის ჰიგიენა-რეჟიმზე კონტროლი (გაკვეთილების რაოდენობა-ხანგრძლივობა, დასვენებები, პაუზის განიავება და ა.შ.)
- კვების ჰიგიენა.
- დეზინფექციაზე, დერატიზაციაზე, დეზინექციაზე.

სანიტარულ-ტექნიკური ნორმების დაცვა (გათობა, განათება, წყლით მომარაგება, კანალიზაცია, ვენტილაცია).

სკოლის აღჭურვილობით ჰიგიენური ნორმების დაცვა (მერხი, ლაბორატორიული მოწყობილობები, სპორტ დარბაზის აღჭურვილობა და ა.შ.)

სკოლის სახელმძღვანელოების ჰიგიენური ნორმების დაცვა.

შენობათა ადგილმდებარეობის ჰიგიენური ნორმების დაცვა სკოლებისკენ.

და სხვა ჰიგიენური ნორმების დაცვა სკოლაში.

2. სპორტული ტრავმების პროფილაქტიკაზე ზრუნვა.

3. სპორტის სხვადასხვა სახეობით დაკავებულ ბავშვთა და მოზარდთა ეფექტური საექიმო კონტროლის წარმოება.

4. ყოველგვარი I-დი სამედიცინო დახმარების გაწევა.

5. ბავშვთა და მოზარდთა დაავადებების პროფილაქტიკა.

6. უეცარი სიკვდილის თავიდან აცილება (Q-T ინტერვალის გახანგრძლივება, ინფექციურ და ვირუსულ დაავადებათა შემდგომი ართმის გამოვლენა და ა.შ.)

7. სკოლაში ეპიდრეჟიმზე კონტროლი და

### ექთანს მოეთხოვება

1. ზოგადი ექტის სტატუსით გათვალისწინებული მოვალეობები;

2. დამატებით „ფიზიოთერაპევტის“ ფუნქციები.

### ამდენად, სამინისტროთა მიერ განსახორციელებელია:

- **ჯანდაცვის სამინისტრო:**
  - საექიმო კაბინეტის სტრუქტურის განსაზღვრა
  - გზამკვლევა შექმნა
  - სპეციალისტთა გადამზადებისა და მომზადების უშუალო შესრულება
  - საექიმო საქმიანობის მონიტორინგი
- **სპორტის და ახალგაზრდობის საქმეთა სამინისტრო:**
  - სპეციალისტების მოთხოვნის განსაზღვრა
  - სპორტის ექიმების
  - ფიზიოთერაპევტების
  - მეთოდისტების და ა.შ.
- **განათლების სამინისტრო:**
  - სპეციალისტთა გადამზადებისა და მომზადების უშუალო სტრატეგიის შექმნა.
  - ყველა სკოლასა და ბავშვბავშვთა სკოლაში საექიმო საქმიანობის აღდგენა.

## რესპირატორული ვირუსული ინფექციების გამრცელების თავიანთობები ქ. თბილისის საბავშვო ბაღებში და საჯარო სკოლებში და მათი პრევენციული ღონისძიებები.

ყველა ბავშვი თავის ცხოვრების ხანგრძლივი დროის განმავლობაში მუდმივად იმყოფება აღმზღვლობითი სახის დაწესებულებაში, როგორც არის საბავშვო ბაღები და საჯარო სკოლები. ბუნებრივია ასეთ დაწესებულებებში, სადაც თავშეყრილია ბავშვების დიდი რაოდენობა, გამორიცხული არ არის მუდმივი ინფექციური კერების არსებობა. ეს კი თავის რიგად ძლიერ დამთრგუნელ პროცესებს იწვევს ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. ირგვინა ფიზიკური ჯანმრთელობა. ზიანდება ორგანიზმის სისტემები და ორგანოები, ფსიქოლოგიური ჯანმრთელობა, ფსიქიკური სფეროს მდგომარეობა, ქცევითი ჯანმრთელობა, ადამიანის მდგომარეობის ქცევითი ადექვადობა და ურთიერთობის უნარი.

ბავშვთა კოლექტივებში ვირუსული ინფექციების გავრცელება სეზონურ ხასიათს ატარებს და ძირითადად შემოდგომა ზამთრის პერიოდისთვის არის დამახასიათებელი. თუ ჩვენ გვინდა ნორმალურად წავმართოდ ბავშვის აღზრდის პროცესები პირველ რიგში დიდი ყურადღება უნდა მიექცეს ამ დაწესებულებებში როგორი ღონისძიებები ტარდება ამ ინფექციების შემცირებისთვის. თუნდაც დავიწყეთ იქიდან, რომ საქართველოს დიდ ქალაქებში საბავშვო ბაღების ქსე-

ლის დიდ ნაკლებობას განიცდის. ქ. თბილისის დღეისთვის 20 000-მდე საბავშვო ბაღის ადილი აკლია. ეს მდგომარეობა თავის რიგად იწვევს სხვა ბავშვთა ბაღების გადატვირთვას, ირგვინა სწავლების და აღმზრდელი პროცესების მიმდინარეობა, ჰიგიენური და ინფექციებისა და ბრძოლის ღონისძიებების გატარების შესაძლებლობები და სხვა. ვინ უნდა იზრუნოს ინფექციების ეპიდლონისძიებების გავრცელების საკითხზე? თუ არა სამედიცინო პერსონალმა, რომელიც საუბედუ-

როდ საბავშვო ბაღებში დღემდე გათვალისწინებული არ არის. როგორც იქნა ამ ბოლო დროს დიდი ბრძოლის შედეგად საქართველოს 100 სკოლაში გამოიყო ექიმის საშტატო ერთეული, რისთვისაც დიდი მადლობა უნდა გადავუხადოთ განათლებისა და ჯანდაცვის სამინისტროებს ასეთი საჭირო ღონისძიების გატარებისთვის. აღნიშნულ საშტატო ერთეულზე ძირითადად დაინიშნა უბნის და ოჯახის ექიმები, რომელთაც მეტად ნაკლები გამოცდილება

აქვთ ამ დარგის დაწესებულებებში მუშაობისა. მაშინ როდესაც სკოლის ექიმის როლი მეტად სპეციფიკურ ხასიათს ატარებს და გამოირჩევა ჯანდაცვის ორგანიზაციის მრავალფეროვნებით. ამას კიდევ ემატება ის გარემოებაც, რომ ახლად დაინიშნულ სკოლის ექიმებს სპეციალურად დამუშავებული დებულებაც კი არ აქვთ, რითაც მათ უნდა ისევე მდგომარეობდნენ ყოველდღიურ პრაქტიკულ მოღვაწეობაში. რაც შეეხება საბავშვო ბაღებს, იქ საერთოდ არავითარი კვალიც კი არ არსებობს ჯანდაცვის მეშპისა და ეს მოვალეობა ეკისრება ბაღის პედაგოგს. ამ დღეებში ჩვენ შეხვედრა გვქონდა განათლების სამინისტროს და „იუნისეფის“ წარმომადგენლებთან. რომლებმაც წარმოადგინეს საბავ-



შო ბაღების აღმზრდელობითი გეგმა – სტანდარტი. ამ გეგმის მიხედვით ბავშვთა ჯანმრთელობის საკითხების მხრივ თითქმის არაფერია წარმოდგენილი.

დადგა დრო, როდესაც ყველამ უნდა გააცნობიეროს ის ფაქტი, რომ საბავშვო ბაღის სამედიცინო პერსონალი აღმზრდელობითი მოვალეობა პირველადი და მეორადი პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარების საჭიროება. პირველადი გულისხმობს ბავშვთა დაწესებულებაში ყოფნის პერიოდში ცხოვრების მაღალი ხარისხის და ოპტიმალური წესის უზრუნველყოფას და გარემო პირობების დაცვას. მეორადი პროფილაქტიკის მიზანია დაწესებულებაში

ბავშვთა დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და მათი კოლექტივიდან იზოლირება, რათა სასწრაფოდ განხორციელდეს ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებები.

დღეს სავალალოდ მიგვიჩნია ის მდგომარეობა, რომ საქართველოში თითქმის ყველა აღმზრდელობით დაწესებულებები ჩამოყალიბდა გარკვეულ ბუდედ, ვირუსულ – რესპირატორული ინფექციების გავრცელების მხრივ და ამის საწინააღმდეგოდ ელემენტარული პირობებიც კი არ არის დაცული იმ ბავშვების დაავადებიდან დასაცავად. ისინი ხომ მომავალში გარკვეულ როლს თამაშობენ ხშირად მოავადე ბავშვთა ჯგუფის ჩამოყალიბებაში, ორგანიზმში არსებული ქრონიკული პროცესების გამწვავებაში და ახალი დაავადებების აღმოცენებაში.

რა უნდა ავადმყოფ ბავშვს მოსწავლეთა დიდ კოლექტივში? ნუთუ შეუძლებელია ამ პრობლემის დროულად მოგვარება? საუბედუროდ ამ დილემის გადაწყვეტა მარტო განათლების ორგანოებისთვის შეუძლებელი გახდა. ეს მეტოდურად უნდა იქნეს განხორციელებული, რომ ბავშვთა კოლექტივში სისტემატურად არ ვრცელდებოდეს ვირუსულ – რესპირატორული ინფექციები ან სხვა ინფექციები, რომელთა მიმართ განსაკუთრებულად მგრძობიარენი არიან ხშირად მოავადე ბავშვები.

ამისთვის საჭიროა ბავშვთა ბაღის, სკოლის მეურვეებმა შექმნან სუფთა გარემო ამ ინფექციების მიმართ, რომლის განხორციელებით ხდება ავადმყოფი ბავშვის სრული იზოლაცია ჯანმრთელი ბავშვისგან. ვიდრე ეს განმხორციელება არ მოხდება დაავადებათა გრძელი ჯაჭვი მუდმივად იარსებებს ამ დაწესებულებაში. რაც ხელს უშლის პირნათლად იქნას შესრულებული ჰიგიენური პირობების დაცვა, ავადმყოფი ბავშვების სრული იზოლაცია, ოთახების ხშირი განიავება, და გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის მასიური ჩატარება?

მანკიერ სტილად მიგვიჩნია მოსწავლეთა სწავლის გაცდენის გამო პედაგოგების

ავრესიულ მოთხოვნა ჯანმრთელობის ცნობის წარდგენაზე. ვინაიდან მშობლები სხვადასხვა მიზეზთა გამო ვერ ახერხებენ ამ ცნობის აღებას. და ამის გამო პედაგოგები ბავშვის „დასჯის“ მიზნით მათ უტარებენ დამატებით სწავლების ღონისძიებებს, რითაც იტვირთება ისედაც ავადმყოფობით დასუსტებული ორგანიზმი და საბოლოოდ ყალიბდება მანკიერი სტილი რომელიც დიდ საშიშროებას წარმოადგენს ბავშვის შემდგომი ზრდა-განვითარებისთვის.

**პროფესორი აკოპანდია**  
**კეპეხერელი-კოპაძე;**  
**მედიცინის აკადემიური დოქტორი – ლიანა სირაძე.**

ქალაქების, რაიონების, სოფლების მოსახლეობისა და საგანმანათლებლო, სააღმზრდელო, საგანმანათლებლო-სააღმზრდელო დაწესებულებებში სათანადო სანიტარულ-ჰიგიენური პირობების უზრუნველყოფისათვის

## უანიზონელოვანესია აკოლოგიურად მხოლოდ სუფთა გარემოსათვის

- უნდა განხორციელდეს:**
  1. დასახლებულ რაიონებში ჰაერი, წყალი და მიწა შენარჩუნებული იქნას ეკოლოგიურად სუფთა გარემოთი.
  2. სანიტარულ-ჰიგიენური ღონისძიებების გატარებისას ერთიანი კომპლექსური მიდგომა: დეზინფექცია (დამუშავება სველიწებოვანი ნივთების, შენობაში შემავალ-გამოვალ კომუნიკაციების, მოწყობილობების და ა.შ.), დეზინსექცია (მწერები), დერატიზაცია (მღრნელები)
  3. ეპიდემიოლოგიურად კეთილსაიმედო პერიოდში სკოლაში აღმდგენი ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებაში ყოველდღიურად უნდა დადგეს სველიწებოვანი ნივთების, საპნის ან სინთეზურისარეცხი საშუალებების გამოყენებით.
  4. ჯგუფური ოთახების, საკლასო ოთახების და სხვა სასწავლო და დამხმარე ოთახების დალაგება უნდა მოხდეს მეცადინეობების დამთავრების შემდეგ, გადებული ფანჯრების და ფრამუგების მდგომარეობაში. თუ სკოლაში სწავლა მიმდინარეობს ორცვლად, ოთახები უნდა დალაგდეს 2-ჯერ, მორეცხოს იატაკი, გაიწმინდოს მტერიანი ზედაპირები (მაგიდები, სკამები, ფანჯრისრაფები, გამათბობლები და სხვა).
  5. თვეში ერთხელ უნდა ჩატარდეს შენობის გენერალური დასუფთავება არამარტო სარეცხის აშუალებებით, არამედ სადეზინფექციო ხსნარების გამოყენებით. ამისათვის გამოიყენება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ რეგისტრირებული სადეზინფექციო საშუალებები.
  6. ფანჯრები უნდა გაიწმინდოს დაბინძურების შესაბამისად, მაგრამ არანაკლებ წელიწადში ორჯერ მაინც. სანიტარული კვანძი, კვების ბლოკი (ბუფეტი) და სამედიცინო კაბინეტი ექვემდებარება ყოველდღიურ დასუფთავებას სადეზინფექციო საშუალებების გამოყენებით.
  7. სანიტარულ-ტექნიკური აღჭურვილობის დასუფთავება უნდა მოხდეს ყოველდღიურად, ეპიდსიტუაციის მიუხედავად. უნიტაზის დასაჯდომის, ჩასარეცხი ავზისა და კარების სახელურებ იუნდა გაირიცხოს ცხელი წყლით და სარეცხი საშუალებით. ნიჟარები, უნიტაზები უნდა გაირეცხოს სარეცხი-სადეზინფექციო საშუალებების გამოყენებით მათი ეტიკეტზე მითითებულ ირეკომენდაციების შესაბამისად.
  8. სანიტარული კვანძის დასუფთავებისათვის გამოყენებული უნდა იქნეს ამ მიზნებისათვის განკუთვნილი, სათანადოდ მარკირებული ინვენტარი, რომელიც ინახება განცალკევებით და ექვემდებარება დამუშავებას ყოველი სამუშაო დღის დასრულების შემდგომ.
  9. სკოლის/ბაღის სათავსების დასუფთავებისათვის გამოყენებული უნდა იქნას კერამიკისა და სადეზინფექციო საშუალებები, უნდა ინახებოდეს სპეციალურად ამ მიზნისთვის განკუთვნილ, ჩაკეტილ სათავსში/კარადაში, პირვანდელი შეფუთვით, რათა შესაძლებელი იყოს დეფერენცირება მარკირების მიხედვით და არ იყოს ხელმისაწვდომი გარეშე პირთათვის.
  10. კვების ბლოკის (ბუფეტის) დასუფთავება უნდა მოხდეს ბავშვების ყველა გასვლის შემდეგ (საუზმე, სადილი, სახანძარი). საკვების მიღების დასრულების შემდეგ მაგიდები ექვემდებარება რეცხვას ცხელი წყლით და სარეცხი საშუალებებით (საპონი, სოდადასხვა).
  11. კვების ბლოკის ჭურჭელი რეცხვის წინ უნდა გათავისუფლდეს საკვების ნარჩენებისაგან, შემდგომ კი გაირეცხოს ჯაგრისით ცხელ წყალში (>50°C) და სარეცხი საშუალებებში (აბაზანის ერთი განყოფილება). ამის შემდეგ ჭურჭელი უნდა მოთავსდეს სადეზინფექციო ხსნარში. ბოლოს კი გაივლოს გამდინარე ცხელი წყლით (650f) და გაშრეს სპეციალურ საშრობ კარადაში ან თაროებზე.
  12. ეპიდემიოლოგიურად არაკეთილსაიმედო პერიოდში ჭურჭლის დასუფთავების ეტაპების რიგი იცვლება: საჭმლის ნარჩენებისაგან გათავისუფლებული ჭურჭელი უნდა მოთავსდეს სადეზინფექციო ხსნარში, გამოიხარშოს 2%-იანი სოდის ხსნარში – 15 წთ-ის განმავლობაში, ამის შემდეგ ჭურჭელი გაირეცხოს გამდინარე ცხელი წყლით და გაშრეს.
  13. ეპიდემიოლოგიურად არაკეთილსაიმედო პერიოდში ყოველდღიურ დეზინფექციას ექვემდებარება ყველა ოთახი, სადაც გამოვლინდა დაავადების შემთხვევა. სადეზინფექციო საშუალებების ჩატარების ხანგრძლივობა კერამიკის დამოკიდებულია ეპიდსიტუაციაზე და ზედაპირული დეზინფექციის ხანგრძლივობის განმარტებით და ცხელი წყლის ცენტრების მითითებების შესაბამისად, დაავადების კერის ლიკვიდაციამდე.
  14. ეპიდემიოლოგიურად არაკეთილსაიმედო პერიოდში კერამიკის დეზინფექციის დროს ძირითადი ყურადღება უნდა მიექცეს იმ ნივთების დამუშავებას, რომლებიც გადამწვევს როლს თამაშობენ ინფექციის გადაცემაში (ხშირად შესებადი ზედაპირები, კარები, კარისა და ფანჯრის სახელურები, მაგიდის ზედაპირები). ჰაერ-წვეთოვანი ინფექციის გავრცელების პრევენციის მიზნით ხშირად უნდა განიავდეს საბავშვო ოთახები/კლასები (ყველა შესვენებაზე).

რეული კვანძი, კვების ბლოკი (ბუფეტი) და სამედიცინო კაბინეტი ექვემდებარება ყოველდღიურ დასუფთავებას სადეზინფექციო საშუალებების გამოყენებით.

გაიწმინდოს მტერიანი, დასუფთავდეს სველი წესით. ნაწლავური ინფექციების გავრცელების პრევენციისთვის დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ჭურჭლის, სასადილო მაგიდების ზედაპირების, სანიტარულ-ტექნიკური აღჭურვილობის დეზინფექციის მართებულად ჩატარებას.

15. სკოლის/ბაღის ტერიტორია ყოველდღიურად უნდა დასუფთავდეს, ხოლო ნაგავი მოგროვდეს და ჩაიყაროს უხშირეს არსებულ თავსახურიან ნაგავშემკრებ კონტეინერებში, რომელიც შენობიდან არანაკლებ 25-30 მეტრის მოშორებითაა განთავსებული.

16. ყოველდღიურად უნდა ხორციელდებოდეს მყარი ნარჩენების შეგროვება ოთახებში, სამზარეულოში, ადმინისტრაციულ და სხვა სათავსებში და უსაფრთხო გატანა შენობიდან.

17. ნაგვის კონტეინერების დაცლა მათი 3/4-ით გავსებისთანავე უნდა დაელოდოს, რათა არ გადაივსოს.

18. ნაგვის ღპობისა და ხრწის თავიდან აცილების მიზნით, ყოველდღიურად უნდა ხდებოდეს კონტეინერების გატანა სკოლის/ბაღის ტერიტორიიდან, განსაკუთრებით, წლის თბილ პერიოდში. ყოველთვიურად, კონტეინერები უნდა გაირეცხოს და ჩაუტარდეს დეზინფექცია (10%-იანი კლორინის ხსნარით 60წთ-ის განმავლობაში, ან სხვა ნებისმიერი-შესაძლებლობის მიხედვით - შესაბამისი დეზინფექტანტით).

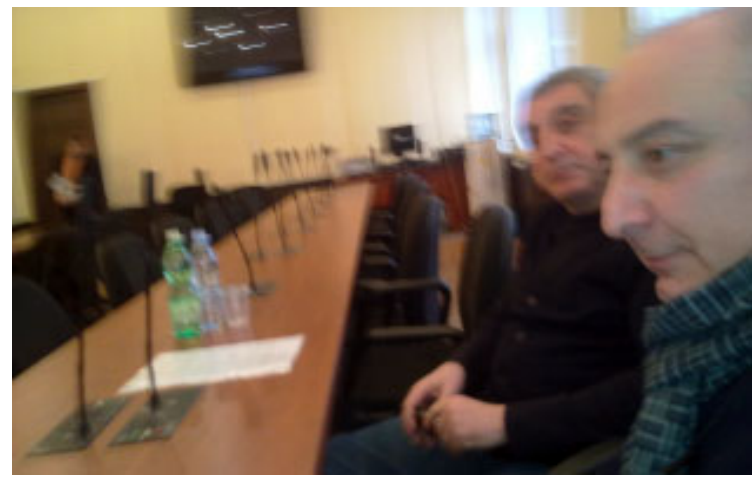
19. სკოლაში/ბაღში უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ნახშირი წყლების მოცილება/არჩევა ასეპტიკური ავზების დაცლა დროულად და უსაფრთხოდ.

20. სკოლის/ბაღის ადმინისტრაციის ორგანიზებით, სპეციალიზებული სამსახურის მეშვეობით, უნდა ჩატარდეს ნარჩენების კონტეინერების განთავსების ადგილის, ასევე საწყობებისა და სარდაფების პერიოდული დამუშავება მწერებისა და მღრნელების გამრავლების საწინააღმდეგო საშუალებებით (დეზინსექცია, დერატიზაცია).

**P.S. პროგრამების წარმატებით განხორციელებაში ადგილობრივი დაწესებულების კეთილი ნება და რესურსი გამოიყენება (ეჭიშისა და ექონის კომპეტენციებით-მათი მონიტორინგი, თუ ასეთი შტაბით არის).**

**რედაქცია**

**სწორედ, ამ საკითხებს ეძღვნებოდა 27.11.2014წ. თბილისის მუნიციპალურ სამსახურებთან საინიციატივო ჯგუფის შეხვედრა.**



**17.XX.132. გაფორმდა მემორანდუმი“ სოციალური პედაგოგის დაცვის ფონდსა“ და“ჯანსაღი და უსაფრთხო სკოლა“ სპეციალისტებს შორის შემდგომი მჭიდრო ურთიერთობის გასაგრძელებლად. გთავაზობთ მოკლე ფოტოკოლაჟს.**





# დაიბანეთ ხელები და დაიცავით თაზი ინფექციებისგან! KEEPING HANDS CLEAN!

- ჭამის წინ და შემდეგ;
- ავადმყოფი ადამიანის მოვლის წინ და შემდეგ;
- ჭრილობის მოვლის წინ და შემდეგ;
- ტუალეტით სარგებლობის შემდეგ;
- ბავშვის საფენის გამოცვლის ან ტუალეტით სარგებლობისას მისი გასუფთავების შემდეგ;
- ცხვირის მოწმენდის, დაცემინების ან დახველების შემდეგ;
- ცხოველებთან, მათ საკვებთან ან ნარჩენებთან შეხების შემდეგ;
- ცხოველების კვების ან მოვლის შემდეგ;
- ნაგავთან შეხების შემდეგ.

- კარგად ჩამოიბანეთ ხელები სუფთა წყლით;
- გაიმშრალეთ სუფთა პირსახოცით ან ელექტროსაშრობით.

ასათვისებლად - პოსტერის სანახავად გადადით შემდეგ ბმულზე: <http://ncdc.ge/index.php?do=fullmod&mid=897>

**ინფორმაციის წყარო:**  
<http://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/hand/handwashing.html#handwashing>  
<http://www.ncdc.ge/index.php?do=fullmod&mid=897>



ხელების ხშირი დაბანა, განსაკუთრებით ზაფხულში და მათ სისუფთავეზე მუდმივად ზრუნვა ერთერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი საფეხურია ჩვენი ჯანმრთელობის შესანარჩუნებლად. საპონი და სუფთა წყალი თავდაცვის საუკეთესო საშუალებაა. თუ იმყოფებით ისეთ ადგილზე, სადაც ისინი არ არის ხელმისაწვდომი, თან იქონიეთ ალკოჰოლის (მინიმუმ 60%) შემცველი სადეზინფექციო საშუალება თქვენს ხელებზე არსებული მიკრობების მოსაშორებლად.

- როგორ დავიბანოთ ხელები?**
- დაისველეთ ხელები სუფთა, გამდინარე წყლით (თბილი ან ცივი) დაკეტულ ონკანი და გამოიყენეთ საპონი;
  - აიქაფეთ ხელები საპნით კარგად, წაისვით ის საფუძვლიანად თითებს შორის, ფრჩხილების ქვეშ და მთლიანად მტკვანზე.
  - დაიმუშავეთ ხელები 20 წამის განმავლობაში (2-ჯერ წაიმღერეთ დაბადების დღის მისალოცი სიმღერა);

- როდის დავიბანოთ ხელები?**
- სახლში შესვლისთანავე;
  - საკვების მომზადების წინ, მომზადების პროცესში და შემდეგ;

## მამრობითი სქესის ათლეტები გულის და საყრდენგამოკრავებელი სისტემის სკრინინგი ფიზიკური-ინსტრუმენტული გამოკვლევებით (PPPE გამოკვლევები) გაერთიანებულ სამედიცინო

**აბსტრაქტი**  
ეს კვლევა მოიცავს ფიზიკური გამოკვლევებით გულ-სისხძარღვთა და საყრდენგამოკრავებელი სისტემების სკრინინგის შედეგებს, ლაუსანის რეკომენდაციების გამოყენებით (გამოკვლევებში შედიოდა: პირადი და ოჯახის ისტორია, ფიზიკური გამოკვლევები და ეკგ). ინტერსექციული კვლევა, რომელიც ჩატარდა ალაჰაბი კლუბში, დუბაი, მოიცავდა ლაუსანის სკრინინგის და ევროპის კარდიოლოგთა ასოციაციის რეკომენდაციებს.

Alattar, S Ghani, N Mahdy, H Hussain and N Maffulli  
Transl Med UniSa. 2014 Apr-Jun; 9: 43-49.  
Published online Apr 24, 2014.

7 ათლეტს ქონდა დადებითი შედეგი; 4-ს აეკრძალა სპორტსმენობა. 33 ათლეტი იყო საჭირო, რომ გამოვლენილიყო ერთი სიცოცხლისათვის საშიში კარდიოვასკულური მდგომარეობა. ლაუსანის რეკომენდაციების კარგად ერგებოდა გაერთიანებულ სამედიცინო 33 კაცის სკრინინგი, რომ დადებითი იქნას სიცოცხლის-

სათვის საშიში დაავადება მისაღებია).  
**შესავალი**  
უეცარი გულისმიერი სიკვდილი (უგს) არის ახალგაზრდა სპორტსმენებში სიკვდილობის მთავარი მიზეზები; იგი შეიძლება განვითარდეს არადადგენილი სტრუქტურული ან ელექტრული გამავლობის დაავადების გამო. დაავადების ინციდენტობა ათ-

რეკომენდაციებზე დაყრდნობით, საერთაშორისო ოლიმპიურმა კომიტეტმა მოიწონა და დაამტკიცა PPPE სკრინინგის მეთოდი ათლეტებში (ESC მიხედვით).  
ახლანდელი რეკომენდაციები ამერიკის გულის ასოციაციის მიხედვით (PPE-4) მოიცავს მხოლოდ დეტალურ ისტორიას და ფიზიკურ გამოკვლევას. მიუხედავად იმისა, რომ სპორტსმენების 75% ორთოპედიალი მდგომარეობის შეფასება შეიძლება მოხდეს დეტალური კითხვარით, მტკიცებულებები მოწმობენ, რომ AHA-ს მიდგომა ვერ უზრუნველყოფს ეფექტურ უგს პრევენციას და რისკის განმსაზღვრავს.

კვლევაში მონაწილეობდა 230 მამრობითი სქესის ათლეტი, რომლებიც ჩაბმულნი არიან ორგანიზებულ სპორტში. გამოირიცხა ათლეტები ასაკის 14-ს ქვევით, 35-ს ზევით, სქესის და გულ-სისხლძარღვთა დაავადების მქონე. პირველადი შედეგები ლაუსანის სკრინინგის შედეგების იყო უარყოფითი, დადებითი, ცრუ დადებითი და დასაზუსტებელი პასუხი. მეორეული შედეგები მოიცავდა საყრდენ-მამოძრავებელი და ნევროლოგიური გამოკვლევების პასუხებს. 174 სპორტსმენს ქონდა უარყოფითი შედეგი; 44 ათლეტს დასჭირდა დამატებითი გამოკვლევა; 47-ს ქონდა ცრუ დადებითი შედეგი.

ცხრილი 1

Population characteristics.	
	Total (n = 230)
Mean age (SD), y	20.68 (±5.22)
Mean height (SD), cm	169.13(±10.82)
Mean weight (SD), kg	62.68(±14.61)
Mean body mass index (SD), kg/m <sup>2</sup>	21.80(±4.17)
Mean body surface area (SD), m <sup>2</sup>	1.71(±0.24)
Mean pulse rate (SD), BPM	61.54(±12.70)
Mean systolic BP (SD), mm Hg	123.47(±13.47)
Mean diastolic BP (SD), mmHg	68.28(±7.80)
Mean total training time (SD) hours/week	10.06(±0.99)
Teams	n (%)

ლეტებს შორის მერყეობს 0.5-2/100000. სპორტული აქტივობა აორმაგებს უგს-ს რისკს. ამის გამო ევროპასა და აშშ-ში ბოლო დეკადის მანძილზე დაინერგა ათლეტების PPPE შეფასებები. 2005 წელს ევროპის კარდიოლოგთა ასოციაციამ შეიმუშავა საერთო ევროპული პროტოკოლი ათლეტების PPPE სკრინინგის შესახებ, რათა შემცირებინათ უგს-თი სიკვდილობის რისკი და რიცხვი. იტალიაში პირველად დაიწყო ამ ტიპის სკრინინგი და შემოთავაზებული იქნა შემდეგი ტესტები: პირადი და ოჯახური სამედიცინო ისტორიის, ფიზიკური დატვირთვის ტესტების და ეკგ შეფასებები. შედეგად, იტალიაში საგრძნობლად შემცირდა უგს ახალგაზრდა სპორტსმენთა შორის. ამ სკრინინგის წარმატება შეიძლება მიეწეროს იმას, რომ ის მოიცავს ეკგ გამოკვლევას. მაგალითად, ეკგ, რომელიც ძალზედ სენსიტიურია ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათიის დიაგნოსტიკისთვის, გვაძლევს საშუალებას ამოვიცნოთ ათლეტები ფარული გულ-სისხძარღვთა დაავადებით და, შესაბამისად, უგს მაღალი რისკით. ლაუსანის

წინასწარგანწყობითი უეცარი გულისმიერი სიკვდილი ჯერ კიდევ კამათის საგანია. კერძოდ, ეკგ-ს ხარჯთაღმდეგობა, განსაკუთრებით, მაშინ, თუ სკრინინგის გამოიყენება იმისთვის, რომ აღმოვაჩინოთ უგს-ს განმაპირობებელი იშვიათი მეკვიდრეობითი დაავადება. იქიდან გამომდინარე, რომ ათლეტებში ხშირია საყრდენ-მამოძრავებელი და ნევროლოგიური სისტემების დაზიანება (სპეციფიკური ყოველი სოცისთვის), მნიშვნელოვანია ჩატარდეს პერიოდული შეფასებები უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად.

ცხრილი 2

Distribution of athletes according to medical questionnaire	
Total (n = 230)	
Question	
<b>GENERAL MEDICAL</b>	
Have you ever had a preparticipation evaluation?	
Did you suffer an injury last season?	
Do you have a chronic injury?	
Have you ever been hospitalized?	
Are you taking any medications at the present time?	
Are you taking any nutritional supplements?	
Do you have any allergies?	

ლაუსანის რეკომენდაციების მიხედვით, ჩატარდა კვლევა PPPE სკრინინგ პროტოკოლით არაბეთის გაერთიანებული სამეფოში. კვლევის მიზანი იყო შეფასებულიყო ამ პროტოკოლის ეფექტურობა გულის ფარული დაავადების დადგენაში, უგზ პრევენციაში.

**მეთოდოლოგია**

დუბაის ჯანმრთელობის სამსახურმა დაამტკიცა ყველა პროცედურა აღნიშნული კვლევის, ხოლო სუბიექტებმა განაცხადეს თანხმობა მონაწილეობის მიღებაზე (16-ზე დაბალი ასაკის პირებში ორივე მშობელი აწერდა ხელს).

**მონაწილეები:** 230 მამრობითი სქესის აქტიური ათლეტი, გაერთიანებული სამეფოს სპორტული კლუბებიდან, გამოკვლეულ იქნა 2011 წლის დეკემბრიდან 2012 წლის თებერვლამდე. ექსკლუზიის შემდეგი კრიტერიუმები დადგინდა: ასაკი - 14-ს ქვეით, 35-ს ზევით, სქესის და გულ-სისხლძარღვთა დაავადების მქონე/ისტორია. ხარჯთეფექტურობის და დროის დაზოგვის მიზნით შეფასება ტარდებოდა არა სავარჯიშო დღეს. კვლევაში ჩართვა გამოცხადდა ზოგადი განცხადების საფუძველზე კლუბებში.

**სამედიცინო კითხვარი:** სტანდარტული კითხვარი მიეცა ყველა მონაწილეს. ის შედგა ლაუსანის რეკომენდაციის მიხედვით და არაბეთის თარგმანი დამტკიცდა დუბაის ჯანდაცვის სამსახურის მიერ. თუ ისტორიაში ათლეტი აღნიშნავდა ოჯახის რომელიმე წევრის გარდაცვალებას ugs-ით, მაშინ გამოკვლევის საგანი ხდებოდა მშობლები და დედ-მამის შვილები.

**ფიზიკური გამოკვლევა:** ფიზიკურ გამოკვლევას ატარებდა ერთი სპორტის ექიმი, PPE-4-ის კრიტერიუმების მიხედვით.

გულის გამოკვლევები ტარდებოდა ევროპის კარდიოლოგთა ასოციაციის სპორტული კარდიოლოგიის სექციის კონსულტაციის მიხედვით (სიმძლავრე, წონა, ჯდომისას წინამხარზე ა/წ, გულის აუსკულტაცია სუპინატორული-მჯდომარე პოზიციებში, მარფანის სინდრომის მახასიათებლების შეფასება გამოც-

ვლი სპორტსმენების გულის სინდრომში გამოცდილების მქონე კარდიოლოგის მიერ).

**მოსვენებისას 12-განხრაში ეკგ:** ეკგ გამოკვლევა რეგულარულად კალიბრირებული და გამართული მოწვობილობით (Philips PageWriter TC50; Philips Healthcare, The Netherlands). ელექტროდები მყარად ფიქსირდებოდა, რათა კარგად გამოჩე-

ცხრილი 3

Distribution of athletes with positive finding on examination	
	Total (n = 230)
	Finding, n (%)
<b>Appearance</b>	
<b>Pale</b>	16(7)
<b>Heart</b>	
<b>Systolic ejection murmur</b>	7(3)
<b>Abdomen</b>	
<b>Palpable spleen</b>	1(0.4)
<b>Inguinal herniotomy scar</b>	1(0.4)
<b>Genitalia</b>	
<b>Hydrocele</b>	2(0.9)

ნილიყო გულმკერდის განხრები. ეკგ მონაცემები იბეჭდებოდა და შემდგომში დამოუკიდებლად ფასდებოდა კარდიოლოგის მიერ. PR interval, QRS duration, QT interval, QRS axis, Q, R, S and T wave voltage, and ST სეგმენტის იზომებოდა ყოველ განხრაში. -ს ვოლტაჟი VI-ში. მარცხნივ გადახრა ითვლებოდა თუ Q დერძი იყო >30 გრადუსი, ხოლო მარჯვნივ QRS +I20.QT ინტერვალი სწორდებოდა ბაზეტის ფორმულით. თუ ჩაითვლებოდა ნორმაზე მაღლა თუ >450 მწმ მაკაცებში. მარჯვენა წინაგულის გადიდება მინიმალური იყო P=0.25 მგ. მარცხენა წინაგულის გადიდება ითვლებოდა თუ ბიფაზური იყო P კბილი VI-ში, როდესაც ტერმინალური პოზიცია იყო -0.1 მგ და =0.04 წმ. ორივე წინაგულის პიპერტროფია - სოკოლოვლიონის ვოლტაჟის კრიტერიუმით. მარცხენა პარკუჭის პიპერტროფიის ნიშნებად მინიმალური იყო - Sv1 + Rv5/6 = 3.5 მგ. მარჯვენა პარკუჭის პიპერტროფიის ნიშნებად - Rv1 + Sv5-6 = 1.05. ამასთან ერთად მარცხენა პარკუ-

ჭის პიპერტროფიის დასადგენად გამოყენებულ იქნა Romhilt and Estes ქულების სისტემა, სადაც =5 იყო პიპერტროფიის ნიშანი. კბილი ითვლებოდა პათოლოგიურად თუ >0.04 წმ ან/და სიღრმე იყო R კბილის ამპლიტუდის 5%.

**კვლევის ეტაპები:** ეტაპები ლაუსანის რეკომენდაციების მიხედვით.

პირველ ეტაპზე - 12-განხრაში ეკგ ყველა სპორტსმენს. დადებითი პირადი, ოჯახური ისტორია, რომელიც სავარაუდოს ხდიდა გულის მემკვიდრეობით დაავადებას, დადებითი პასუხი ფიზიკური გამოკვლევისას ან ეკგ ანალიზისას (1-ლი ეტაპის) საჭიროს ხდიდა ათლეტს გაეარა დამატებითი კონსულტაცია ექსპერტ კარდიოლოგთან მესამე დონის რეფერალურ საავადმყოფოში, სადაც შესაძლებელი იყო ჩატარებულიყო ერთი გამოკვლევა ან რამოდენიმე კომბინაცია (მაგ.: ექოკარდიოგრაფია, 24-სთ პოლტერი, დატვირთვის ტესტები, ელექტროფიზიოლოგიური ტესტები და მრს).

მოკვლევის დადებითი პასუხების გაგრძელებას.

10 - სქოლიოზი, 4 - ქრონიკური მხრის არასტაბილურობა, 10 - იდაყვის ქრონიკული არასტაბილურობა, 60 - ბრტყელ ტერფა, 3 - ქონდა გაკეთებული წინა

1 - სპორტსმენს დაუდგინდა მიოკარდიული იშემია, გულმკერდის ტკივილი + დადებითი ekg ST დეპრესიით. ექო - მცირე ტრიკუსპიდაური და მიტალური რეგურგიტაცია, მრს და ეკგ დაამტკიცა დიაგნოზი.

ცხრილი 4

Electrocardiographic findings in athletes		
ELECTROCARDIOGRAPHIC FINDINGS IN ATHLETES (n=230)	Numbers	Percentage
<b>GROUP 1 (training-related) ECG findings</b>		
<b>Sinus Bradycardia (HR &lt; 60)</b>	124	53.9%
<b>1<sup>st</sup> Degree AV Block (PR &gt; 120ms)</b>	35	15.2%
<b>Partial Right Bundle Branch Block (pRBBB)</b>	28	12.1%
<b>Voltage criteria for Left Ventricular Hypertrophy (LVH)</b>	81	35.2%
<b>Early Repolarization (ER) – overall prevalence</b>	84	36.5%
<b>ER in anterior leads (in isolation or combination)</b>	72	31.3%
<b>ER isolated to inferior and/or lateral leads</b>	47	20.4%
<b>GROUP 2 (training-unrelated) ECG findings</b>		
<b>Right Bundle Branch Block (RBBB)</b>	0	-

ჯვარდინი იოგის რეკონსტრუქცია და 3 - მენისეკტომია. 1 - პალპირებადი ელენთა.

**გულის გამოკვლევა და ისტორია**

2 - დადებითი უგზ ოჯახური ისტორია 35 წლამდე ნათესავში. 6 - გულის წასვლა, 9 - თავბრუსხვევა, 2 - ქოშინი, 3 - გულმკერდის ტკივილი, 3 - გულის ფრიალი დატვირთვისას ან მერე, 7 - სისტოლური შუილი.

**ეკგ**

ყველაზე ხშირი T კბილის ინვერსია (10.4 პროცენტში), 2 - WPW სინდრომის პატერნი, 1 - QT გახანგრძლივებული, 1 - წინაგულგვანი ფიბრილაცია. ყველა დადებით პასუხიანმა გაიარა დამატებითი გამოკვლევები მეორე ეტაპზე. 2 - ქონდა >140 mmvvy ა/წ რამოდენიმე გაზომვისას და ოჯახის ექიმთან იქნა გაგზავნილი მკურნალობისთვის. 54 - დასჭირდა მეორე ეტაპის კვლევები.

დიაგნოზი დადასტურდა 7 ათლეტში.

დადებითი გულის ისტორია ქონდა 7 ათლეტს. ყველამ გაიარა ექოკარდიოგრაფიული გამოკვლევა და 1-ს აღმოაჩნდა მიტრალური სარკქლის ნაკლოვანება.

48 - ეკგ ანომალიები და საჭირო იყო დამატებითი გამოკვლევა. 2-ს აღმოაჩნდა ჭ ჭ; ორივესთან უსიმპტომოდ, ორივეს აღმოაჩნდა დამატებითი გზა და ამოიკვეთა. ორივე დაუბრუნდა სპორტს.

1 - ატრიული ფიბრილაცია + ქოშინი დატვირთვისას. 24-საათიანმა პოლტერმა და ექოკარდიოგრაფიამ დაადასტურა დიაგნოზი, გაიარა აბლაცია და დროებით ჩამოშორდა სპორტს.

1 - სპორტსმენს აღენიშნებოდა გულის ფრიალი + T ინვერსია ყველა განხრაში. დამატებითმა კვლევებმა ცხადყო მარჯვენა პარკუჭის პიპოკინეზია + დილატაცია - არითმოგენული მარჯვენაპარკუჭოვანი კარდიომიოპათია.

1 - QT გახანგრძლივება, სინკოპე დატვირთვისას, დადებითი უგზ ოჯახური ისტორია, ეკგ-ზე მოსაზღვრე QT სინდრომი. 24-საათიანმა პოლტერმა თც აჩვენა 490 მწმ.

**დასკვნა**

ეს შედეგები მიღებულ იქნა მამრობითი სქესის, არაბი მამაკაცების (აღმოსავლეთ აზია) კვლევის შედეგად და არ უნდა განვაზოგადოთ მდებრობით სქესზე და სხვა ეთნიკურ ჯგუფებზე.

ეკგ-ს გამოყენებით ამ სკრინინგის ჩატარება წარმოადგენს ვალიდურ სტრატეგიას, რომ შემცირდეს უგზ რისკი ახალგაზრდა ათლეტებში. ამ მეთოდის დანერგვა არაბეთის გაერთიანებულ სამეფოში დადებით შედეგს მოიტანს. თუმცა ის ფაქტი, რომ ცრუ დადებითი შედეგების რაოდენობა საკმაოდ მაღალი იყო (20.4) ცხადყოფს, რომ ამ მეთოდის გაუმჯობესება საჭიროა (თუმცა ცრუ დადებითი შედეგები შეიძლება პოპულაციის არჩევის ბრალიც იყოს, რადგანაც გამოკვლეულების 7% გადამომისამართებული იყო კარდიოვასკულური სიმპტომების არსებობის გამო. ეს კვლევა ცხადყოფს, რომ ეკგ-ს დამატებად სენსიტიურობა გაზარდა 45.5-დან 90.9-მდე, და უარყოფით ამომცნობი ღირებულება გახდა 98.7- 99.8, ცრუ დადებითი 16.7%. ეკგ-ს გარეშე ისტორია და კითხვარია არის არაადეკვატური). იმაზე პასუხს, თუ რამდენად შეუძლია ამ მეთოდს უგზ ინციდენტობის და სიკვდილობის რისკის შემცირება, ეს კვლევა დიზაინის გამო მყარ პასუხს ვერ გასცემს, თუმცა აქამდე ჩატარებული კვლევების შედეგების საფუძველს გვაძლევს მივიჩნიოთ, რომ ეს მეთოდი ამცირებს უგზ რისკს და რიცხვს.

A Alattar, I S Ghani, 2 N Mahdy, 3 H Hussain, 3 and N Maffulli 4 (ტექსტი თარგმნა და მოამზადა კ. ჩახუნაშვილი)

### ქვემოქმედება

ჩვენს მიერ საქველმოქმედო აქციებში გაიხიზა 1980 წლიდან – დღემდე 219 505 ბავშვი. საქველმოქმედო აქციები ბრძოლა.

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 გაიხიზა, შესაბამისი კვალიფიციური სამედიცინო კონსულტაცია გაენია და მედიკამენტები დაურიგდა 5600 ბავშვს და 1000-ზე მეტ მოზარდს - 2000-2004 წწ.



#### საქველმოქმედო აქცია ლენტეხში 10.X.2005წ



გაიხიზა 2006 წლის 20 მაისს ჩატარდა საგურამოს ასობით დაავადებულ ბავშვთა პანსიონატის 28 ბავშვს. 9-10 ივნისს კასპში ივანე ჯავახიშვილის 110 წლისთავისადმი მიძღვნილ ღონისძიებაში გაიხიზა 250-მდე ბავშვი. ოქტომბერ-ნოემბრის თვეში თსსუ გუგენიას პედიატრიულ კლინიკაში მოწოდებულ აქციებში (ღია კარის დღეები: მხატვართა კავშირის, ვეტერანთა დეპარტამენტის, პრესისა და ტელევიზიის თანამშრომელთა ბავშვები) გაიხიზა 700-მდე ბავშვი.



2006 წლის 1 ივლისს, ცხინვალის რეგიონში გაიხიზა და შესაბამისი სამედიცინო დახმარება გაეწია 500-მდე ბავშვს



საქველმოქმედო აქცია ყვარელში, რომელიც მიემდგვნა დიდი ძარბველი მწერლისა საზოგადო მოღვაწის საქართველოს სულიერი მამის, ილია ჭავჭავაძის დაბადების 170 წლისთავს. 9.06.2007



საქველმოქმედო აქციები მარნეულში, დუშეთში და ახაშენში



#### საქველმოქმედო აქცია რუსთავსა და სამტრედიასში



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



საქველმოქმედო აქცია ქაშუცოზა 2008



საქველმოქმედო აქცია ხაშურში 2009



საქველმოქმედო აქცია ბარისასო 2009



საქველმოქმედო აქცია კალატაშეთელეების ბასინჯვა 2010



საქველმოქმედო აქცია ომის მონაწილეთა ოჯახებისა და ღმირთა კეთილშესახური მუზეუმი თამარის სკოლა პანსიონის ბავშვები (დეკანოზი მირიან სამხარაძე) ბასინჯვა 2010



საქველმოქმედო აქცია კარაღეთი 2010



2010 წლის დია კარის დღე 04.XII სკორცმენებთან



2011 წლის 1 ივნისს



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.



01.06.12. თბილისი



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



27.07.12. თელავი

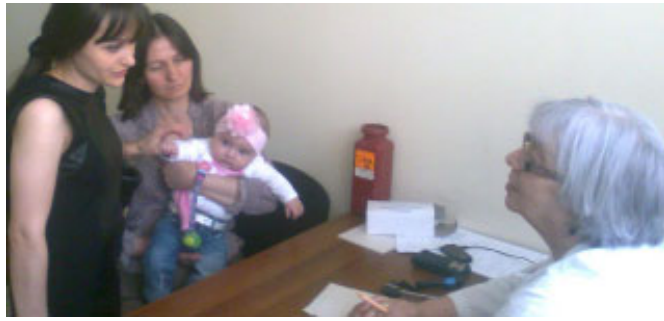


11.08.12. კარაღეთი



01.06.13.

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



01.06.13. აშცია აჭარაში



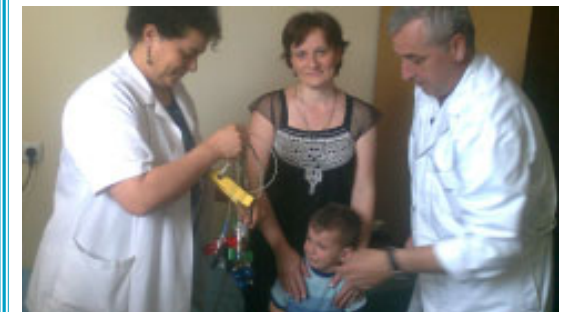
2013 წლის 1 ივნისის აშციაში მონაწილეობდა:

თბილისი – ირ.ციციშვილის სახ. ბავშვთა ახალი კლინიკა, პედაგოგების ინტეგრირებული ცენტრი 444, კარდიოლოგიის ინსტიტუტი შ.პ.ს. „კიდმედი“. აჭარის რეგიონი. სს „ბათუმის რეგულაციური 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 „მასინჯაურის მრავალპროფილური პოლიკლინიკა“ გორი- შპს „გორმედი, საქსაზ. “იანანა“ გორის დედათა და ბავშვთა ცენტრი თელავი -ბავშვთა ჯანმრთელობის ცენტრი ქუთაისი ინტეგრირებული ცენტრში უპასო მიღება 31-ში მთელი დღე მხოლოდ ინვალიდ და მიუსაფარ ბავშვებისათვის. 01.06.13-ში ქუთაისის თითქმის კველა პოლიკლინიკა 1. ქ. ქუთაისის ზცხაკაიას სახელობის დასავლეთ საქართველოს ინტეგრირებული მედიცინის ეროვნული ცენტრი2.ქუთაისის 1 პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი 3.ქუთაისის შ.პ.ს. „გ.გ“. სამკურნალო დიაგნოსტიკური ცენტრი. აფხაზეთის ჯანდაცვის სამინისტრო. აქციებში გაიცინჯა 1300-ზე მეტი ბავშვი

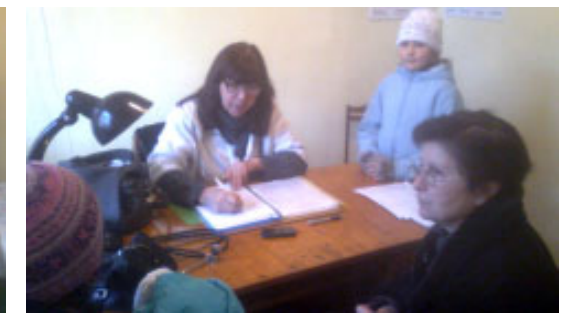
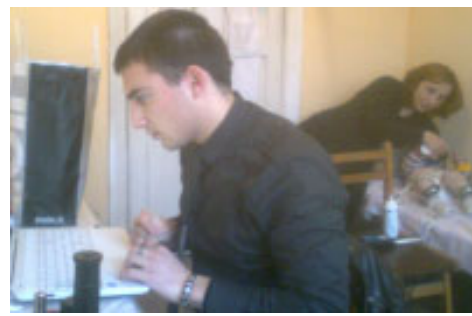
02.06.13. ბავშვთა დაცვის დღეს შ.პ.ს. „კიდმედი“ ერთობლივი აქციით 300-ზე მეტი ბავშვი გაიცინჯა



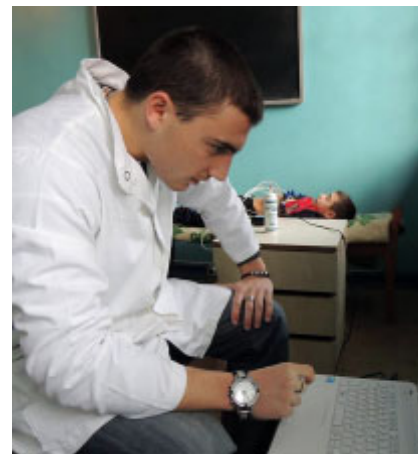
საქველმოქმედო აქციებში აქტიურადაა ჩართული სოციალური პედაგოგის დაცვის ფონდის ა.შ.შ.-ში წარმომადგენელი – ვანიკო ცხომელიძე SPPF representative in The US – Vaniko Tskhmelidze is actively involved in the charity events of the organization



უფასო ბასინჯვები FREE MEDICAL EXAMINATIONS 19-20-21.-XII, 2013 10:00-14:00 (თბილისი-(პროფილაქტიკური გასინჯვები – სპორტსკოლა (მძღვოსნებისათვის), №21 პოლიკლინიკა (დიღომი)-, სპორტსკოლა (კალათბურთელებისათვის)



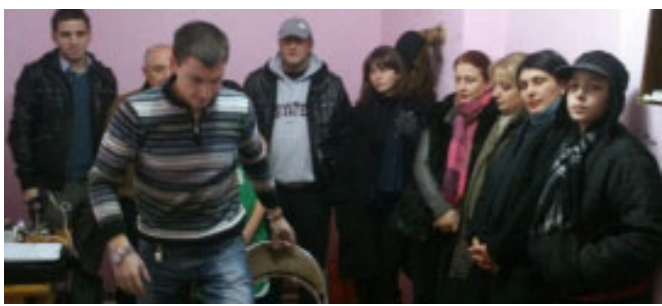
2014 წელი ივლისი



ა. თაბიასის მხარის მიხედვით კაპაძის სახელობის კალათბურთის ოლიმპიური გზადახსნის სპორტული ცენტრი



21 მარტი დაუნის სინდრომის საერთაშორისო დღეა. დაუნის სინდრომს და აუტიზმს მიეძღვნა კონფერენცია, რომელიც სასტუმრო „სიმპატია“-ში ჩატარდა, ხოლო უცხოელი კოლეგების უშუალო მონაწილეობით სკოლა – სამინარო მშობლებთან წარმატებით წარმართა ირ. ციციშვილის სახ. „ბავშვთა ახალ კლინიკაში“. კაფორმდა მემორანდუმში სოციალური პედაგოგის დაცვის ფონდს, „შპსის შეილება“ და უცხოელ სპეციალისტებს შორის შემდგომი მჭიდრო ურთიერთობის გასაგრძელებლად. გთავაზობთ მოკლე ფოტოკოლაჟს.





ნახვანდის ბენდი

მსოფლიოში აღიარებული, მრავალმხრივი მისაბადი ქართველი, საქართველოს ახალგაზრდობის განმანათლებელი, ჩვენი კახა ბენდუქიძე. ნახვანდის ბენდი

შენი დატოვებული თაობა გაიმარჯვებს ბატონო კახა მშვიდობით. კიევის მერი ვიტალი კლიშკო კახა ბენდუქიძის გარდაცვალების გამო მწუხარებას გამოთქვამს. კლიშკო წერს, რომ საქართველო დავალებულია კახა ბენდუქიძისგან იმ რევოლუციური გარდაქმნისათვის, რომელიც მან ქვეყანაში განახორციელა, მისივე თქმით, ის უკრაინის დიდი გულშემატკივარი იყო და დახმარებასაც ცდილობდა.

”მე ვარ ბენდიერი იმის გამო, რომ ვინცბოდი კახა ბენდუქიძეს. ჩვენ ერთად განვიხილავდით უკრაინის პერსპექტივებს. ისევე ადამიანებზე როგორც კახა ამაო ბენ: ადამიანი განსაკუთრებული ხელებით. მან დაინახა მთელი სურათი და არა მხოლოდ მცირე დეტალები უკრაინაში მიმდინარე პროცესებისა. ამხადებდა მკაფიო და გაბედულ რეფორმებს, ის იყო არა მხოლოდ ფანტასტიური თეორეტიკოსი არამედ კიდევ უფრო

წარმატებული პრაქტიკოსი ეკონომიკის სფეროში. კახა იყო უკრაინის დიდი გულშემატკივარი და გულწრფელად წუხდა იმის შესახებ რაც ჩვენს ქვეყანაში ხდება. ის ცდილობდა დახმარებას. მისი გარდაცვალება დიდი დანაკლისია არა მხოლოდ საქართველოსთვის არამედ უკრაინისთვის.” - წერს კიევის მერი. კახა ბენდუქიძის უკანასკნელი პოსტი ფეისბუქზე. „მე თქვენ ყველანი მიყვარხართ !!!“

ვება, და ნაწილი შეაგროვეს. არ შეჩერდით! მე თქვენ ყველანი მიყვარხართ !!! მეც ჩვერთობი ამ საქმეში, მზად ვარ შემომავალი ფული გავაორმაგო.



ლილე, ჯანმრთელობა და გამარჯვება!!!“ - წერდა ბენდუქიძე. კახა ბენდუქიძის გარდაცვალებას უკრაინის პრეზიდენტი პეტ-

განხილვა

რო პოროშენკო “ტვიტერზე” გამოეხმაურა. მან მწუხარება გამოთქვა ბენდუქიძის გარდაცვალების გამო და მიუხაზიდა მის ახლობლებს. უკრაინის პრეზიდენტის ადმინისტრაციის პრესმდივანმა სვიტლანა სლავცევალკომ კი გაიხსენა, როგორ უხიარებდა უკრაინის მთავრობას კახა ბენდუქიძე საკუთარ გამოცდილებას საქართველოში გატარებული რეფორმების შესახებ. „არასდროს დამავიწყდება მისი ფრაზა - თუ არდაიწყებთ რეფორმების გატარებას, ხალხი ამ კაბინეტებიდან გამოვიტანო“, - დავწერა უკრაინის პრეზიდენტის ადმინისტრაციის პრესმდივანმა “ფეისბუქზე”.

ვიქტორ მოროშკინი - 70 წლის იქნებოდა

58 წლის ასაკში წავიდა ჩვენგან. მერე ძალიან მალე მოვიდა 60 წლის, მერე 65 წლის და ახლა 70 წლის ეტაპი. არც ისე დიდხანს იცოცხლა და იღვწა. იყო ურთიერთობაში უბრალო და უანგარო ადამიანი. დიდთა დიდი და პატარასთან პატარა. არასოდეს არავისი სიძულვილი არ ჰქონია. ყველა უყვარდა. იყო სიყვარული და სიკეთით სავსე. იყო კარგი ექიმი, კარგი პედაგოგი, მეცნიერი, კარგი მეგობარი, კარგი მამა. იყო სულით და ხორციით თბილისელი. უყვარდა სხვაზე ზრუნვა - ახლობლებზე ან უცხოზე. უყვარდა ხალხში ყოფნა. მოუხეხარი იყო. სულ ჩქარობ-



და. თითქოს გრძნობდა, რომ მალე წავიდოდა და ბევრს ვერ მოასწრებდა. თუმცა დღევანდელი გადმოსახედიდან, მაინც მოუსწრია ქრ-

თულ მედიცინაში ორთ მიმართულებების დაფუძნება - სამედიცინო გენეტიკა და სოციალური პედიატრია. მოასწრო უამრავი ბავშვის გადარჩენა მძიმე სოციალური პირობებისგან, პედაგოგიური მოღვაწეობის დროს - ახალგაზრდების გაზრდა, რომლებსაც არა მარტო ცოდნას აძლევდა, არამედ ახალგაზრდა ადამიანობას, კაცობას, ურთიერთობის კულტურას. ერთმა ჩემმა კოლეგამ ერთხელ მითხრა: „მე ჩემი შვილის პედაგოგად ვიქტორი იმიტომ ავირჩიეო, რომ სიცოცხლის მისგან ის მხოლოდ ზედნის ცოდნას არ წამოიღებდა“. თან დაეყოლა: „ხომ იცი, არჩევანი ძა-

ლიან დიდი მქონდაო“. გაცილებით მეტს გასცემდა, ვიდრე თვითონ იღებდა. სწორედ გაცემა იყო მისი ცხოვრების კრედი. ფილანტროპი და ოპტიმიზტი იყო. სჯეროდა მომავლის, სჯეროდა ახალგაზრდების, რომლებშიც ის ძალიან დიდ პოტენციალს ხედავდა. სამწუხაროდ ბევრს ვერ მოესწრო, მაგრამ, ალბათ, ზეციურ სამყაროში ხარობს მისი მოწაფეების და ახლობლების წარმატებით. მართალი ყოფილა - „არასცა გასცემ - შენია!“ მისი დათესილი სიკეთე სულ ახსოვს ყველას. ყველა ისე იხსენებს, თითქოს ის არც წასულა და დარჩა ყველას გულში.

Advertisement for 'მალნიკაპის სიგალი' (Malnikap's Sign) featuring a book cover with 'ES' and text in Georgian.



დღეს განსაკუთრებულ პატივისცემას და სიყვარულს მივაგებთ ჩვენი კოლეგის, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის გვიგანის სახელობის პედიატრის, აკადემიური კლინიკის ექიმი-ოტორინოლარინგოლოგის, იოსებ(ბიჭი) მაჭავარიანის ხსოვნას. მან ცხოვრების არცთუ ხანგრძლივი, მაგრამ უკიდურესად ნაყო-

ქველმოქმედი და სიკეთის მთავალი, ჩვენი იოსებ(ბიჭი) მაჭავარიანი

ფიერი და მაღლიანი გზა განვლო. 40 წელზე მეტი ხნის განმავლობაში სრულად, სიცოცხლის ბოლო დღემდე ერთგულად ემსახურა ბავშვთა ჯანმრთელობის საპასუხისმგებლო საქმეს. 1973 წელს დაამთავრა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის პედიატრიის ფაკულტეტი. განაწილებით რუსთავეის სამშობიარო სახლის, შემდეგ ბავშვთა საავადმყოფოს პედიატრად მუშაობდა. კლინიკური ორდინატურის კურსი პ. ყურაშვილის სახელობის ბავშვთა საავადმყოფოში გაიარა, საბაზისო ცოდნა სრულყო და მაღალი კვალიფიკაციის ექიმ-პედიატრად ჩამოყალიბდა. მიუხედავად ამისა, საბოლოო არჩევანი და საექიმო საქმიანობა ოტორინოლარინგოლოგიას დაუჭკავშირა. ჯერ ბავშვთა მე-2, შემდეგ ბავშვთა მე-1 საავადმყოფოების ექიმი-ლარინგოლოგად იმუშავა. უკანასკნელი ათწლეულების მანძილზე, სიცოცხლის ბოლომდე ჩვენი საუნივერსო-

ტეტო კლინიკის ოტორინოლარინგოლოგიურ განყოფილებას (დეპარტამენტს) ხელმძღვანელობდა. თავდაუზოგავად მშრომელი და გაბედული ოპერატორი პაციენტის დასახმარებლად არასოდეს არიდებდა თავს გამკლავებოდა არაორდინალურ შემთხვევებში მძიმე ოპერაციებს და არაერთხელ განცდილი ჰქონდა კიდევ წარმატების ბედნიერება. იგი არა მხოლოდ კარგი ექიმი და ორგანიზატორი, არამედ მუდამ სიახლის მაძიებელი ნოვატორი იყო. გასული საუკუნის 90-იანი წლების დასაწყისში მან აშშ-ის ჯორჯთის უნივერსიტეტის (აღვსნა) ორ წამყვან სამედიცინო ცენტრში Scottish Rite Children's Medical Center და Humana Hospital - Gwinnett გაიარა სტაჟირება, შესწავლა და საქართველოში პირველმა დანერგა მონოპოლარული ელექტროლანცეტის გამოყენებით ზოგადი გაუტყეავრების ქვეშ ბავშვთა ასაკში ადენო-ტონზილექტომია.

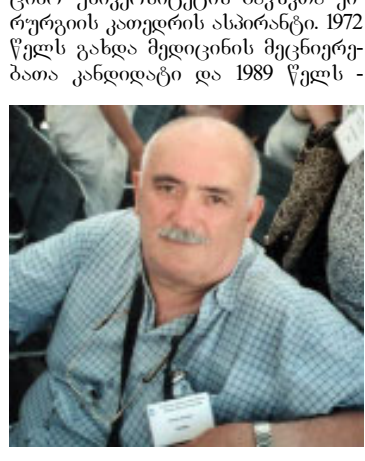
იოსებ(ბიჭი) მაჭავარიანი იყო სამედიცინო უნივერსიტეტის მეგობარი და გულშემატკივარი. მისი თითოეული წვერი ყოველთვის გრძნობდა მის კოლეგაობას. მისი სიტყვა და საქმე ნიშნავდა კომპეტენტურობას და გულისხმიერებას, განსაკუთრებულ ყურადღებას და თანადგომას ადამიანებისადმი. გააჩნდებოდა მოვიპოთ ქირურგი, რომელსაც ამდენი საქველმოქმედო ოპერაცია ჰქონდეს გაკეთებული, ამდენი უანგარო დახმარება გაწეული. ამ მხრივ ნიშანდობლივია ოჯახისადმი გამოგზავნილი სამიშობარში ჩვენი პატრიარქის, უწმინდესისა და უნეტარესის, ილია მე-2 ის სიტყვები: „მას ყველა იცნობდა, როგორც ქველმოქმედს და სიკეთის მოქსეულს“. მან ღირსეულად იცხოვრა და ძალიან დახანია, რომ სამედიცინო და მთლიანად ჩვენს საზოგადოებას დააკლდა იგი პროფესიული სიმწიფის ხანაში, როდესაც კიდევ

Advertisement for 'მალნიკაპის სიგალი' (Malnikap's Sign) featuring a book cover with a child's face and text in Georgian.

ბევრი მაღლიანი საქმის გაკეთება შეეძლო. იოსებ(ბიჭი) მაჭავარიანმა ჯერ კიდევ სრულიად ახალგაზრდად 80-იანი წლებიდანვე დაიპყრო ღირსეული ადვოკატი ექიმთა არაერთ თაობისა და მთლიანად ქართული საზოგადოების გულსა და გონებაში.

ბავშვთა ქირურგიის თვალსაჩინო წარმომადგენელი და ჩვენი საყვარელი პედაგოგი

ბავშვთა ჯანმრთელობის სადარჯოზე მყოფი, შეუღარებელი მეგობარი, პროფესიონალი პედაგოგი და ყველასათვის საყვარელი ადამიანი სულ ახლახან გამოგვეცადა ხელიდან... გურამ დავითაია, ყველასათვის ნაცნობი ბავშვთა ქირურგი, რომელმაც უამრავი ბავშვის სიცოცხლე გადარჩინა თავისი თავდადებითა და პროფესიონალიზმის მეშვეობით. ბატონი გურამის ბიოგრაფია უდავოდ შთამბეჭდავია: ის დაიბადა ქალაქ ხონში 1939 წლის 30 სექტემბერს, მაგრამ ბავშვობის უმეტესი ნაწილი სოხუმში გაატარა. 1957 წელს მან ქ. სოხუმის საშუალო სკოლა ოქროს მედალზე დაამთავრა. რამდენადაც გასაკვირი არ უნდა იყოს, ამ ბრწყინვალე ქირურგმა, 1957-1960 წლებში, ჯერ სოხუმის პედაგოგიური ინსტიტუტის ფიზიკათერაპიის ფაკულტეტზე ჩააბარა, შემდეგ კი, მისაღები გამოცდებით თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პედიატრიულ ფაკულტეტზე, სადაც ასევე, წარმატებით ჩაირიცხა. 1966 წელს უნივერსიტეტის დამტკიცების შემდეგ, ბატონმა გურამმა წარჩინების დიპლომი მიიღო. 1969-1972 წლებში ის გახლდათ თბილისის სამედი-



ცილო უნივერსიტეტის ბავშვთა ქირურგიის კათედრის ასპირანტი. 1972 წელს გახდა მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატი და 1989 წელს - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი. 1994 წელს გამოიხილ ქირურგის მიცვა პროფესორის წოდება. 1998 წელს გახდა საქართველოს სამედიცინო-სოციალურ მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოსი. რაც შეეხება ბატონი გურამის პროფესიულ განვითარებას, ის 1966-1969 წლებში იყო მაკინსკის რაიონის (ყაზახეთი, ცვლინორადის ოლქი) საავადმყოფოს ქირურგი და მთავარი ექიმის მოადგილე. 1972-1991

წლებში თსსუ-ს ბავშვთა ქირურგიის კათედრის ასისტენტი. 1989-1992 წლებში თსსუ-ს სასწავლო მეთოდური განყოფილების გამგე. 1991-2006 წლებში კი, თსსუ-ს ბავშვთა ქირურგიის კათედრის პროფესორი. 1993 წელს მან გაიარა სტაჟირება ქ. ბერლინის ბენჯამინ ფრანკლინის სახ. შრიტეს კლინიკაში ( ენჯამინ რანკლინ ჩარიტე ჩამპუს). 1996 წელს სტაჟირება განვლო ქებერლინის წმ. იოსების სახ. კლინიკაში (შტ. ჟოსეპ რაკენაუს). 2005 წელს ბატონი გურამი გახდა თსსუს პედიატრიული ფაკულტეტის დეკანი. 2006-2009 წლებში კი, თსსუს მედიცინის ფაკულტეტის ბავშვთა ქირურგიის მიმართლების ასოცირებული პროფესორი. მისი აქტიური სამედიცინო საქმიანობის დასტურია პედიატრთა, ბავშვთა ქირურგთა, სამედიცინო-სოციალურ მეცნიერებათა თუ მედიკოსთა ასოციაციების წევრობა და მონაწილეობა კონფერენციებსა და სიმპოზიუმებში. ეს დიდი პირველობა თავად იყო დამფუძნებელი და გამგეობის წევრი საქართველოს მეცნიერთა და სპეციალისტთა ასოციაციის და ასევე, ორგანიზატორი საერთაშორისო კონფერენციებისა. მას კუთ-

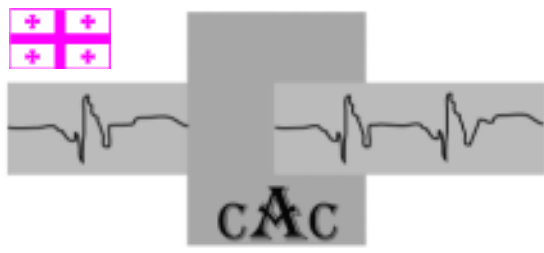
ვის 215 სამეცნიერო შრომა ქართულ და უცხოურ ენებზე. 13 სასწავლო და მეთოდური სახელმძღვანელო, 7 რაციონალიზატორული წინადადება და ერთი გამოგონება. ბატონი გურამი 1958-1969 წლებში იყო სოხუმის სახ. დრამატული თეატრის ქართული დასის თანამშრომელი. ის, ასევე, მონაწილეობდა უამრავ პუბლიცისტურ აქციაში, კერძოდ: პაციენტთა უფასო გასიჯვებში საქართველოს რეგიონებსა და დიდ ქალაქებში, პუბლიცისტური ტერორის გერმანიიდან ჩამოტანასა და სამედიცინო დაწესებულებებში მათ განაწილებაში, ეკლესია-მონასტრების დახმარებაში და ა.შ. მუდამ საქმიანს, მრავალსაათიანი ოპერაციებიდან გამოსულსაც კი, დაღწლას ვერ შეატყობდით. მისი ცხოვრებისა და საქმიანობის მთავარი არსი მუდამ სხვათა დახმარება და გვერდში დგომა იყო. კიდევ ბევრი სიკეთის გაკეთება შეეძლო ყვეწისთვისა და ხალხისთვის, პატარა პაციენტებისთვის, მაგრამ არ დასცალდა, ხანგრძლივმა ავადმყოფობამ თავისი გაიტანა... მარადიული სახუფყველი დაუშკვდროს უფალმა!

Advertisement for 'მალნიკაპის სიგალი' (Malnikap's Sign) featuring a book cover with a child's face and text in Georgian.



რედაქცია

საქართველოს ბავშვთა კარდიოლოგთა ასოციაცია  
Georgian Children's Cardiologists Association



**SOS!**

**დროულად ავიცილოთ თქვენი შვილი კარდიოლოგიური რისკის ახალგაზრდად და მოზარდად**

საქართველოს ბავშვთა კარდიოლოგთა ასოციაციის სარეკლამ-ნადაციო ბარათი:

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

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

აუცილებელია ტონილეტომის 2,5 თვის შემდეგ კვლევა გულის-ხლძარღვთა სისტემის მხრივ, კარდიოლოგის კონსულტაციით და ა.შ. შეუძლებელია ერთ სარეკლამ-ნადაციო წერილში ყველა იმ პრობლემურ საკითხზე საუბარი, რომლის ნინაშეც ჩვენ ვდგებით და ამიტომ, საქართველოს ბავშვთა კარდიოლოგთა ასოციაცია მზადაა პასუხი გასცეს მშობელთა და არამარტო მშობელთა ყველა სასურველ შეკითხვებს.

მოდით ერთად ეზიაროთ ჩვენს მომავალზე.

კეთილი სურვილებით,

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



„სამედიცინო კორპორაცია ევექსი“  
EVEX MEDICAL CORPORATION

**NORMOX** **ნორმოქსი**  
გულ-სისხლძარღვითი სისტემის დაავადებების მკურნალობისთვის.  
შეცავს სისხლძარღვს და ახსნის სისხლს.

**ნორმოქსი**  
ნივთიდან შედგენილი ანტიკოაგულანტი.  
კვლევი დამარტოვიანების წინაშე გამტარებელია სისხლძარღვთა და სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მკურნალობისთვის. კვლევი დამარტოვიანების შედეგად გაიზარდა გულის და სისხლძარღვთა სისტემის განვითარება.  
სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მკურნალობისთვის. კვლევი დამარტოვიანების შედეგად გაიზარდა გულის და სისხლძარღვთა სისტემის განვითარება.  
სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მკურნალობისთვის. კვლევი დამარტოვიანების შედეგად გაიზარდა გულის და სისხლძარღვთა სისტემის განვითარება.

**1 იოსებ ბაჩიაშვილი**  
**1 იოსებ ბაჩიაშვილი**  
**1 იოსებ ბაჩიაშვილი**

ა/წლის სექტემბერ/ოქტომბერში წაკითხულია კლინიკური ლექციები ბავშვთა კარდიო-რემატოლოგიის საფუძვლები - (სულ 4-ლექცია), სტუდენტების, რეზიდენტებისა და ექიმებთათვის. აგრეთვე უმაღლეს სასწავლებელთა პედაგოგთათვის. შესაძლებელია მსურველებს პრეზენტაციები ჩაგაწერონ.  
(„ირ.ციციშვილის სახ. ბავშვთა ახალი კლინიკა“ - ლუბლიანას ქ. 21. დიდობი)  
რა თქმა უნდა, როგორც ყოველთვის, ეს იქნება საჩუქრის სახით.  
(სასურველია წინასწარ შემითანხმდეთ - პროფესორი ბიორბი ჩახუნაშვილი)

**კლინიკური ლექციები**  
**ბავშვთა კარდიო-რემატოლოგიის საფუძვლები**  
სტუდენტების, რეზიდენტებისა და ექიმებთათვის. აგრეთვე უმაღლეს სასწავლებელთა პედაგოგთათვის.

**ბავშვთა კარდიო-რემატოლოგიის საფუძვლები**  
**შესავალი**

- 1 **სისხლის მოძრაობა** (დედა-პლაცენტა-ბავშვი)  
Cardiac Problems in Perinatology and Paediatrics;
- 2 **ინფექციური პერიკარდიტი** (ე.კ.გ.) და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები
- 3 **ე.კ.გ.-ის კლინიკური დიაგნოსტიკა** ბავშვთა და მოზარდთა პერიოდში და პედიატრიული რემატოლოგიაში

**წასაკითხია აგრეთვე**

- (4) ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული კვლევები: ექი გრავია, ეკაპილაროსკოპია, კარდიოინტერვალოგრაფია, Re-გრავია და სხვ.
- (5) **Cor Rev** გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები
- (6) შემოღებული ქსოვილის დაავადებები
- (7) სიმსივნის და სიმსივნის (ტვლეტი) ართროზის მართლად გამორჩევი და ა.შ.) კლინიკური დიაგნოსტიკა ბავშვთა და მოზარდთა პერიოდში

**ერთ-ერთი პირველი ქართული პედაგოგი**

**ბიკომპლექსი**

**ბავშვთა ვიტამინების კომპლექსი დასალევი ხსნარი ფლაკონებში**

**GA-40**

ნივთიდან შედგენილი სასწავლო პროგრამა სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მკურნალობისთვის.

**ნივთიდან შედგენილი პროგრამა სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მკურნალობისთვის.**

**პედაგოგიური თემათა რაციონალური აზრები!**

**მეტაკარტინი**

**L - კარნიტინი**

საინფორმაციო ხსნარის 1 აბაჟა შიფტის ლეპოკარნიტინის 1,0 გ-ს.

შიფტის მისაღები ხსნარის 1 ფლაკონი შიფტის ლეპოკარნიტინის 2,0 გ-ს.

მთავარი რედაქტორი: გ. ჩახუნაშვილი  
მოადგილე: თ. მიქელაძე, ნ. ჯობაფა, გ. ძნელაძე  
სარედაქციო საბჭო: - ნ. ბადრიაშვილი, ნ. თოფურაძე, გ. ჩახუნაშვილი, გ. ჩახუნაშვილი, ბ. ზენაიშვილი, ნ. კვიციანი, კ. ჩახუნაშვილი, მ.წილოსანი, ზ. შაქარაშვილი.

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

გასაყიდად არ გაგრცელებს  
ISSN 1987-9849  
9 771987 984003  
UDC (უკ) 616-053.2(054) 1-743