

**SOCIAL,
ECOLOGICAL
& CLINICAL
PEDIATRICS**

**სოციალური,
ეკოლოგიური
და კლინიკური**

პედიატრია



**თბილისი
2019
TBILISI**



მთავარი რედაქტორი მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, აკადემიკოსი **გიორგი ჩახუნავილი**



რედაქტორის მოადგილე

ვიქტორ გოროვიჩი
(1945-2003)

UDC (უაკ) 616-053.2(051.2) ს 743

მისამართი:
Tbilisi, Lublianas q. #21; Tel: 47-04-01;
E-mail: info@sppf.info, euscigeo@yahoo.com
www.sppf.info www.esgns.org

სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდი



ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს დაცული

დედათა, ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობაზე ზრუნვა და მათი სოციალური პირობების დაცვა – კეთილშობილური მისია სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის უმთავრესი მამოძრავებელი ღერძი და უმოკლეს ვადაში დამკვიდრებული ავტორიტეტის წინაპირობაა;

ფონდში მოღვაწე მედიცინისა და მეცნიერების სხვადასხვა სფეროს თვალსაჩინო წარმომადგენლები სისტემატურად ატარებენ მოსახლეობის სოციალური უზრუნველყოფისა და სამედიცინო დახმარების საქველმოქმედო აქციებს;

„ჯანსაღი ოჯახი და ჯანმრთელი თაობა“; „მომავალი დედობისთვის მომზადებული ქალი“ – ამ დევიზით ხელმძღვანელობს ფონდი, რომლის საქმიანობათა ნუსხაშია:

- სამკურნალო პროფილაქტიკური გასინჯვები
- ქალაქის სამ წამყვან კლინიკაში თვეში ერთჯერადი უფასო მომსახურების დაკანონება
- ბავშვთა №3 პოლიკლინიკისა და დედათა და ბავშვთა სადიაგნოსტიკო ცენტრში წამყვან სპეციალისტთა კონსულტაციები;

ფონდი ატარებს საერთაშორისო კონფერენციებს: „ჯანმრთელი ბავშვი – მშვიდობიანი კავკასია“, „ჩანასახიდან ბავშვს აქვს უფლება იყოს დაცული“, „დღევანდელი ეკონომიკური მიმართულებანი პედიატრიაში და მისი პერსპექტივა“, „ბავშვთა მკურნალობა XXI საუკუნეში“, „ბავშვთა კვება XXI საუკუნეში“, „პედიატრიის აქტუალური საკითხები“.

მიმდინარეობს მუშაობა შემდეგ პროგრამებზე ფარმაცევტული პროგრამა „GG“, „ბავშვთა კვება“, ორთოპედიული სკოლა „იმუნო-გენეტიკური ცენტრი და დღენაკლ ახალშობილთათვის – უფასო პერინატალური ცენტრი, ეპიდემიოლოგიური პროგრამები და სხვა;

ფონდმა შექმნა პირველი ქართული კვებითი დანამატები აპივიტი აპიპინი, აპი-პიკნო და ეკოლოგიურად სუფთა მატონიზირებული სასმელი „ივერიული“;

ფონდის პროგრამებში მონაწილეობის მსურველები დაუკავშირდით სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის გამგეობას.

თქვენ გინიჭებთ პრიორიტეტში, გახდეთ ფონდის თანადამფუძნებელი და ითანადამფარგლებით მასთან ერთად!



XXI საუკუნის პედიატრია - ინვალიდობის პროფილაქტიკის პედიატრიულ უნდა იყოს

THE SOCIAL PEDIATRICS PROTECTION FUND

The child has the right to be safe since the embryo

Guided by the noble mission, the Social Pediatrics Protection Fund cares for the health and social conditions of mother and child.

The Fund is systematically conducting charity activities providing social and medical services to the population. For example, 3-month Christmas charity action, charge-free medical services once per month in 3 leading clinics of Tbilisi, consultations by the qualified specialists in the polyclinic N3 and diagnostic center N1.

Last year under the aegis of the Fund the conference: “Healthy child - Peaceful Caucasus”, the conference “Perinatal Safety of Child”, with the participants from BISEC and other regions of the World. The following programs on actual problems of pediatry are already prepared: “Pharmaceutical Program”, “Child Nutrition”, “Orthopaedic School”, “Immunogenetic Center”...

Persons, interested in our projects, are always welcome. Please, contact the administration of the Fund any time. You would receive the priority to become co-founder of the Fund.

We are looking forward for the future collaboration!

საერთაშორისო ფონდი „მსოფლიო უსაფრთხოება და ბავშვი“.

INTERNATIONAL FUND THE WORLD SECURITY AND CHILD

საქართველოს სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდი

GEORGIAN SOCIAL PEDIATRICS PROTECTION FUND

**საპედიატრიო-სოციალური მეცნიერების ინტერკონტინენტალური
საპედიატრიო-სოციალური პედიატრიის სექცია (დეპარტამენტი)**

**SOCIAL PEDIATRICS DEPARTMENT OF INTERKONTINENTAL
ACADEMY OF MEDICAL-SOCIAL SCIENCES (IAMSS)**

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია

GEORGIAN NACIONAL CECTION OF EUROSCIENCE



„ჩანასანიდან ბავშვს აქვს უფლება იყოს დაცული“.

CHILDRENS RIGHTS MUST BE DEFENDED SINCE EMBRUO

სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია

№ 21-16-15

SOCIAL, ECOLOGICAL & CLINICAL PEDIATRICS

გამოდის ექვს თვეში ერთხელ

თბილისი
2019
Tbilisi

Journal of the Social, Ecological & Clinical Pediatrics Editorial Board:

Editor in chief **G. CHAKHUNASHVILI**
M.S.D. Professor, academician-secretary
Editor in deputy chief **T. MIKELADZE**
Editor in deputy of Director **P. IMNADZE**
- Deputy of Director of centre public health and diseases control
Editor in deputy chief **L. KIKNADZE**
- chief of georgian women's congress
Editor in deputy chief **G. DIDAVA**
- M.S.D. Professor, Academician
Editor in deputy chief **N. JOBAVA**
- Georgian Pediatric Cardiology Association. M.S.D.
Doctor **G. CHAKHUNASHVILI**
Internacional fund "The World security and child"

Editorial Board:

ASATIANI N. (notgovernmental coalition for Abkhazia)
BIBILASHVILI I. (notgovernmental coalition for Abkhazia)
GABAIDZE T. (M.S.D. Ginecologist-Obstician)
DAVITAIA G. (T.S.M.U. Professor)
ZARDALISHVILI V. (Georgian Pediatric Cardiology Association M.S.D)
ZURABISHVILI D. (Director of Psychiatry Institute. Professor)
ZARNADZE D. (T.S.M.U. Professor)
DOGONADZE G. (Chief USA office)
MARINA ROSA (USA)
KANDELAKI N. (International fund "The world security and child" secretary, M.S.D.)
KVEZERELI-KOPADZE (M.S.D. Professor)
KUTUBIDZE R. (T.S.M.U. Professor M.S.D. Academician)
KILADZE D. (GPC – General Director. M.S.D.)
KARANADZE T. (Ivane Javakhishvili Tbilisi State University Professor)
FATHER LEVANI (Georgian Church)
MANJAVIDZE N. (T.S.M.U Professor, M.S.D)
MANJAVIDZE I. (T.S.M.U Professor) Prezident of Assiciation "Rights to Health"
MIRIANASHVILI M. (notgovernmental organization "Giraffe")
MKERVALISHVILI P. (International fund "The world security & child" head of Georgian office)

LABARTKAVA A.(M.S.D.)
MORCHILADZE A.(I.C.)
DOLIDZE IG. (T.S.M.U. Professor)
NADAREISHVILI G. (M.D. Homeopathy Association)
NEMSADZE K. (Prezident of Georgian Pediatric Academy. T.S.M.U Professor. M.S.D.)
SAMXARADZE S. (M.S.D. Professor Academician)
JORJOLIANI L. (Director of Georgian Peditry Institute Professor. M.S.D.)
UBERI N. (T.S.M.U. Professor. M.S.D.)
PAVLENISHVILI I. (T.S.M.U Professor M.S.D)
KARSELADZE R. (Professor of Ivane Javakhishvili Tbilisi State University. M.S.D.)
KIFIANI G. (T.S.M.U. Professor . M.S.D. Academician)
RATIANI KH. (Chief of Abasha Labour, Health and Social department)
CHAKHUNASHVILI K. (Georgian Pediatric Cardiology Association's vice-president)
SHENGELIA R. (T.S.M.U. Professor. M.S.D.Academician)
SHAKARASHVILI Z. (M.D)
CHKHAIDZE M. (M.D)
CHKHAIDZE AV. (Academician)
KHOTCHAVA M. (T.S.M.U. Professor. M.S.D)
CINCADZE N. (Adjara Social, Ecological & Pediatrics Assiciacion)
CHAKHUNASHVILI D. (M.D P.H.D)

Editorial Board:

D. TABUCADZE M.S.D.
T. KUTUBIDZE T.S.M.U. Professor
K. KVACHADZE Georgian Ecological Association.
D. KUKHIANIDZE Chief of International fund "Humane and Social Programs Development in Abkhazia"
N. MARINASHVILI Pediatricist
M. NANOBASHVILI Pediatricist
D. CHAKHUNASHVILI Doctor ESGNS
E.TCHKOIDZE Pediatricist
G. ARVELADZE Youth Pediatric Assiciacion
K. NEPARIDZE Youth Pediatric Assiciacion
K. CHAKHUNASHVILI ESGNS
D. CHAKHUNASHVILI SPPF
Editor Committee Secretary:
N. BADRIASHVILI – Doctor of Medicine

Fuyong Jiao M.D. Prof. and Head
Children's Hospital of Shaanxi Provincial People's Hospital of
Xi'an Jiaotong University

Alexsey Gusev, PhD M.D. Professor
National Medical Research Center For Children's health

Besiki Sulguladze (Canada) - Editor in chief International
Journal. Medicine and Biology ISSN 1925-2188 Canada -Toronto

Professor S.Kyw Hla (Malaysia)
e-mail: mma.org@mptmail.net.mm
Vice President Myanmar Society of M.M.A. President of Pediatric
Society of M.M.A.

Dr. Nazeli Hamzah (Malaysia)
e-mail: nazelihamzah@gmail.com
President of Malaysian Association for Adolescent Health.
Chairperson Adolescent Health Committee Malaysian Medical
Association(M.M.A.)

Professor Dr. Iqbal A.Memmon(USA)
e-mail: iqbal.memon@ppa.org.pk
F.R.C.P.(Canada), P.A.B.P.(USA), F.A.A.P.(USA). Consultant
Children Diseases, Gastroenterology (liver&Nutrition),Dow
University of Health Sciences & Civil Hospital.

Dr. Naveen Thacker M.D.(India)
e-mail: presidentIAP2007@iapindia.com
President Indian Academy of Pediatrics(I.A.P.), Deep Children
Hospital & Research Centre

Professor Chok-wan Chan(China)
e-mail: Chanchw@netvigator.com
International Pediatric Association (president-elect), Member of
Executive Comitee of I.P.A., Post President of A.P.S.S.E.A.R.,
President of Hong Kong Society of Child Neurology and
Development President.

Professor USA. Thisyakorn M.D.(Thailand)
e-mail: pediatrc@asiaaccess.net.th
President Perdiatric Society of Thailand.

Professor Yoshikatsu Eto M.D.(Japan)
e-mail: yosh@sepia.acn.ne.jp, eto.y@jikei.ac.jp

Chairman Department of Pediatrics, Director Women's and
Children's Hospital, Director Institue of DNA Medicine, Professor
of Gene Therapy Jikei University School of Maedicine.

Larry W. Gibbons M.D.(USA)
e-mail: GibbonLW@idschurch.org
President & Medical director of Preventive Medicine.

Geoffrey Miller M.D (USA)
e-mail: geoffrey.miller@yale.edu
Professor Department of Pediatrics and Neurology.

Hans Tritthart M.D. (USA)
e-mail: hans.thirrhart@klinikam-graz.at
Professor in Neurosurgery.

Gabriela Van habsburg (Austria)
e-mail: gabriela@habsburg.de

Michael Siebert (Southern Africa)
e-mail: hpsamichael@intelkom.co.za
Director Health Development in Partnership.

Igner Uhler M.D. (Sweden)
e-mail: inger.uhler@karolinska.se

Dale L. Morse M.D. (USA)
e-mail: dml04@health.state.ny.us
Director Office of Science and Public Health.

Manuel Katz M.D.(Israel)
e-mail: katzana@hotmail.com
Former President of Israel Pediatrics Association. Ex-Secretary
General M.M.E.P.S.A. Europe Representative I.D.A. Standing.

Dr. Louise-Anne McNutt USA. Professor of Albany Wiversity.

Fabio Rasiro Abenave, Plastic Surceon V.a Savola 72,00/98
Italy Rora F.Abenavoli 6 sriceteain.II

Claudio gaflone Italy.
E-mail: C.gaflone@mac.com www.Claudiogaflone.com

Professor Dr. M.Tezer Kutluk (Turkey)
e-mail: tkutluk@tr.net

Dr.Hussein Kamel Bahan el Din (Arabian United Emirates)
e-mail: hbahaaeldin@yahoo.com

Dr. Sergio I. Assia Robles (Spain)
e-mail: sassia@puebla.megared.net.mx
Pediatric , E.S.P.

Paiboon Eiksangsri M.D.(Thailand)
e-mail: pediatrc@assiaaccess.net.th
Executive Comitee Pediatric Society of Thailand.

Professor Dr. Khalil Abd El-Khalik (Egypt)
e-mail: kallilabdelkhalek@yahoo.com
Cairo University Head of biotechnology Department Higher
Council.

Assoc. Professor Jill Sewell (Australia)
e-mail: jill.sewell@rch.org.au
Deputy Director, Director-Clinical Services The Royal Children's
Hospital Melbourne.

Sergey G. Sargsyan M.D.(Armenia)
e-mail: sargsyabs@dolphin.am
Institute of Child and Adolescent Centre. Head of National
Centre of Child Health. Member of Board of Child health Care
Association.

Doros Gabriela M.D. (Rumina)
e-mail: gdoros@gmail.com
University of Medicine , Pharmacy Timisara Emergency Children's
Hospital.

Professor Alexander A. Baranov M.D.(Russia)
e-mail: Baranov@nczd.ru
Member of R.A.M.S. Chairman of Executive Committee.

Professor Namazova Leila Seimurovna (Russia)
e-mail: Namazova@nczd.ru
Vicedirector of R.A.M.S. in Science.

Julia Davydova M.D. (Ukraine)
Chief Researcher High risk Pregnancy Centre.

Lyudmila I. Omechenko M.D. (Ukraine)
E.S.S.O.P., Chief of Department for Clinical Diagnosis

Dr. Rashid Merchant, M.D.(India)
e-mail: deandoc2000@hotmail.com
Director of Pediatrics / Prevental HIV Program. B.J. Wadia
Hospital for Children

Dr. Ari Yanto Harsono, Sp. AK. (Indonesia)
e-mail: araint_o@pediatrik.com

Professor Fabio Pigozzi (Italy)
e-mail: Fabio.pigozzi@iusm.it
Professor of Sports Medicine. Head, Sports Medicine Laboratory.

Nwandiuto A. Akan (Nigeria)
e-mail: diutoph@yahoo.com

Prof. Xiaohu He (China)
Honorary President, Chinese Society of Pediatrics

Prof. Ashak Gupta (Turkey)

Prof. Spenser Nick (United Kindom)
E.S.S.O.P. Vice-President

Jllia m.yemets md. pr. d/ukraina/www.Casho.org.ua

Prof. Dr. Claudia
Head of Department of Bioethics Wiesemann /Germany/ and
History of Medicine University of Coetinger

ქურნალ „სოსილური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია“ სარედაქციო კოლეგიისა და სარედაქციო საბჭოს შემადგენლობა

მთავარი რედაქტორი

გ. ჩახუნავაძე

მ. მ. დ. პროფესორი, აკადემიკოსი

რედაქტორის მოადგილე

თ. მიქაელაძე

რედაქტორის მოადგილე

პ. იმნაძე

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის დირექტორის მოადგილე

რედაქტორის მოადგილე

ლ. კიკნაძე

საქართველოს ქალთა კონგრესის თავმჯდომარე

რედაქტორის მოადგილე

გ. დიდავა

საქართველოს პათოლოგ-ანატომთა ასოციაციის გენერალური მდივანი, მ. მ. დ. პროფესორი, აკადემიკოსი

რედაქტორის მოადგილე

ნ. ჯოგაძე

საქართველოს ბავშვთა კარდიოლოგთა კავშირი, მ.მ.კ.

რედაქტორის მოადგილე

გ. ჩახუნავაძე

საერთაშორისო ფონდ „უსაფრთხოება და ბავშვი“ დირექტორი

სარედაქციო კოლეგიის წევრები

ასათიანი ნ. (არასამთავრობოების კოალიცია აფხაზეთისთვის)

გიგლაშვილი ი. (არასამთავრობოების კოალიცია აფხაზეთისთვის)

გაბაიძე თ. (მ. მ. კ. მეან-გინეკოლოგი ბათუმი)

დავითაია გ. (თ.ს.ს.უ. პროფესორი მ. მ. დ.)

ზარდალიშვილი ვ. (საქართველოს ბავშვთა კარდიოლოგთა ასოციაცია მ. მ. დ.)

ზურაბაშვილი დ. (ფსიქიატრიის ინსტიტუტის დირექტორი, პროფესორი)

ზარნაძე დ. (თსსუ პროფესორი)

დოლონაძე გ. (აშშ ოფისის ხელმძღვანელი)

მარინა როსა (აშშ)

კანდელაკი ნ. (საერთაშორისო ფონდ „უსაფრთხოება და ბავშვის“ მდივანი, მედიცინის დოქტორი)

კვეციანი-კოპაძე ა. (საქართველოს პედიატრთა ასოციაციის საპატიო პრეზიდენტი მ. მ. დ. პროფ. აკად.)

კუტუბიძე რ. (თსსუ პროფესორი, მ. მ. დ. აკად.)

კილაძე დ. (ჯი-პი-სის გენდირექტორი, მ. მ. კ.)

კარანაძე თ. (ივანეჯავახიშვილი სსახ. სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი)

მამაო ლევანი (საქართველოს საპატრიარქო)

მანჯავიძე ნ. (თსსუ პროფესორი, მმდ)

მანჯავიძე ი. (მედიცინის დოქტორი ასოციაცია „უფლება ჯანმრთელობაზე“ პრეზიდენტი)

მირიანაშვილი მ. (არასამთავრობო ორგანიზაცია „ჟირაფი“)

პერვალიშვილი ვ. (პროფ. აკადემიკოსი, საერთაშორისო ფონდ „უსაფრთხოება და ბავშვის“ საქართველოს ოფისის ხელმძღვანელი)

ლაბარტყავა ა. (მმდ პროფესორი)
მორჩილაძე ა. (მედ. ასოციაციების გაერთიანება)
ნადარეიშვილი ბ. (მმკ. ჰომეოპათია საზოგადოება)
ნემსაძე ძ. (თსსუ პროფესორი მმდ, საქართველოს პედიატრთა აკადემიის პრეზიდენტი)
სამხარაძე ს. (მმდ პროფესორი, აკადემიკოსი)
ჟორჯოლიანი ლ. (საქართველოს პედიატრიის ინსტიტუტის დირექტორი, პროფ. მმდ)
უბერი ნ. (თსსუ პროფესორი მმდ)
კორინთელი ი. (ევრო მეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის საზოგადოებასთან ურთიერთობის დეპარტამენტი)
ფავლენიშვილი ი. (თსსუ პროფ. მმდ)
დოლიძე ი. (თსსუ პროფესორი)
ქარსელაძე რ. (ივ. ჯავახიშვილის სახ. სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფ. მ.მ.დ.)

დ. ჩახუნავილი (მედიცინის დოქტორი, ევრო მეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის ვიცე-პრეზიდენტი)
ჯაში რ. (მედიცინის დოქტორი, პროფესორი, კლინიკური ფარმაკოლოგიის და რაციონალური ფარმაკოთერაპიის ასოციაცია)
ბაბუნია ლ. (თსსუ)
ყიფიანი ბ. (თსსუ პროფესორი მმდ, აკადემიკოსი)
რათიანი ხ. (აბაშის შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური სამსახურის უფროსი)
ჩახუნავილი კ. (საქართველოს ბავშვთა კარდიოლოგთა კავშირის ვიცე-პრეზიდენტი, მმდ აკადემიკოსი)
შენბელია რ. (თსსუ პროფესორი, მმდ აკადემიკოსი)
შაქარაშვილი ზ. (მედიცინის დოქტორი)
ჩხაიძე მ. (მედიცინის დოქტორი)
ჩხაიძე ავ. (აკადემიკოსი)
სოფავა მ. (თსსუ პროფესორი, მმდ)
ცინცაძე ნ. (აჭარის რეგიონის სოციალური და ეკოლოგიური პედიატრიის კავშირი)

სარედაქციო კოლეგიის მდივანი **ნ. თოფურიძე**
 მედიცინის დოქტორი

სარედაქციო საბჭოს წევრები:

დ. ტაბუცაძე დოცენტი, მედიცინის დოქტორი
თ. კუტუბიძე თსსუ ასისტენტი-პროფესორი
ძ. კვაჭაძე საქართველოს ეკოლოგიური პედიატრიის კავშირი
დ. კუხიანიძე აფხაზეთში ჰუმანიტარულ და სოციალურ პროგრამათა განვითარების საერთაშორისო ფონდის თავმჯდომარე
მ. ნანობაშვილი ექიმი-პედიატრი
ბ. არველაძე ახალგაზრდა პედიატრთა ლიგა
ძ. ნეფარიძე ახალგაზრდა პედიატრთა ლიგა
ე. ჭყონიძე ექიმ-პედიატრი
კ. ჩახუნავილი ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის ახალგაზრდული კლუბის თავმჯდომარე
დ. ჩახუნავილი სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის ახალგაზრდული დეპარტამენტის თავმჯდომარე
ნ. თოფურიძე მედიცინის აკადემიური დოქტორი

სარედაქციო საბჭოს მდივანი **ნ. ბადრიავილი**
 მედიცინის დოქტორი

სრული დასახელება	სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია		
გამომცემელი	სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდი		
დაარსების წელი	2006	რეგენზირებადი	+
რაოდენობა წელიწადში	2	რეფერირებადი	+
სტატიების საშუალო რაოდენობა ნომერში	10	მთ. რედაქტორი	გ. ჩახუნაშვილი
შემოკლებული დასახელება	სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია		
ქვეყანა	საქართველო	ქალაქი	თბილისი
ბეჭდური ვარიანტის ISSN	1987-9865	ტირაჟი	500
ონლაინ ვარიანტის E ISSN		წარმოდგენის ფორმა	pdf
www - მისამართი	http://www.sppf.info, www.esgns.org		
დასახელება ინგლისურად	Social, Ecological & Clinical Pediatrics		
სტატიები	ქართულ ენაზე		
რეფერატები	ქართულ და ინგლისურ ენებზე		
საკონტაქტო ინფორმაცია	თბილისი, ლუბლიანას ქ. 21 ტელ.: +(995 32) 247 04 01 ელ. ფოსტა: info@sppf.info, euscigeo@yahoo.com		



ტექნიკური მართულ რეფერატულ შურნალში სასახული გამოცემათა ჩამონათვალი

1. ბავშვთა კარდიოლოგია
2. გაენათის მაცნე
3. ექსპერიმენტული და კლინიკური მედიცინა
4. თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სამეცნიერო შრომათა კრებულები
5. კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტის მაცნე
6. კარდიოლოგია და შინაგანი მედიცინა
7. კრიტიკულ მდგომარეობათა და კატასტროფათა მედიცინა
8. მეცნიერება და ტექნოლოგიები
9. რენტგენოლოგიის და რადიოლოგიის მაცნე
10. საქართველოს მეცნიერებათა ეროვნული აკადემიის მაცნე, ბიომედიცინის სერია
11. საქართველოს მეცნიერებათა ეროვნული აკადემიის მონაშენი
12. საქართველოს პედიატრი
13. საქართველოს რესპირაციული ჟურნალი
14. საქართველოს სამედიცინო სიახლენი
15. საქართველოს სამეცნიერო სიახლეები, საერთაშორისო სამეცნიერო ჟურნალი
16. საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტის შრომები
17. სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია
18. სუხიშვილის უნივერსიტეტის საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენციის „თანამედროვე აქტუალური სამეცნიერო საკითხები“ მასალები
19. სუხიშვილის უნივერსიტეტის სამეცნიერო შრომათა კრებული

www.tech.caucasus.net



გეოგრაფიკი



მართული რეფერატული შურნალი 8 (20), 2012

ნომერში სასახულ გამოცემათა ჩამონათვალი
თემატური რუბრიკები
ავტორთა საძიებელი
საგნობრივი საძიებელი



STATISTIC

TOTAL VISITS

სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია

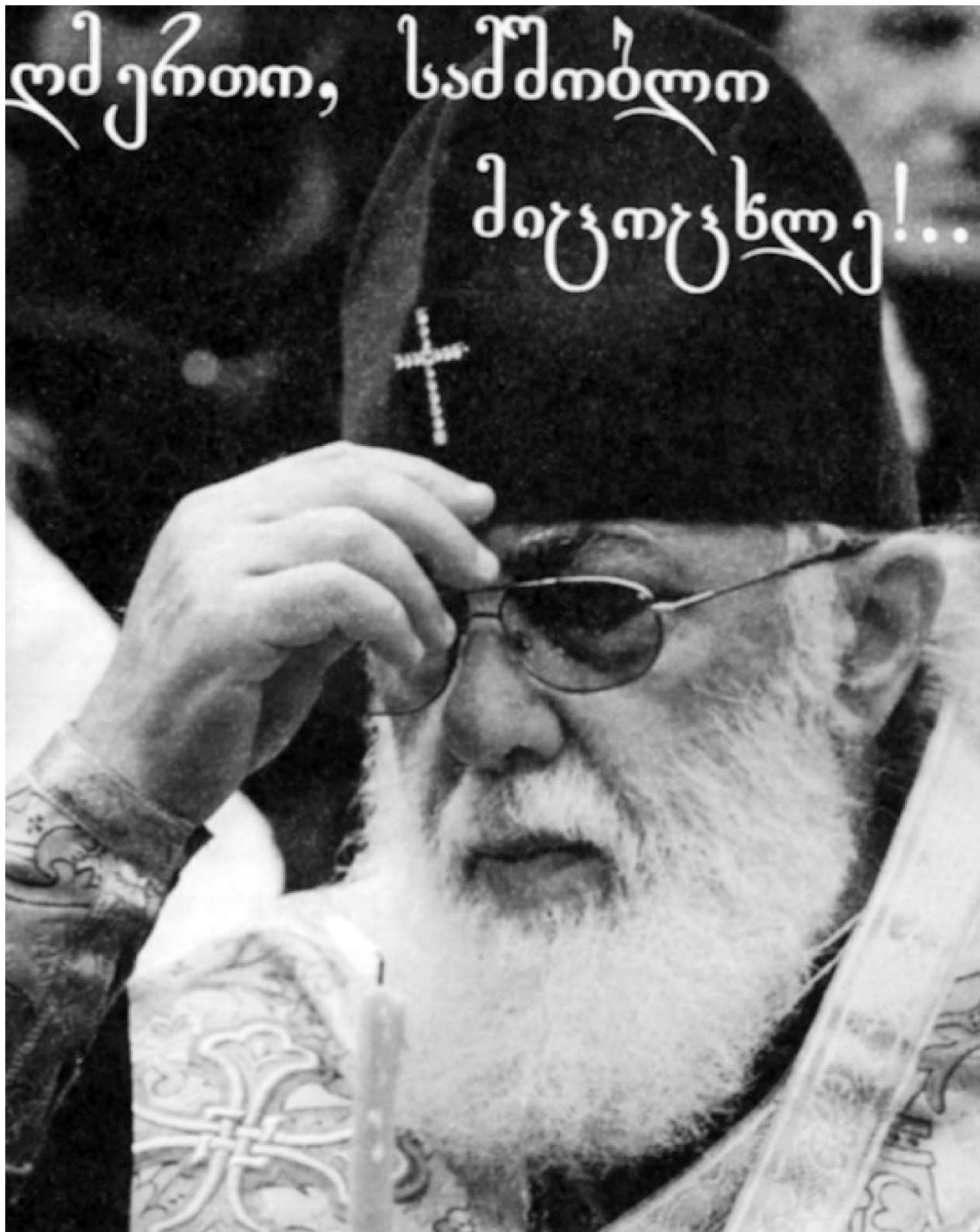
Views
149

TOTAL VISITS PER MONTH

TOP COUNTRY VIEWS

TOP CITY VIEWS

Views	Views	Views
November 2018	United States	Ashburn
December 2018	Georgia	Beijing
January 2019	China	Houston
February 2019	Senegal	Tbilisi
March 2019	France	Montréal
April 2019	Canada	Abidjan
May 2019	United Kingdom	Ann Arbor
	Russia	Austin
	Côte d'Ivoire	Cambridge
	Germany	Fremont



ღმერთო, საძმობლო
ძიგოცხლე!...

ჩემი საცია სამშობლო,
სასაფე მთლი ძეყანა,
განათებული მთა-მარტი
წილნაყარია ღმერთთანა.

თავისუფლება დღეს ჩვენი
მომავალს უმღერს დიდებას,
ცისკრის ვარსკვლავი ამოდის
და ორ ზღვას შუა მტყდინდება.

დიდება თავისუფლებას,
თავისუფლებას დიდება!

სარჩევი

CONTENTS

სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის პრეს-რელიზი
The Social Pediatric Protection Fund 9

Social Pediatrics Protection Foundation (SPPF)
Фонд защиты социальной педиатрии 14

ქველმოქმედება 15

XXXX საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია მიძღვნილი პროფესორ იოსებ კვაჭაძის 90 წლისთავისადმი
XXXX Internatinal SCientific-practical Conference dedicated to prof. Iosef Kvachadze’s 90th anniversary 20

XXXXI საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია
Internatinal SCientific-practical Conference XXXXI 21

ახალგაზრდათა კონფერენცია აღდგა - XXI 22
ახალგაზრდათა პედიატრთა ასოციაცია (აპა) გააქტიურდა 22

Georgian national section of euroscience
ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია 23

ახალგაზრდათა კონფერენცია - XXIII 24
ახალგაზრდათა პედიატრთა ასოციაცია აქტიურია 24

Georgian national section of euroscience
ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია 25

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის „ოქროს ბუმბულის“, „ოქროს ლანცეტის“ და „ოქროს სტეტოსკოპის“ 2019 წლის მფლობელები 25

ახალგაზრდული ფრთა საერთაშორისო, ადგილობრივ ფორუმებზე და კვლევით ლაბორატორიებში
generation in research labs and on international & local forums 25

საქართველოს ჰუმანიტარულ და სახელფენებო მეცნიერებათა აკადემია
80 წლის იუბილარი 26

ორიგინალური სტატიები და სამეცნიერო აქტიურობა
ORIGINAL WORKS AND SCIENTIFIC ACTIVITIES

საქართველოს საბუნებისმეტყველო მეცნიერებათა აკადემია
Georgian Academy of Natural Sciences

წელს ფიზიკა-მათემატიკის მეცნიერებათა დოქტორს, პროფესორს პაატა კერვალიშვილს 70 წელი უსრულდება
This year doctor in physics-mathematics, Professor Paata Kervalishvili is getting 70 27

პროფესორ იოსებ კვაჭაძის გახსენება
Remembering Professor Joseph Kvachadze 30

საქართველოს ჰუმანიტარულ და სახელფენებო მეცნიერებათა აკადემია
Humanitarian and Art Academy of Georgia

ჯანდაცვის სისტემაში ჰიპოკრატეს ფიცი სწამთ, მაგრამ ბოლო კი – გასაკვირია
Issues with the healthcare system 33

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია
Euroscience Georgian National Section

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის 2017-2018 წლებში ჩატარებული მუშაობის შედეგები
Results of Euroscience work between 2017-2018 37

გრიპი და გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინა საქართველოში
Flu and Anti-Flu Vaccine in Georgia 43

ნეონატალური ჰოსპიტალური სეპსისი
Neonatal in-patient sepsis 50

ძუძუთი კვება ბავშვებისთვის გრძელვადიანი სარგებელია
Breast Feeding as a Long-term Benefit 54

საინტერესო შრომების კალეიდოსკოპი
KALEIDOSCOPE OF INTERESTING WORK

ანტიმიკრობული რეზისტენტობა და ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომა
Antimicrobial Resistance and United Healthcare Approach .. 57

ფიქრებში „ჩაბირული“ ადამიანი და მისი ჯანმრთელობა
A thinking man and his health 59

კოლორექტალური სიმსივნეების ენდოსკოპიური მოცილება
Endoscopic removal of colorectal tumors 63

ჩვენი სტუმარია თსსუ მოლეკულური და სამედიცინო გენეტიკის დეპარტამენტი
TSMU department of genetics and molecular biology 65

ეთნიკური პათოლოგიები ამერიკელ და კავკასიელთა პოპულაციებში
Ethnic pathologies in American and Caucasian populations 65

საქართველოში მედიკო-გენეტიკური საკონსულტაციო ცენტრის დაარსებიდან 40 წელი გავიდა 66

ჩვენი სიცოცხლის მეორე კოდი – «читая между строк» .. 67

Теща и свекровь, как двигатели эволюции семейных отношений 69

ტყვიან ბავშვის ორგანიზმში (ადამიანის), ტყვიით მოწამვლა (ინტოქსიკაცია)
Lead in child’s organism, Lead poisoning 70

The Phenomenon of Cysticercosis 75

ტყუპების შესწავლის თანამედროვე ასპექტები
"Modern Vision about Twins" 77

TWINS IN AFRICA 80

საშარდე გზების ინფექცია ახალშობილებში
Urinary tract infection (UTI) in neonates 81

CRISP-Cas9, TWINS AND SPACE 83

Take into account answers for these questions we suppose 83

მეგობრება MEMOIR

კვალი ნათელი 84

ზოგიერთისათვის ბატონი გიორგი და ზოგიერთათვის გოგილო 86

ახალგაზრდა პედიატრის მოსაგონარი 86

პროფესორ გურამ ნიჭარაძის დაბადებიდან 90 წელს მიეძღვნა სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის XXXXII კონფერენცია 87

მარიამ გრიგალაშვილი – 100 88

სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის კრეს-რელიზი

აქციებში მონაწილეობენ: გამოჩენილი ქართველი პედიატრები. მიმდინარეობს ავადმყოფთა ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევა და სხვა. ურიგდებთ მედიკამენტები. ჩაუტარდათ რამდენიმე ათეული სასწრაფო ოპერაცია. ათობით ავადმყოფს ჩაუტარდა უფასო გამოკვლევა და მკურნალობა სხვადასხვა წამყვან კლინიკებში.

07.01.98 -07.02.99 წწ. თბილისი. გაისინჯა 9200 ბავშვი. 23-24.01.99 წ. აღმოსავლეთ საქართველო. ცენტრი - ქ. თელავი. გაისინჯა 3500-ზე მეტი ბავშვი.

12-13-14.02.99 თბილისი ტელევიზიის მუშაკთათვის ღია კარის დღე; გაისინჯა 100-მდე ბავშვი და დაურეგდათ მედიკამენტები. დედათა და ბავშვთა საღია-აგნოსტიკო ცენტრში და აგრეთვე ქალაქის სხვადასხვა პოლიკლინიკებში ჩამოყალიბდა მაღალკვალიფიციურ პროფესორ-მასწავლებელთა უფასო კონსულტაციები კვირაში ერთჯერ.

ქალაქის წამყვან პედიატრიულ კლინიკებში ტარდება მაღალკვალიფიციურ პროფესორ-მასწავლებელთა უფასო კონსულტაციები თვეში ერთჯერ.

აქციებში სხვადასხვა პროფილით მონაწილეობდნენ:

1. კანისა და ვენსნეულებათა ინსტიტუტი
2. პარაზიტოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი და სხვ.

დაწვებულია მუნიციპალიტეტის საწინააღმდეგო პროფილაქტიკური ღონისძიებები და მკურნალობის ეტაპი. ასევე დარიგდება შესაბამისი მედიკამენტები.

დაიბეჭდა და გაერცვლდა მუნიციპალიტეტის საწინააღმდეგო შესაბამისი უფასო სამასხვოროები.

12-13-14.03.99 წ. ექსპედიცია ფოთსა და აბაშაში.

13.03.99 წ. ქ. ფოთი. გაისინჯა 950 ბავშვი. დაურიგდათ მედიკამენტები. 13-14.03.99 წ. ქ. აბაშა და აბაშის რაიონი (ს. ქედისი, ს. მარანი და სხვ.) 29-30.01-07-08.99 წ. გაისინჯა 4400 ბავშვი, დაურიგდათ მედიკამენტები.

23-24-25.08.99 წ. ჩატარდა უფასო ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევა. ქ. ხობი და ქ. ზუგდიდი დაურიგდათ მუნიციპალიტეტის საწინააღმდეგო წამლები.

04.04.99 წ. ექსპედიცია ფასანაურში კომპლექსურად გაისინჯა 400ზე მეტი ბავშვი.

07.05.99 წ. ექსპედიცია გურიის რეგიონში. ქ. ლანჩხუთი ჩაუტარდათ უფასო ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევა, დაურიგდათ მედიკამენტები.

18.05.99 წ. ჩატარდა გასინჯვები ქ. რუსთავში (გაისინჯა 250-ზე მეტი ბავშვი, დარიგდა მედიკამენტები).

22.06.99 წ. ჩატარდა გასინჯვები საგარეჯოში (გაისინჯა 250-ზე მეტი ბავშვი, დარიგდა მედიკამენტები).

13-14.08.99 წ. ჩოხატაური (გაისინჯა 1500-მდე ბავშვი).

15.08.99 წ. ბახმარო (გაისინჯა 2000-ზე მეტი ბავშვი და მსვენებელი) ზღვის დონიდან 2050 მ.

16.08.99 წ. ექსპედიცია გადავიდა ბახმაროდან აჭარის მაღალმთიან რაიონებში (სულ გაისინჯა 750-ზე მეტი ბავშვი) ზღვის დონიდან 2300-2400 მ.

17.09.99 წ. ჩატარდა კომპლექსური გამოკვლევები თბილისის უპატრონო ბავშვთა სახლში.

16.10.99 წ. ჩატარდა გასინჯვები ღუმეთში (გაისინჯა 200-მდე ბავშვი, დარიგდა მედიკამენტები).

2000 წელი

26.02.2000 წ. ქ. გორი გაისინჯა 500-ზე მეტი ბავშვი, დარიგდა მედიკამენტები.

23.03.2000 წ. ახალგორი. გაისინჯა 30 ბავშვი.

01.04.2000 წ. მარნეულის რ-ნი სოფ. წერაქვი გააკეთდა სისხლის საერთო ანალიზი, ინსტრუმენტული გამოკვლევები – ექოსკოპია, ენცეფალოგრამა და სხვა. სულ გაისინჯა 1500 ბავშვი და მომვლელი.

15.04.2000 წ. გურჯაანი კომპლექსური გასინჯვები, გაისინჯა 1200-მდე ბავშვი დარიგდა მედიკამენტები.

29.04.2000 წ. ქ. რუსთავი (კოსტავას №6) გაისინჯა 300-მდე ბავშვი.

05-06-07-2000 წ. გასინჯულია ავჭალის კოლონიის ბავშვები.

20.07-28.07.2000 წ. წყნეთის ბავშვთა სახლში გასინჯულია 60 ბავშვი.

21-22-23.07.2000 წ. აბაშის რ-ნი სოფ. საკიეთისა და სამტრედიის რ-ნის აღსაზრდელთა სკოლის ბავშვთა გასინჯვები.

7-8.08.2000 წ. ბახმარო-ბეშუმში გაისინჯა 1925 ბავშვი.

2001 წელი

15.03.2001 წ. გაისინჯა და კომპლექსური გამოკვლევა ჩაუტარდა რუსთავის აზოტის ქარხნის თანამშრომელთა ბავშვებს.

23.06.2001 წ. გაისინჯა და კომპლექსური გამოკვლევა ჩაუტარდა რუსთავის აზოტის ქარხნის თანამშრომელთა ბავშვებს.

14-15-16.09.2001 წ. ბაღდადის რ-ნი სოფ. საირმე, წითელხევი, როხი, ობხა, ხანი, ზეგანი, საქრაულა. გაისინჯა 2500 ბავშვი.

2002 წელი

10.03.2002 წ. ახალგორი გაისინჯა 250 ბავშვი.

20.04.2002 წ. სიღნაღის რ-ნი გაისინჯა 450 ბავშვი.

23-24-25-26.2002 წ. ხულო (აჭარა) საპატრიარქოსთან ერთად გაისინჯა 600 ბავშვი და 100 მოზრდილი.

27-28-29.06.2002 წ. ქ. თბილისი 20 - მოზრდილთა პოლიკლინიკა, 10 - ბავშვთა პოლიკლინიკა, 11 - ბავშვთა პოლიკლინიკა გაისინჯა 400 ბავშვი.

16-17-18-19.07.2002 წ. კოდორის ხეობა (აფხაზეთი) გაისინჯა 250 ბავშვი. 3-4-5-6.2002 წ. მთა-თუშეთი. დიკლო, ომალო, შენაქო. გაისინჯა 200 ბავშვი.

2003 წელი

5.03.2003 წ. სამცხე-ჯავახეთი გაისინჯა 1250 ბავშვი.

17.04.2003 წ. წერეთელი გაისინჯა 450 ბავშვი.

20.05.2003 წ. ბორჯომი გაისინჯა 870 ბავშვი.

25.06.2003 წ. მთა-თუშეთი გაისინჯა 320 ბავშვი.

30.07.2003 წ. ბახმარო გაისინჯა 630 ბავშვი.
20.08.2003 წ. ზესტაფონი გაისინჯა 210 ბავშვი.
2008 წელი I სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია 7.09.2003 წ. ზუგდიდი გაისინჯა 290 ბავშვი. 15.10.2003 წ. რაჭა გაისინჯა 170 ბავშვი. 18.10.2003 წ. დმანისი გაისინჯა 180 ბავშვი.

2004 წელი

მარტი-აპრილი-მაისი: კასპი, გურჯაანი, თელავი, ახმეტა, ლაგოდეხი, სიღნაღი, ბოდბე, ასპინძა, ახალციხე, ბორჯომი, თბილისი, ზესტაფონი, ხარაგაული, ჭიათურა გაისინჯა 1728 ბავშვი.

10.05.2008 მარნეული გაისინჯა 300 ბავშვი.

17.05.2008 დუშეთი გაისინჯა 450 ბავშვი.

18.05.2008 ახაშენი გაისინჯა 250 ბავშვი.

2005 წელი

მარნეულის რეგიონში, გაისინჯა 700 ბავშვი და 800 მოზარდი.

18 ივლისი კასპი 450 ბავშვი.

8 ოქტომბერი მცხეთის რაიონი 300 ბავშვი.

14-15-16 ოქტომბერი ლენტეხი 850 ბავშვი და 200 მოზარდი.

2006 წელი

2006 წლის 18 თებერვალს კლინიკაში ჩატარდა ღია კარის დღე. გაისინჯა მხატვართა კავშირის 20 ოჯახი.

მარტში ღია კარის დღე. გაისინჯა ლტოლვილთა 100-ზე მეტი ბავშვი.

აპრილში საგურამოში ელჩების მონაწილეობით ჩატარდა აქცია.

31 მაისს ქ. რუსთავეში გაისინჯა 450 ბავშვი.

1-2 ივნისს თსსუ-ში ჩატარდა ღია კარის დღე. გაისინჯა 400 ბავშვი.

მათ ჩაუტარდათ კონსულტაცია და კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები.

9-10 ივნისს კასპის რაიონში ჩატარდა გასვლითი გაისინჯვები. (გაისინჯა 300 ბავშვი).

1 ივლისს ცხინვალის რაიონში ომში მონაწილეთა 500 ბავშვი გაისინჯა. სექტემბერ-ოქტომბერში გაისინჯა 120 ბავშვი.

ნოემბერში გაისინჯა ჟურნალისტთა 100-200 ოჯახი.

2007 წელი

მარნეული. უფასო კონსულტაცია ჩაუტარდა 110 ბავშვს. გამოვლინდნენ სქოლიოზით დაავადებული ბავშვები. გადაეცათ ესპანდერები და მეთოდური რეკომენდაციები სამკურნალო ფიზკულტურის შესახებ.

დუშეთი. კანსულტაცია ჩაუტარდა 280 ბავშვს.

ახაშენი. კანსულტაცია ჩაუტარდა 85 ბავშვს

2008 წელი

1 ივნისი – ღია კარის დღე (გაისინჯა 200 ბავშვი)

2 ივნისი თედვე ბეარ (გაისინჯა 300 ბავშვი)

14 ივნისი ახმეტა (ქაქუცობა – გაისინჯა 450 ბავშვი, რომელთაც ჩაუტარდათ შემდეგი გამოკვლევები მუცლის ღრუს ექოსკოპია, ეკგ და სხვა. დარიგდა შესაბამის მედიკამენტები

27 ივნისი – საქართველოს სექციის აღდგენა

20 აგვისტო – Stop Russia/ ივოეთის აქცია

1 სექტემბერი – Stop Russia/ თბილისი ჯაჭვის აქცია

4 ოქტომბერი ღია კარის დღე კონსულტაცია, გამოკვლევები: მუცლის ღრუს ექოსკოპია, ეკგ და სხვა. შედგა მხატვრების და ხელეწიერების მოღვაწეების მასტერ-კლასი ბავშვებისთვის

6 დეკემბერი ბერგმანის კლინიკაში უფასოდ გაისინჯა 110 ბავშვი, რომელთაც ჩაუტარდათ შემდეგი გამოკვლევები მუცლის ღრუს ექოსკოპია, ეკგ და სხვა. დარიგდა შესაბამის მედიკამენტები

2009 წელი

13.06 ხაშური გაისინჯა 750 ბავშვი.

26.12 ბარისახო 80 ბავშვი.

დღემდე აქციებში სულ გაისინჯულია 92750 ბავშვი და ათასობით ხანშიშესული. საქველმოქმედო აქციები გრძელდება.

2010 წელი

4 ივლისი – ღია კარის ომში დაღუპულთა ოჯახის წევრები (გაისინჯა 50 ბავშვი)

10 ივლისი – კარალეთი. გაისინჯა 200 ბავშვი და დაურიგდათ მედიკამენტები.

4 ნოემბერი – წმინდა კეთილმსახური მეფე თამარის სკოლა პანსიონის ბავშვები. გაისინჯა 50 ბავშვი.

3-4 დეკემბერი – გაისინჯა სპორცმენი 400 ბავშვი.

2011 წელი

1 ივნისი – გაისინჯა 200 ბავშვი

24 დეკემბერი – გაისინჯა 200 ბავშვი

2012 წელი

1 ივნისი – გაისინჯა 250 ბავშვი

27.07 – თელავი, 11.08 – კარალეთი

22 დეკემბერი – გაისინჯა 250 ბავშვი

2013 წელი

1-4 ივნისი – თბილისი, ბათუმი, გორი, თელავი – გაისინჯა 1250 ბავშვი

17-21 დეკემბერი – თბილისი – გაისინჯა 350 ბავშვი

2014 წელი

1 ივნისი – თბილისი – გაისინჯა 150 ბავშვი

28 დეკემბერი – თბილისი – გაისინჯა 50 ბავშვი

2015 წელი

1 ივნისი – თბილისი – გაისინჯა 320 ბავშვი

4-5-6 დეკემბერი – ჩხოროწყუს რაიონის სოფლები – გაისინჯა და ვიზიტორებული იქნა 1300 პაციენტი

2016 წელი

გაისინჯა 3035 ბავშვი

2017 წელი

გაისინჯა 1305 ბავშვი

2018 წელი

გაისინჯა 200 ბავშვი

დღემდე აქციებში სულ გაისინჯა 227 495 ბავშვი და ათასობით ხანშიშესული. საქველმოქმედო აქციები გრძელდება.

**სოციალური პედაგოგიის დაცვის ფონდის
მიერ ჩატარებული კონფერენციები და
სიმპოზიუმები**

- I კონფერენცია „ჩვენთან ერთად ირწმუნე უკეთესი მომავლის რეალობა“
01.VI.99
- II კონფერენცია „ჯანმრთელი ბავშვი მშვიდობიანი კავკასია“
25.XII.99
- III კონფერენცია „დღევანდელი ეკონომიკური მიმართულებანი პედაგოგიაში და მისი პერსპექტივა“
XXI საუკუნის პედაგოგია -ინვალიდობის პროფილაქტიკის მედიცინად უნდა იქცეს.
01.VI.2000
- IV კონფერენცია „ჩანასახიდან ბავშვის უფლება უნდა იყოს დაცული“
27.III.2001
- შეხვედრა სახალხო დამცველის ოფისში „არასრულწლოვანი დამაშავებელი, მათი უფლებები და რეალობა“
01.06.2001
- V(XIX) კონფერენცია „მიძღვნილი ბავშვთა დაცვის საერთაშორისო დღისადმი“
30.03.99 01.06.2000 01.06.2001
- „ბავშვთა მკურნალობა XXI საუკუნეში“ სიმპოზიუმი №1, №2, №5
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 “მუკოვისცილოზის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის საკითხები”
01.06.2000
- ახალგაზრდა პედაგოგთა XVIII კონფერენცია
28.02.2001 ერთობლივი სამეცნიერო კონფერენცია „რესპირატორულ დაავადებათა თერაპიის აქტუალური საკითხები პედაგოგიაში“.
01.06.2001 „ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს დაცული“ სიმპოზიუმი №1
01.06.2001 „ბავშვი, მოზარდი და ოჯახური ძალადობა“ სიმპოზიუმი №1
01.06.2001 „ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს დაცული“
სიმპოზიუმი №1
13.02.2002 „ადამიანის გენომის პროექტი“
10.03.2002 ახალგორი. მატონიზირებელი სასმელი „ლომისის“ პრეზენტაცია.
6.11.2002 საერთაშორისო კონფერენცია თემაზე: „მუკოვისცილოზით და ნივთიერებათა ცვლის კონსტიტუციური მოშლილობით დაავადებულთა სამედიცინო და სოციალური პრობლემები“.
7.11.2002. საერთაშორისო კონფერენცია თემაზე: „თანდაყოლილი ინფექციების თანამედროვე აპექტები“.
4. 04. 2003 პედაგოგის აქტუალური საკითხები. IX კონფერენცია.
1.06.2003 I ინტერნეტ-კონფერენცია (X სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია) სოციალური პედაგოგიის დაცვის ფონდი უფასოდ უშვებს და არიგებს გაზეთს „სოციალური პედაგოგია“ და ჟურნალს „სოციალური, ეკონომიკური და კლინიკური პედაგოგია“ (შუქდება სოციალური, სამედიცინო, პედაგოგიური, ფსიქოლოგიური, ფსიქიატრიული, რელიგიური და სხვა აქტუალური და პრობლემური საკითხები)
19.12.2003. საქართველოს ბავშვთა კარდი ოლოგთა II კონგრესი.
1.06.2004. II საერთაშორისო ინტერნეტ-კონფერენცია. პედაგოგის აქტუალური საკითხები

- 22.10.2004. კონფერენცია თემაზე: „პედაგოგის აქტუალური საკითხები“, რომელიც ეძღვნებოდა სოციალური პედაგოგიის პრეზიდენტის, გენეტიკოსის ვიქტორ მოროშინის ნათელ სსოვნას.
1.06.2005 პედაგოგის აქტუალური საკითხები XIV კონფერენცია.
9.09.2005 თბ., მერიოტი II საერთაშორისო კონფერენცია „ჯანმრთელი ბავშვი მშვიდობიანი კავკასია“.
1.06.2006. სოციალური პედაგოგის დაცვის ფონდის XIV კონფერენცია „პედაგოგის აქტუალური საკითხები“.
12.12.2006. ახალგაზრდა პედაგოგთა XV კონფერენცია. 07.12.2007. სპდფ XVI კონფერენცია. კარდიოლოგთა III კონგრესი.
- 2008 წელი**
2 ივნისი სოციალური პედაგოგის XVIII კონფერენცია
6.10.2008 გორში გასვლითი სიმპოზიუმი – პარლამენტის ჯანდაცვის კომიტეტი (ოთარ თოიძე) + საბჭოს წევრები. დენილთა ჰიგენის საკითხების მოგვარება
07.10.08 კონფერენცია „ბავშვის და მოზარდის“ კარდიოლოგიური სექცია (თბილისი)
20.12.08 სოციალური პედაგოგის დაცვის ფონდის და ESMNS ერთობლივი მე-2 კონფერენცია (თბილისი)
23.12.08 ESMNS ჰუმანიტარული დეპარტამენტის კონფერენცია (თბილისი)
24.12.08 კონფერენცია „რწმუნა და ცოდნა“ ილია II-ის მონაწილეობით (თბილისი)
1-2 ივნისი 2009 XX კონფერენცია
18 დეკემბერი 2009 XXI კონფერენცია.
- 2010 წელი**
01.06.10 სპდფ-ის XXII და საქართველოს ექთანთა II კონფერენცია.
03.12.10 პროფ. ი. კვაჭაძის 85 წლისადმი მიძღვნილი საიუბილეო კონფერენცია.
- 2011 წელი**
01.06.11 სპდფ-ის XXVI კონფერენცია.
23.12.11 სპდფ-ის XXVII კონფერენცია.
- 2012 წელი**
01.06.12 სპდფ-ის XXVIII კონფერენცია.
21-22.12 სპდფ-ის XXIX კონფერენცია.
- 2013 წელი**
01-04.06.13 სპდფ-ის XXX კონფერენცია.
17-21.12.13 სპდფ-ის XXXI კონფერენცია.
- 2014 წელი**
01-02.06.14 სპდფ-ის XXXII კონფერენცია.
27-28.12.14 სპდფ-ის XXXIII კონფერენცია.
- 2015 წელი**
01.06.15 სპდფ-ის XXXIV კონფერენცია.
11.12.15 სპდფ-ის XXXV კონფერენცია.
- 2016 წელი**
01.06.16 სპდფ-ის XXXVI კონფერენცია.
09-10.12.16 სპდფ-ის XXXVII კონფერენცია.
- 2017 წელი**
01.06.17 სპდფ-ის XXXVIII კონფერენცია.
08.12.17 სპდფ-ის XXXIX კონფერენცია.
- 2018 წელი**
01.06.18 სპდფ-ის XXXX კონფერენცია.
07.12.18 სპდფ-ის XXXXI კონფერენცია.

The Social Pediatric Protection Fund

Date of Foundation: 30.09.1998
Date and Number Of Registration: #147 9.10. 1998w
Address: Tbilisi, Ljubljana 21, 0154
Tel.: 995 593337154
E-mail: euscgeo@yahoo.com; info@sppf.info
Contact: Prof. George Chakhunashvili
Job of Contact: Chairman of The Board

Branches of Fund: Mtskheta; Kutaisi; Gori.; Abasha.; Batumi.; Sagarejo; Gurjaani; Telavi; Tchiatura; Zugdidi; Territory of Operation: Georgia (eu)

Aim Social Pediatric Protection Fund is to execute programs of social pediatric development and maintain rights and health care of Children, Mothers and Adolescents. Fund has great organizational experience, technical equipment and skilled members. Most of the members are Professors at TSMU, who have clinical and educational experience of 15-20 years and were one of the first, Before the independence, to read lectures about congenital infections, sexually transmitted diseases and prevention of HIV. Fund is also cooperating with physicians, psychologists, Lawyer (who operate in field of social assistance) and Public figures. By the joint forces of all the people above said SPPF is able to hold free medical examinations, juridical consultations, charity events, informational lectures about healthy way of life, congenital infection, HIV, Social subjects and etc.

Since 1997 more than 93.000 Children and Hundreds of older people have been medically for free in the framework of charity events.

Before Independence, The active members of SPPF and their consortium in 1980-1990 examined above 124 000 Children, all over Georgia.

ACTIVITIES

From 1992 to 1998 was periodically holding humanitarian examinations. From 1998 with the help of Social Pediatrics Protection Fund started charity activities, in which Georgian pediatricists were participating. Activities included: Instrumental and laboratory research of patients in different regions of Georgia, Medical gifts, several funded emergency operations.

07.01.98 – 07.02.99 Tbilisi, - over 9200 children were examined.

23-24.01.99 East Georgia, - over 3500 children were examined.

12-13-14.02.99 Tbilisi, - over 100 children were examined and gifted medicines. Free consultations by professors were held by Mother and Child Diagnostic Centre and other hospitals once a week, consultations in leading pediatric clinics of the city once in a month. In these activities were also participating: 1. Institute of skin and vein 2. Scientific Institute of Parasitology and others.

12-13-14.03.99 expedition in Poti and Abasha (Qedisi, Marani and other), - 950 children were examined and gifted medicines.

29-30. 01-07.08.99 – 4400 children were examined and gifted medicines.

23-24-25.08.99 Khobi and Zugdidi, - Free instrumental and laboratory examinations were funded. Also medicines against louse and itch were given.

04.04.99 - Expedition in Pasanauri – over 400 children were examined.

07.05.99 – Expedition in Lanchkhuti – Free instrumental and laboratory examinations were held and medicines were gifted.

18.05.99 Rustavi, - 250 children were examined and gifted medicines.

22.06.99 Sagarejo, - 250 children were examined and gifted medicines.

13-14.08.99 Chokhatauri, - over 1500 children were examined.

15.08.99 Bakhmaro, - over 2000 children were examined.

16.08.99 Adjara high-mountain regions, - over 750 children were examined.

17.08.99 Tbilisi, – Examinations in Homeless children house.

16.10.99 Dusheti region, - over 200 children were examined and gifted medicines.

2000.

26.02.2000 Gori, - over 500 children were examined. Different medicines were given out.

23.03.2000 Axalgori, - 30 children were examined.

01.04.2000 Marneuli region (Werakvi), - General blood analysis, instrumental examinations – echoscopy, encephalography were done. Over 1500 children were examined.

15.04.2000 Gurjaani, - 1200 children were examined, medicines were given out.

29.04.2000 Rustavi, - 300 children were examined.

05.06.2000 – Children from Avchala colony were examined.

20-28.07.2000 – Children in Tskhneti Orphanage were examined.

21-22-23.07.2000 – Examinations in Abasha and Samtredia region.

7-8.08. 2000, Bakhmaro-Beshumi – 1925 children were examined.

2001.

15.03.2001. Children of employees of Rustavi Nitrogen Factory were examined.

23.06.2001. Children of employees of Rustavi Nitrogen Factory were examined.

14-15-16.09.2001 Baghdati region (Sairme, Witelkhevi, Rokhi, Ochba, Xani, Zegani, Saqraula) – over 2500 children were examined.

2002.

10.03.2002 Axalgori, - 250 children were examined.

20-04.2002 Sighnaghi, - 450 children examined.

23-24-25-26.05.2002 Khulo, - 600 children and 100 adults were examined with the help of Patriarchy.

27-28-29.06.2002 Tbilisi, - 400 children were examined in different Hospitals.

16-17-18-19.07.2002 KodorisKheoba, - 250 children were treated.

3-4-5-6.08.2000 Tusheti (Dikolo, Omalo, Shenaqo) – 200 children were treated.

2003.

05.03.2003 Samtskhe-Javakheti, - 1250 children were examined.

17.04.2003 Werovani, - 450 children were examined.

20.05.2003 Borjomi, - 870 children were examined.

25.06.2003 Mta-Tusheti, - 320 children were examined.

30.07.2003 Bakhmaro, - 630 children were examined.

20.08.2003 Zestaponi, - 210 children were examined.

07.09.2003 Racha, - 170 children were examined.

18.10.2003 Dmanisi, - 180 children were examined.

2004.

March, April, May – Kaspi, Gurjaani, Telavi, Akhmeta, Lagodekhi, Sighnaghi, Bodbe, Aspindza, Axaltsikhe, Borjomi, Tbilisi, Zestaponi, Kharagauli, Chiatura – over 1728 children were examined. In different regions (Zugdidi, Khulo, Khelvacharui, Qeda, Lanchkhuti, Ozurgeti Ingiri), SPPF held charity activities with the help of Patriarchy – over 2400 children were examined and medicines were given out.

2005.

Marneuli region – 700 children and 80 adults were examined.

18th of July, Kaspi – 450 children were examined.

8th of October, Mtskheta – 300 children were examined.

14-15-16th of October, Lentekhi – 850 children and 250 adults were examined.

2006.

18th of February – 20 Painter Union families were examined. March – over 100 refugee children were examined.

April – Charity activities were held by ambassadors in Guria.

31th of May – 450 children were examined in Rustavi.

1-2th of June - Open door day in TSMU, 400 children were examined. They were held free consultations and laboratory examinations.

9-10th of June, Kaspi - 300 children were examined.

1th of July, Ckhinvali region – 500 children of war participants were examined. In September-October – 120 children.

In November – over 200 of Journalist's families were examined.

2007.

Marneuli – Free consultations for 100 children. Childrens with Scoliosis were shown. They got expander gifts and were recommended how to treat scoliosis.

Dusheti – 250 children were examined.

Akhalsheni–85 children were held consultations.

9-10th of June, Kaspi – 300 children were examined.

1th of July, Ckhinvali region – 500 children of war participants were examined. In September-October – 120 children.

In November – over 200 of Journalist’s families were examined.

2008.

1st of June – Open door day (200 children were examined).

2nd of June – Teddy bear (300 children examined).

14th of June, Akhmeta (QaQucoba) - 450 children were examined and gifted medicines. Also examinations like echoscopy of abdominal cavity and ECG were held.

27th of June – restoration of Georgian Section.

20th of August - STOP RUSSIA (meeting at Igoeti)

1st of September, Tbilisi – STOP RUSSIA (meeting of chain)

4th of October – free consultations and examinations. Painters and artists master classes were held.

6th of December – 110 children were examined in Bergman Clinics with echoscopy of abdominal cavity, ECG and other.

2009.

13.06.2009, Khashuri – 750 children were examined.

26.12.2009, Barisakho – 80 children were examined.

2010.

4th of July – Open door day for family members of war victims (50 children were examined).

10th of July, Karaleti – 200 children were examined and medicines were given out.

4th of November – St. King Tamar orphanage children were examined.

3-4th of December, Tbilisi–400 sportsmen children were examined.

SIMPOSIUMS AND CONFERENCES HELD BY THE SOCIAL PEDIATRIC PROTECTION FUND:

1992. First pediatric cardiology conference – “believe the reality of better future”.

01.06.1999. II conference – “Healthy child & peaceful Caucasus”.

25.12.1999. III conference – “Today’s economic directions in pediatric and its perspective”. XXI century Pediatrics should be the start of invalid prophylaxis.

01.06.2000. IV conference – “Child must have right to be protected since embryo”.

27.03.2001. Meeting in ombudsman’s office – “Under aged criminals, their rights and reality”.

01.06.2001. V conference dedicated to Children Protection National Day.

32.03.1999. 01.06.2000. 01.06.2001

“Child treatment in XXI century”

23.04.1999. 01.06.2000

“Child treatment in XXI century”

“Orthopedic school”

17.12.1999. Mucoviszidose treatment and diagnostics.

01.06.2000. Young Pediatrists XVIII conference.

28.02.2001. Urgent questions of Therapy of respiratory diseases in pediatrics.

01.06.2001. “Child has right to be protected since embryo”.

01.06.2001. “Child, adult and family violence”.

13.02.2002. “Human genome project”.

10.03.2002. Akhalgori, - Presentation of toner drink “Lomisi”.

06.11.2002. National Conference: Medical and social problems of people who suffer from mucoviszidose and metabolism disorder.

07.11.2002. “Contemporary aspects of inborn diseases”.

04.04.2003. “Urgent pediatric questions” (IX conference).

01.06.2003. Internet conference (X conference) – Social Pediatrics Protection Fund gave out journals and magazines called “Social Pediatrics” (In which is written about social, medical, pedagogic, psychological, religious and other urgent problems).

2011.

1st of June, Tbilisi – 200 children were examined.

24th of December, Tbilisi – 200 children were examined.

2012.

1st of June, Tbilisi – 350 children were examined.

22th of December, Tbilisi – 250 children were examined.

Since 1997 more than 93.000 Children and Hundreds of older people have been medically for free in the framework of charity events.

2013.

1-4.06.2013. Tbilisi, Batumi, Gori, Telavi– 1250 children were examined.

17-21.12.2013. Tbilisi – 350 children were examined.

2014.

1st of June , Tbilisi – 150 children were examined.

28th of December, Tbilisi – 50 children were examined.

2015.

1st of June, Tbilisi – 350 children were examined.

11.12.2015. Chkorotscu – 1300 children were examined.

2016.

3035 children were examined.

2017.

1305 children were examined.

2018.

200 children were examined.

Since 1997-2012 more than 93.000 Children and Hundreds of older people have been medically for free in the framework of charity events.

Before Independence, The active members of SPPF and their consortium in 1980-1990 examined above 124 000 Children, all over Georgia.

Till today over 227 495 children were examined and thousands of old people. Charity activities continue.

19.12.2003. Second Georgian Cardiology Congress.

22.10.2004. “Urgent Pediatric questions” dedicated to SPPF president, Victor Moroshkin.

01.06.2004. Second National Internet Conference.

01.06.2005. Urgent Pediatric questions.

09.09.2005. Tbilisi Marriot, - Second National Conference “Healthy child & Peaceful Caucasus”.

1st of June, 2006. – SPPF conference. XXIII Congress of Young Pediatrists League.

31.05.2007. III congress of Pediatric Cardiology.

07.12.2007. SPPF XVII conference.

07.10.2008. Conference – “Section of child and adult”.

20.12.2008. SPPF and ESMNS second conference.

12.06.2009. SPPF XX conference.

01.06.10. Second conference of Georgian surgeons and XXII conference of Tsalka.

03.12.2010. Conference dedicated to I. Kvachadze 85th anniversary.

01.06.2011. SPPF XXVI conference.

23-24.12.2011. SPPF XXVII conference.

01.06.2012. IV congress of Pediatric Cardiology. SPPF XXVIII conference.

21-22.12.2012. SPPF XXIX conference

1-4.06.2013. SPPF XXX conference

17-21.12.2013. SPPF XXXI conference

1-2.06.2014. SPPF XXXII conference

27-28.12.2014. SPPF XXXIII conference

1-2.06.2015. SPPF XXXIV conference

11.12.2015. SPPF XXXV conference

1.06.2016. SPPF XXXVI conference

9-10.12.2016. SPPF XXXVII conference

01.06.2017. SPPF XXXVIII conference

05.12.2017. SPPF XXXIX conference

01.06.2018. SPPF XXXVIII conference

07.12.2018. SPPF XXXIX conference

ორგანიზაციის ინგლისური სახელწოდება:

SOCIAL PEDIATRICS PROTECTION FOUNDATION (SPPF)

ორგანიზაციის რუსული სახელწოდება: **ФОНД ЗАЩИТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПЕДИАТРИИ**

ელექტრონული ფოსტა: E-mail: info@sppf.info

ინტერნეტ გვერდის მისამართი: www.sppf.info

ორგანიზაციის დირექტორი/პრეზიდენტი:
DR., Academician **GEORGE CHAKHUNASHVILI**

Donor organization	Name of the project	Projection deadlines	ა.შ.შ-ს თანხები
დონორი ორგანიზაციის სახელწოდება	პროექტის სახელწოდება	პროექტის ვადა	
UNICEF	“Childern and adolescents social- psychological and medical- prevention measures in the penitential organizations of Georgia”.	2003წ	არა
სახელმწიფო პროგრამა	თბილისის სამკურნალო დაწესებულებებში 0-დან 1-წლამდე ასაკის ბავშვების კვების პროგრამა.	2003წ	არა
ქ.თბილისის ჯანმრთ. და სოც. დაცვის საქალაქო სამსახური	ქ. თბილისში სკოლის ასაკის ბავშვთა სკოლიოზის, მათი რისკ ფაქტორების გამოვლენა და პრევენციული ღონისძიებანი	01/VIII-31/XII-2004	არა
შრომის, ჯანმრთელ. დაცვისა და სოც. უზრუნვე. სამინისტრო	მოსახლეობის სტაციონარული დახმარების სახელმწიფო პროგრამის – 0-3წლამდე ასაკის ბავშვთა სამედიცინო დახმარების კომპონენტის მონიტორინგი.	01/X-31/XII-2004	არა
ქ.თბილისის ჯანმრთ. და სოც. დაცვის საქალაქო სამსახური	სკოლიოზის პრევენციის პროგრამა (20 000 ბავშვის სამედიცინო მომსახურება-ადგილი თბილისი)	1/V-31/XII-2005	
CRDF/GRDF GEB2-3338-TB-04	Role of viral pathogens in systemic infections in infants from the newborn intensive care units in Georgia	01/01-31/XII-2004	
CHF for the project USA	„ Role of enterovirus patohologens in systemic infections in infants from the newborn intensive care units in Georgia”	1/01-/.06 2005	კი
CRDF/GRDF Award Number ISMCS-06	“Healthy Child Peaceful Caucasus” International Conference “Children Nutrition and Treatment Nutrition In XXI Century with The Ecology Standpoint” (II – Caucasus International Conference)	9 th of September 2005	კი
ქ. რუსთავის ადგილობრივი თვითმმართველ/აღმასრ/ორგან	ქ. რუსთავში სკოლის ასაკის ბავშვთა სკოლიოზის პრევენცია”	01/III-31/XII 2006წ	არა
LDS Charities	„ Prevention of scoliosis at the educational institutions of Georgia”	01/III-31/XII 2007წ	
CRDF/GRDF2010w	Production of essential (indispensable) amino acid rich natural energetic beverage “Iveriuli-phyto” and its effectiveness in sportsmen	01.01-31.12. 2010	
შრომის, ჯანმრთელ. დაცვისა და სოც. უზრუნვე. სამინისტრო	სამედიცინო პრაქტიკასთან დაკავშირებული საექსპერტო/სარევიზიო მომსახურეობა (თერაპიული პროფილი) 2011 წ.	01.01-31.12. 2011	
შრომის, ჯანმრთელ. დაცვისა და სოც. უზრუნვე. სამინისტრო	სამედიცინო პრაქტიკასთან დაკავშირებული საექსპერტო/სარევიზიო მომსახურეობა (თერაპიული პროფილი) (CPV 85121000) 2012წ.	01.01-31.12. 2012	
CRDF/GRDF2012w	STEP 2012 “From Idea to the Market” Innovation Forum Apipuri - Bread enriched with Amino acids, Minerals and Vitamins FIMG#02/13	01.01-31.12. 2013	
Social Pediatrics Protection Foundation (SPPF)	“Childern and adolescents social- psychological and medical- prevention measures in Georgia”.	1998-Prezent	არა
Social Pediatrics Protection Foundation (SPPF)	ქ. თბილისში სკოლის ასაკის ბავშვთა სკოლიოზის, მათი რისკ ფაქტორების გამოვლენა და პრევენციული ღონისძიებანი	2003- Prezent	არა
Social Pediatrics Protection Foundation (SPPF)	საქართველო მშვიერი ბავშვის გარეშე - Georgia Without Hungry Children	2015- Prezent	არა
Social Pediatrics Protection Foundation (SPPF)	პროგრამა: „სკოლის და ბაღის სამედიცინო პერსონალის უწყვეტი პროფესიული განათლებისთვის“	2019- Prezent	არა

ქვემოქმედება CHARITY ACTIVITIES

ჩვენს მიერ საქველმოქმედო აქციებში გაისინჯა 1980 წლიდან – დღემდე 227 495 ბავშვი. საქველმოქმედო აქციები ბრძოლაშია.

FROM 1980 UNTIL TODAY WE PROVIDED FREE EXAMINATIONS FOR 227 495 CHILDREN. CHARITY EVENTS ARE GOING TO CONTINUE.

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 გაენი და მედიკამენტები დაურიგდა 5600 ბავშვს და 1000-ზე მეტ მოზარდს – 2000-2005 წწ.



საქველმოქმედო აქცია ლენტეხში 10.X.2005წ



გაისინჯა 2006 წლის 20 მაისს ჩატარდა საურამოს ახლომთიანეთის დაავადებულ ბავშვთა პანსიონატის 28 ბავშვს. 9-10 ივნისს კასპში ივანე ჯავახიშვილის 110 წლის-თავისადმი მიძღვნილ ღონისძიებაში გაისინჯა 250-მდე ბავშვი. ოქტომბერ-ნოემბრის თვეში ოსსუ გუგანიას მედიკამენტოვანი კლინიკაში მოწოდებულ აქციებში (დაიკარის დღეები: მსატგართა



კავშირის, ვეტერანთა დეპარტამენტის, პრესისა და ტელევიზიის თანამშრომელთა ბავშვები) გაისინჯა 700-მდე ბავშვი.

2006 წლის 1 ივლისს, ცხინვალის რეგიონში გაისინჯა და შესაბამისი სამედიცინო დახმარება გაეწოა 500-მდე ბავშვს.



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



საქველმოქმედო აქციები მარნეულში, დუშეთში და ახალციხეში



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



საქველმოქმედო აქცია რუსთავესა და სამტრედიოში



საქველმოქმედო აქცია ქაქუცოვას 2008



საქველმოქმედო აქცია ხაშურში 2009



საქველმოქმედო აქცია ბარისახო 2009



საქველმოქმედო აქცია კალატუხეთელთა ბასინჯვა 2010



საქველმოქმედო აქცია ორის მონაწილეთა ოჯახებისა და ღმირთა კეთილშინაობით მშვენიერ თამარის სკოლა პანსიონის გაშვება (დემანოვი მირიან სამხარაძე) ბასინჯვა 2010



საქველმოქმედო აქცია კარაღეთი 2010



2010 წლის ღია კარის დღე 04.XII სკორცხმენებთან



2011 წლის 1 ივნისს

კონფერენციის ორგანიზატორებსა და აფხაზეთის ჯანდაცვის სამინისტროს ინიციატივით ბავშვთა დაცვის დღეს მიეძღვნა ბავშვთა საქველმოქმედო კონსულტაციები, რომელიც ჩატარდა ბავშვთა ახალ კლინიკაში და გაიხიზა 200-მდე ბავშვ-ავტრეთვე მოეწყო აფხაზეთიდან აფხაზ ბავშვთა ნამუშევრების ნახატების გაშოვნა და მათ გადაეცათ სურტიფიკატები.

2011 წლის 1 ივნისს



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



01.06.12. თბილისი



27.07.12. თელავი



11.08.12. კარაღეთი



01.06.13. ბავშვთა დაცვის დღეს აფხაზეთის ჯანდაცვის ერთობლივი აქცია ირციციშვილის სახ. ბავშვთა კლინიკაში – გაიციინა 250-ზე მეტი ბავშვი.

01.06.13. აქცია აზარაში



2013 წლის 1 ივნისის აქციაში მონაწილეობდა:

თბილისი – ირ. ციციშვილის სახ. ბავშვთა ახალი კლინიკა, პედიატრიის ინტერნეტი, სადიაგნოსტიკო ცენტრი 444, კარდიოლოგიის ინსტიტუტი შ.პ.ს. „იდე-მედი“. აჭარის რეგიონი 1 სს „ბათუმის რეგენერაციული საავადმყოფო“ 2. შპს ჯანმრთელობის ცენტრი „მედინა“, 3. შპს „ქ. ბათუმის №1 პოლიკლინიკა“ 4. შპს „თამარის დასახლების სოფლის მედიცინის ცენტრი“, 5. შპს „ქ. ბათუმის №4 პოლიკლინიკა“, 6. შპს „საოჯახო მედიცინის რეგიონული ცენტრი“ 7. შპს „მახინჯაურის მრავალპროფილული პოლიკლინიკა“ გორი-შ.პ.ს. „გორმედი“, სა-აქსაზ. „ივენანა“ გორის დედათა და

ბავშვთა ცენტრი თელავი – ბავშვთა ჯანმრთელობის ცენტრი ქუთაისი ინტერნეტულ ცენტრში უკასო შიღუბა 31-ში მოელი დღე მხოლოდ ინვალიდ და მიუსაფარ ბავშვებისათვის. 01.06.13-ში ქუთაისის თითქმის ყველა პოლიკლინიკა 1. ქ. ქუთაისის ზცხაკაის სახელობის დასავლეთ საქართველოს ინტერნეტული მედიცინის ეროვნული ცენტრი 2. ქუთაისის 1 პირველი ჯანდაცვის ცენტრი 3. ქუთაისის შ.პ.ს. „გ.გ.“ სამკურნალო დიაგნოსტიკური ცენტრი. აფხაზეთის ჯანდაცვის სამინისტრო. აქციებში გაიციინა 1300-ზე მეტი ბავშვი

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



საქველმოქმედო აქციებში აქტიურად ჩართული სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის ა.შ.შ.-ში წარმომადგენელი – განიკო ცხომელიძე SPPF representative in The US – Vaniko Tskhomelidze is actively involved in the charity events of the organization



უფასო ბაისინჯები FREE MEDICAL EXAMINATIONS 19-20-21-XII, 2013 10:00-14:00 (თბილისი - პროფილაქტიკური გასინჯვები – სორტსკოლა (მღლეონებისათვის), №21 პოლიკლინიკა (დიღომი), სორტსკოლა (კალაბურთელებისათვის))



2014 წელი ივლისი



2015წ. 8 თებერვალი. თბილისი. „KINDER CARE“- ღია კარის დღეზე ბაისი6ჯა 50-ზე მეტი ბავშვი

21 მარტი დაუნის სინდრომის საერთაშორისო დღეა. დაუნის სინდრომს და აუტიზმს მიეძღვნა კონფერენცია, რომელიც სასტუმრო „სიმპატია“-ში ჩატარდა, ხოლო უცხოეთი კოლეგების უშუალო მონაწილეობით სკოლა - სამინარეო მშობლებთან წარმატებით წარმატდა ირ. ციციშვილის სახ. „ბავშვთა ახალ კლინიკაში“. კვლავ მემორანდუმი სოციალური პედაგოგის დაცვის ფონდს, „მზის შვილებსა“ და უცხოელ სპეციალისტებს შორის შემდგომი მჭიდრო ურთიერთობის გასაძლიერებლად. ვითარებით მოკლე ფორტკოლაჟს.



ასაკის 14 შშმ პირს ქალაქ ზუგდიდიდან. პაციენტებს, კლინიკის ექიმებმა შეუყვას პირის ღრუს მდგომარეობა და ჩაუტარეს საჭირო ქირურგიული და თერაპიული სამკურნალო სტომატოლოგიური სამუშაოები. აქცია გაუშეკრულ იქნა 2 ქართული სატელეფონო არხის მიერ. ნორმი პაციენტები და მათი მშობლები დღიად კაპოვილები დარჩნენ გაწეული პუმანიტარული დახმარებით. მზადესი ტიპის აქციებს, ტრადიციულად, კლინიკა მომავალშიც მრავალად განახორციელებს. ბატონი დავით ხვედელიანის ინფორმაცია მისხალმებელთა და მისხალმადი მადლობა პედიატრების სახელით ჩვენი კონფერენციის ორი „ქების სივლი“ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის 1 სტომატოლოგიურმა კლინიკამ დირექტორად დამისახურა გილოცავთ ბატონო დავით.

„უზანო“ ბასი6ჯამი 30.05.2015 11:00-15:00 ბავშვთა დაცვის საერთაშორისო დღისადმი მიძღვნილი ღია კარის დღე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე, კემოფილით დაავადებულ და ავსაზუთიდან დევნილ ბავშვთათვის, (ავსაზუთის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს, საქველმოქმედო ფონდი „თამარონის“ და



კოლაცია დამოუკიდებელი ცხვრებისათვის თანადგომით). ირ.ციციშვილის სახ. ბავშვთა ახალი კლინიკა (თბილისი, ლუბლიანას ქ 21) - გაიხიზვა 200-ზე მეტი ბავშვი.



2015-2016 წელი პროექტი: „საპარტიველო მშვიდობის ბავშვის ბავშვთა“ დასრულდა.



2015 წელი ირ.ციციშვილის სახელობის „ბავშვთა ახალი კლინიკა“ და სოციალური პედაგოგის დაცვის ფონდთან ერთად ჩართულნი ვართ რამდენიმე სოფელში პაციენტების უფასო გასინჯვების გამოართვა 5 და 6 დეკემბერს „ი.ციციშვილის“ სახელობის ბავშვთა ახალი კლინიკის“ სხვადასხვა პროფილის პედიატრები ჩართულნი ვართ სოფლებში სოფლების მოსახლეობას უფასო კონსულტაციები ჩაუტარდა. 20-

მდე სხვადასხვა პროფილის ექიმმა (კერძოდ, ბავშვთა ქირურგის, პედიატრის, ნეფროლოგის, ტრავმატოლოგის, ოფთალმოლოგის, ბავშვთა კარდიოლოგის პროფილით). ორი დღის განმავლობაში 1300-ზე მეტი პაციენტი ჩაუტარა კონსულტაცია. საჭიროების შემთხვევაში მძიმე პაციენტებს შესაბამისი მკურნალობა გამოკვლევები თბილისში „ბავშვთა ახალი კლინიკაში“ გაუარესდებოდა. მატარებელი მისთვის ლექციებიც.

http://www.interpressnews.ge/საზოგადოება/374288-devnil-skolismostsavaiebs-miznobrivi-profilaktiki-gasinjvbi-chaudardath.htm თბილისის დევენილია მე-2 და მე-3 საჯარო სკოლის მისწავლებლების მიზნობრივი პროფილაქტიკური გასინჯვები ჩაუტარდა. გამოკვლევაში ავსაზუთის ავტონომიური რესპუბლიკის განხორციელების და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და მშს „ბაისი“ ადგილობრივი ცენტრთან თანამშრომლობით ჩატარდა მონაწილეობის ანგარიშის დარღვევის

გამისაღწევად საჭირო სპეციფიკური გასინჯვების თვალისწინებდა. ღონისძიებას ავსაზუთის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობის თაყვანისმცემი ვახტანგ კვიციანი, ასევე ავსაზუთის არქანდოლოგისა და სოციალური დაცვის მინისტრი ქეთევან ბაკრაძე და მინისტრის მოადგილეები - მარინა ონიანი და თეიმურაზ კვარციალას მხარდასაწვეს. ღონისძიების დროს გაიხიზვა თბილისის დევენილია მე-2 და მე-3 საჯარო სკოლის 200 მისწავლე. დიაგნოსტიკის შედეგების მიხედვით, მოსწავლეების 70%-ს სპეციფიკური რესპუბლიკის მთავრობის თაყვანისმცემი ვახტანგ კვიციანი და გულის მანკის ერთი შემთხვევა გაიხიზვა. დროს, სიღარიბის ზღვარს მიღმა მყოფი მოზარდებში აღმოჩენილ სქოლიოს და ბრტყელტერტრუნიანის შემთხვევებს, ქალაქ თბილისის შერის კვლევის ფარგლებში მშს „ბაისი“-მ დადგინდა კვალიფიკური ექიმები, უფასო კონსულტაციები და მკურნალობის ჩაუტარებენ.

დუშეთი



2016 წელი



ი.ციციშვილის სახელობის ბავშვთა ახალი კლინიკა

უფასო გასინჯვების აქცია წარმოშ. 31 მაისი ციციშვილის სახ. ბავშვთა ახალი კლინიკის სხვადასხვა პროფილის მადიდ კვალიფიციურებულ პედიატრმა უფასო გასინჯვების აქცია ჩაატარეს წარმოშ.

შპს-ის სახელობის საუნივერსიტეტო ბავშვთა კლინიკა



თბილისის სახ.სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტთა ოჯახების მხარდასაჭერად კუმანიტარული აქცია ჩატარდა



ბები გადაცა. კერძოდ, რძე, ფაფუნი, პურები, თევზისა და ხორციანი პურები, სივარდები 200 ლარის ღირებულებით იყო. როგორც ფონდში განაცხადეს, ეს პაკეტი პატარების კვების ერთი თვის განმავლობაში უზრუნველყოფს. კუმანიტარული აქციის დროს ბავშვთა კვების შესახებ ახალგაზრდა მშობლებს რჩევები ნუტრიციოლოგმა, „სოციალური პედაგოგის“ დაცვის ფონდის პროგრამის ხელმძღვანელმა ნინო თთაძემ გაუზიარა. აქცია ასევე სამედიცინო უნივერსიტეტის ვიდეო-კონფერენციაში შეიქმნა და მშობლებს რჩევებიც დასწავლდა.

სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტთა ოჯახების მხარდასაჭერად „სოციალური პედაგოგის დაცვის ფონდმა“ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან ერთად დღეს კუმანიტარული აქცია განახორციელა.

თქმით კი, 10 დეკემბერს მრავალი აქცია გაართვა კვების უზრუნველყოფის ფარგლებში. თბილისში „სოციალური პედაგოგის დაცვის ფონდის“ ხელმძღვანელმა პროფესორმა ვიოლეტა ჩახუნავაძემ აღნიშნა, რომ ფონდმა აღნიშნული პროგრამა ერთი წლის წინ პატარა ბავშვთა კუთხეში დაიწყო. პროგრამის ფარგლებში სულ 50-მა ბავშვმა ისარგებლა. კერძოდ, კემოფილით და ტუბერკულოზით დაავადებულ ბავშვებს, ასევე კარდიალსა და ვერსუბის სოფლებში მცხოვრებ 45 დევენილიან ბავშვებს და მათთვის საჭიროებულ უფასოდ გადაცა.



XXXVII საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენციის ფარგლებში შპს „ბაზი“-ადგივითი თერაპიის ცენტრში, რომელიც თსუ-ის ერთ-ერთი ბაზაა, კაცასის უნივერსიტეტის სტუდენტებს წვდამდე ასაკის ბავშვებს გააღვეთ უფასოდ „ბავშვთა კვება“ ქველმოქმედება გრძელდება



2017 წელი, თბილისი. შპს „ბაზი“ ადგივითი თერაპიის ცენტრში, „სოციალური პედატრიის დაცვის ფონდი“ და „ვენი ქართული“ აგრძელებს პროგრამას – „საქართველო მშვიტი ბავშვის გარეშე“ (Project: “Georgia Without Hungry Children”).
ამჯერად, 6 თვიდან – 12 თვემდე ბავშვებს უფასოდ დაურთვდათ ძვირად ღირებული მრავალფეროვანი „ბავშვთა კვება“ და პიფეინური საშუალებანი.

2017 წელი

2017 წელი 14 იანვარი 14.00. თბილისი. შპს „ბაზი“ ადგივითი თერაპიის ცენტრში, „სოციალური პედატრიის დაცვის ფონდი“ აგრძელებს პროგრამას – „საქართველო მშვიტი ბავშვის გარეშე“ (Project: “Georgia Without Hungry Children”).
ამჯერად, წელს პირველად, აფხაზეთის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროსთან ერთად, თბილისში მცხოვრებ აფხაზეთის მკვიდრთ, 6 თვიდან – 12 თვემდე 8 ბავშვს უფასოდ დაურთვდათ ძვირად ღირებული მრავალფეროვანი „ბავშვთა კვება“.



ვალფეროვანი „ბავშვთა კვება“, იმდეს ვიტოვებთ წელს შემოვიერთდებთან ქველმოქმედების გენით დატვირთული წვენი თანამემამულენი და მრავალი ბავშვი იქნება უზურუნველყოფილი საჭირო საკვებით.
გაიღვიქმე ქველმოქმედების გენით დატვირთული წვენი თანამემამულენი და მრავალი ბავშვი იქნება უზურუნველყოფილი საჭირო საკვებით.

16.10.2017 - ბაზი



17.10.2017. 15.00. პროექტი „საქართველო მშვიტი ბავშვის გარეშე“ სოხუმის სახ.უნ-ვერსიტეტში.



1 ივსის უზასო ბასიწვევი ჩატარდა აბრემივ ირ.ციციშვილის ავშვთა ახალ კლინიკასა და თსსუ ავშილირეპულ კლინიკაში – „ბაზი“, სადაც 100-ზე მეტ პაციენტი იყრ.

2017 წელს FRONTERA-ს და სოციალური პედატრიის დაცვის ფონდის ერთობლივი საქველმოქმედო აქციები
აქციები მიეწეო ივანე ცხომელიძის (FRONTERAS სოციალური პროექტების დირექტორი) ხელმძღვანელობით, სადაც მოსახლეობას (400-მდე პაციენტი) გაეწეო კალიფორნიის სამედიცინო მომსახურება.საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში (ნიკოზი, ოზურგეთი, დღიფულის წყარო თბილისი და ს.შ.).
In the year 2017 joint charity actions of the FRONTERA and the Social Pediatrics Protection Fund
The rallies were organized by Ivane Tskhomelidze (Director of the FRONTERAS Social Projects), where the population (up to 400 beneficiaries) provided qualified medical services in different regions of Georgia (Nikozi, Ozurgeti, Dedoplist Tskaro Tbilisi, etc.).

06.17. ხანო ნიძოზი



09.07 დელოფლისწყარო



26.10 დახმარება აზხაზეთიდან მრავალშვილია ოჯახებს



23.05.17.თბილისი. 16.00. სოციალური პედატრიის დაცვის ფონდმა, ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრში განახორციელა – „ბავშვთა დაცვის კვირულის ფარგლებში“ – მომდევნო პუნ-ნიტარული აქცია. უფასოდ დაურთვდა ბავშვთა კვება და პიფეინური საშუალებები, რომლებიც თვით ფირმის წარმომადგენლების უშუალო მონაწილეობით განხორციელდა. დღი მადლობა მით.



2018

Frontera Eastern Georgias სოციალური პროექტების დირექტორის ივანე ცხომელიძის და სოციალური პედატრიის დაცვის ფონდის პრეზიდენტის გიორგი ჩახუნაშვილის ორგანიზებით მიმდინარე წელს, თბილისის საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში ჩატარდა უფასო სამედიცინო გასინჯვები, სადაც ასობით პაციენტი გაეწეო უფასო სამედიცინო დახმარება. ბავშვთა დაცვის საერთაშორისო დღესთან დაკავშირებით იგეგმება ასეთივე აქცია თბილისსა და ქ. წყალტუბოში, სადაც სხვადასხვა პროფილის კვა-

ლიფიციური ექიმები გაუწევენ უფასო დახმარებას ადგილობრივ მოსახლეობას.

Director of Social Projects Frontera Eastern Georgia Ivane Tskhomelidze and the President of the Social Pediatrics Protection Fund Giorgi Chakhunashvili organized free medical examinations in different regions of Georgia, where hundreds of patients were provided with free medical assistance. The same action is planned on International Children's Day. In Tbilisi and in Tsqaltubo where the doctors of different profile will provide free aid to the local population.

01.12.17.თსსუ-ის აფილირეპული კლინიკა – „ბაზი“, ადგივითი თერაპიის ცენტრში.
ჩატარდა მორიგი საქველმოქმედო აქცია, ძალადობისგან დაცვის ეროვნული ქველთან ერთად.



სამშინანი გზობა - BUSINESS CONVERSATION



05.01.18.

აქტივი ქართულ-ოზბეკ ურთიერთობების მხარდაჭერის მიზნით შეიქმნა. აქტივი მოიცავს ორგანიზაციის წევრებს, რომლებიც მხარდაჭერას უწევენ ერთმანეთს.



06.02.18 ბაზი



12.03. ბაზი



12.04.18. ძველმოსკოლის მრავალპროფილიანი ცენტრი



ბაზი-08.05.18



23.06.18 წაქაღობო

როგორც ვიცით, Fronta Eastern Georgia-ს სოციალური პროექტების დირექტორის ფუნქციონირების და სოციალური პედიატრიის დაცვის ფუნქციონირების ერთიანი სახელმძღვანელო ორგანიზაციის მდივანად წარსულ წელს თბილისის საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში ჩატარდა უფასო სამედიცინო გასინჯვები, სადაც ასობით ბავშვებს გაუწია უფასო სამედიცინო დახმარება. ბავშვთა დაცვის სერვისების დაცვის დეპარტამენტი იტყობს ასეთივე აქცია თბილისს და ქ. წყალტუბოში, სადაც სხვადასხვა პროფესიის კვალიფიციური ექიმები გაუწიეს უფასო დახმარებას ადგილობრივ მოსახლეობას. სწორედ ამის გახსენებით იყო 23.06.18. გახლავთ იმერეთში, რაჭა-ლეჩხუმისა და ქვემო ქართლის რეგიონში და აქტივად სოციალური პედიატრიის დირექტორი ვა



განხილვის, აქციაზე უფასო გასინჯვები და სამედიცინო დახმარება გეგმის 10-ობით ბავშვებს. პერსონალი დაიხმარა „მედიკალ სილი“-ის მიერ საქართველოში აქტიური წყველების მკურნალობისთვის. დიდი მადლობა მის კვლევაში მონაწილეებს და ორგანიზაციებს. In Tbilisi and in Tskhaltubo where the doctors of different profile will provide free aid to the local population.

29.06.18 ჩუღურეთი



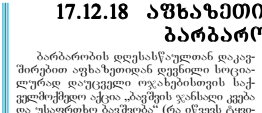
სოციალური პედიატრიის დაცვის ფუნქციონირების მიზნით დაიწყო საქართველოში აქტიური სამედიცინო დახმარების გაწევა. უფასო სამედიცინო დახმარება უწევენ ორგანიზაციის წევრებს, რომლებიც მხარდაჭერას უწევენ ერთმანეთს. 29 ივნისს საქართველოს დარბაზში ფინანსთა მინისტრის განცხადებით ჩატარდა მორიგი სამედიცინო სამუშაო შეხვედრა აქტიური სამედიცინო დახმარების მიზნით. ფინანსთა მინისტრმა ირაკლი ჯანაშიამ განაცხადობს, რომ ორგანიზაციის მიერ ჩატარებული სამუშაო შეხვედრები ხელს შეწყობს საქართველოს სოციალური პედიატრიის განვითარებას და უფასო სამედიცინო დახმარების გაწევას.

ბავშვთა კარდიო-რევმატოლოგი) ბატონი გიორგი ჩახუაშვილი. სამედიცინო კვალიფიციური ისრაელის ჩუღურეთის რაიონის განუყოფელი ბატონი ზურაბ ნიკოლაშვილი მერ რეკონსტრუქციულ 30 ადგილამდე აღნიშნულ აქციის თვალსაზრისით გახდა ბატონი ზურაბ ნიკოლაშვილი. მისი სამუშაოები გაუწია ფინანსთა მინისტრის განცხადებით ბავშვებს. სულ უფასო სამედიცინო კვალიფიციური პროფესიის სპეციალისტების მიერ ჩატარდა სამუშაო შეხვედრა, რომელიც ეძღვნება საქართველოს სოციალური პედიატრიის განვითარებას. ფინანსთა მინისტრის განცხადებით, უფასო სამედიცინო დახმარების გაწევა ხელს შეწყობს საქართველოს სოციალური პედიატრიის განვითარებას და უფასო სამედიცინო დახმარების გაწევას.

აპრილი 2018-ს აპრილი - აპრილი მისთვისა და უბნისთვის



1.14.12.18. ბილი მისთვისა და უბნისთვის



17.12.18 ახსენებთ და მისთვისა და უბნისთვის მრავალპროფილიანი ცენტრის მისთვისა და უბნისთვის. ბარბაროსის დღისას აღნიშნული დაკავშირებით ავსტრალიის დედაქალაქი სოციალური დახმარების მიზნით საქართველოს სოციალური პედიატრიის დაცვის ფუნქციონირების მიზნით დაიწყო საქართველოში აქტიური სამედიცინო დახმარების გაწევა. უფასო სამედიცინო დახმარება უწევენ ორგანიზაციის წევრებს, რომლებიც მხარდაჭერას უწევენ ერთმანეთს. 17 დეკემბერს, ავსტრალიის დედაქალაქში, ავსტრალიის სოციალური პედიატრიის დაცვის ფუნქციონირების მიზნით დაიწყო საქართველოში აქტიური სამედიცინო დახმარების გაწევა. უფასო სამედიცინო დახმარება უწევენ ორგანიზაციის წევრებს, რომლებიც მხარდაჭერას უწევენ ერთმანეთს. 17 დეკემბერს, ავსტრალიის დედაქალაქში, ავსტრალიის სოციალური პედიატრიის დაცვის ფუნქციონირების მიზნით დაიწყო საქართველოში აქტიური სამედიცინო დახმარების გაწევა. უფასო სამედიცინო დახმარება უწევენ ორგანიზაციის წევრებს, რომლებიც მხარდაჭერას უწევენ ერთმანეთს.



01.2019 თბილისი



29.01.19 ბაზი - პროტოკოლი აპრილი



02.02.19. კვირა - სენატი - სენატი



08.03.19. ბაზი

სოციალური პედიატრიის დაცვის ფუნქციონირების მიზნით დაიწყო საქართველოში აქტიური სამედიცინო დახმარების გაწევა. უფასო სამედიცინო დახმარება უწევენ ორგანიზაციის წევრებს, რომლებიც მხარდაჭერას უწევენ ერთმანეთს. 8 მარტს, ავსტრალიის დედაქალაქში, ავსტრალიის სოციალური პედიატრიის დაცვის ფუნქციონირების მიზნით დაიწყო საქართველოში აქტიური სამედიცინო დახმარების გაწევა. უფასო სამედიცინო დახმარება უწევენ ორგანიზაციის წევრებს, რომლებიც მხარდაჭერას უწევენ ერთმანეთს.



29.03.19 EVEX-თავი ერთად ტყვენი



03.04.19. ბილი მისთვისა და უბნისთვის ბაზი ბილი მისთვისა და უბნისთვის



საერთაშორისო სპეციალურ-პრაქტიკულ-ეპოლოგიურ-ეპიდემიოლოგიურ-სოციალურ პედიატრიულ კონფერენციას მიძღვნილი პროფესორ იოსებ კვაჩაძის 90 წლისთავის აღიანი საპროგრამო

XXXX

INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE DEDICATED TO PROF. IOSEF KVACHADZE'S 90TH ANNIVERSARY

(ახალგაზრდა სპეციალისტთა, რეზიდენტთა და დოქტორანტთა - XXII)

(XXII - Young specialists, residents and doctoral candidates)

თბილისი 01-02.06.2018 TBILISI

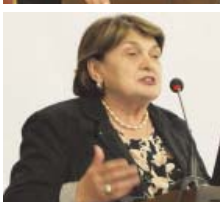
Euroscience Georgian National Section, Association of Georgian Pediatric Cardiology

„ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს დაცული“ „Children must have right to be defended since embryo“

ბავშვთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მექანიზმების გზით Children's Security Through Science

სოციალური პედიატრია და ბავშვთა ჯანმრთელობა Social Paediatrics and Child's Health

(პრეს-რეალიზი)



2018 წლის 1 ივნისს 15. 00-20. 30 იმუშავა XXXX სამეცნიერო პრაქტიკულმა კონფერენციამ, რომლის ჩატარებამაც ერთადერთად მონაწილეობდა თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის უნივერსიტეტის, საქართველოს უნივერსიტეტის და სახელმწიფო უნივერსიტეტის აკადემიის, ორგანიზაცია - International fund the world security and child-ის, სოციალური პედიატრიის დედაქალაქის ფინანსის, სახელმწიფო კორპორაცია აკადემიის, თბილისის სახელმწიფო სახელობის უნივერსიტეტის სტუდენტური თვითმმართველობის და არაერთი სხვა პარტნიორი ორგანიზაცია.

კონფერენციამ იმუშავა პროგრამით: 15. 15 კონფერენციის გახსნა Opening of Conference

1. მისალმების Opening Speech 2. „ტრადიციის გრძელდება“; მილოცვები-გაზიარება - დაჯილდოება „Tradition Continues“ - Congratulations - Reminding - Rewarding

კონფერენციას წაითხოვდა იქნა გამოცემული კონკრეტული თემატის მსოფლიო არჩევანი მითითებული სტატისტიკური მონაცემები, რომლითაც წაიღეს ჩანაწერი-ნამუშაოში მკვეთრი მატება.

კონფერენციას ვებ-გვერდის საქარტოვლის ერთეული სექციის პრეზიდენტის „სადავლოს სოცალი“ გადაცემა - შედეგების შეცნობებათა დოქტორის პროფესორის ბონი იოსებ კვაჩაძის ოჯახს.

სოციალური პედიატრიის დედაქალაქის ფუნქციის:

„სადავლო საექიმო თავდადებისათვის“ გადავითხარებთ ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით, ვართ ცხოვრობდით და დავით ცხოვრობდით. - „სოცალი რეალიზი“ გადაცემა ქაბაძის ფილიპო გარანაშვილის - „ქების სოცალი“ - მაკა ბურჯანაძის

2018 წლის ევრომეცნიერების საქარტოვლის ერთეული სექციის ნიშნავით გახატული გზისა: „ქორი ბუმბულის“ - პროფესორი ბატონი პაბა კერვალიშვილი „ოქროს სტრუქტურის“ - პროფესორი ბატონი გურამ რევილიაძე „ოქროს დანაცვების“ - პროფესორი ბატონი ზურაბ კაკაბაძე

საზოგადოების საინიციატივო ჯგუფის სახელით „2017 წლის რეული საქარტოვლობა“ პროფესორმა დავით ცხოვრობდით დასახელება და სოცალი სახის სოცალი საექიმო თავდადებისათვის ერთეული სექციის სახელმწიფო სახელობის უნივერსიტეტის ვიცე-რექტორმა, ასოცირებული პროფესორმა ირაკლი კობახიძემ და თბილისის მიწათმოქმედების განვითარების

კონფერენციის II პლენარული სესიონი მიძღვნა პროფესორ იოსებ კვაჩაძის 90 წლის ობიექტისადმი პატივსაცემად და პროფესორ იოსებ კვაჩაძის ცხოვრებაზე და მისი თბილისის სახელმწიფო სახელობის უნივერსიტეტის ვიცე-რექტორმა, ასოცირებული პროფესორმა ირაკლი კობახიძემ და თბილისის მიწათმოქმედების განვითარების

ტრადიციულად, XXXX კონფერენციამ მიიღო რეზოლუცია

1. რეგულარულად ჩატარდეს ახალგაზრდა სპეციალისტთა, რეზიდენტთა და დოქტორანტთა კონფერენციები.

II. გაზიარებული იქნას წინა კონფერენციებზე მიღებული რეზოლუციები.

1. ევრომეცნიერების საქარტოვლის ერთეული სექციის იმუშავოს წინა კონფერენციებზე მიღებული რეზოლუციები:

ა) 2018-19 წლებში აქტიურად გააგრძელოს თვის საორგანიზაციო საქმიანობა და 2022 - 4 წლის მსოფლიო ფორუმის საქარტოვლობაში მონაწილეობა და კვლავ დაიხმობა გატარების, როგორც საზოგადოებრივი, ასევე არასამთავრობო ორგანიზაციების დონეზე. ბ) ევრომეცნიერების საქარტოვლის ერთეული სექციის სტრატეგიული

გეგმა გაითვალისწინოს ახალგაზრდობის მექანიზმების ხარისხის შეფასების მატებისაკენ და დაეკავლოს ევრომეცნიერების საქარტოვლობის ერთეული სექციის სახელმწიფო დეპარტამენტს შეუძლია განასორტოვლოს აქტიური მუშაობა შემუშავებული გრძელვადიანი გეგმის მიხედვით

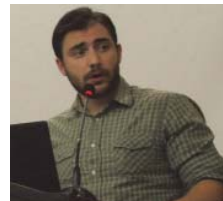
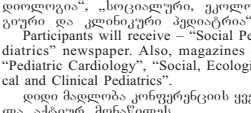
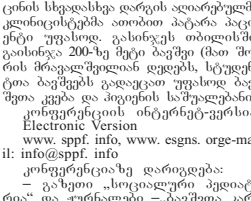
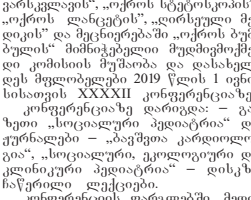
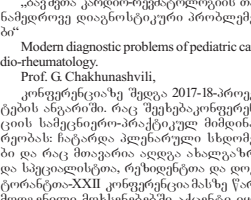
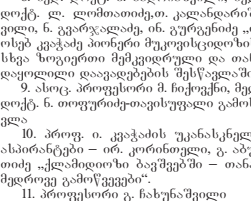
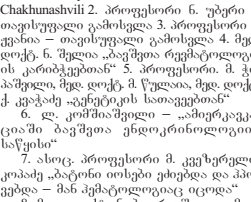
2. 2019 წელს მიმზადდეს და ჩატარდეს საქარტოვლის კეთანთა IV კონფერენცია.

3. გახსნის „სოციალური პედიატრია“ და ჟურნალების „სოციალური, ეპოლოგიური და კლინიკური პედიატრიის“ და „ბავშვთა კარდიოლოგიის“ ახალი ნომრების www.spf.info-ის და www.esgns.org ვებ. გვერდზე განთავსებისა და მათგან რეგულარულად ჟურნალებში სტატიების გამოქვეყნების სტრატეგიის გააქტივება.

4. 2019-20 წლებში შეუძლია აქტიურად მუშაობის, სორტისა და განაღდების ერთიანი მექანიზმის მართვისათვის განასორტოვლოს საქარტოვლობის ორგანიზაციის ფარგლებში.

5. 2019-20 წლებში განასორტოვდეს ინტენსიურად პედიატრია პროფესიული გადაწყვეტილების მინისტრობის

6. მეტი ინტენსიობით წარმოადგინოს მუშაობა პროექტების: - „საქართველოში ბავშვის გარეშე“, Georgia Without Hungry Children - „ინტეგრალური მეცნიერებათა ვალდებულება და სახელობა, როგორც XXI საუკუნის გამოწვევა“ - „საქართველოში „GGMC“-ის და „GGMG“-ის აუცილებლობა“ - „პედიატრია ვალდებულების ერთეული ფუნდამენტია“ - „პედიატრია ურთიერთობის





XXXVI სეკციური სამედიცინო-პედაგოგიკული კონფერენცია INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE XXXVI

(ახალგაზრდა სპეციალისტთა, რეზიდენტთა და დოქტორანტთა – XXIII)
(XXIII - Young specialists, residents and doctoral candidates)
თბილისი 07.12.2018 TBILISI
Euroscience Georgian National Section, Association
of Georgian Pediatric Cardiology
„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 Paediatric and Child's Health
(პრემ-რემლიზი)

ტრისპროფესორს, ბატონ ალიკო ლაბარტევას
სახელობის საინფორმაციო ვაკუუმის კი „2018 წლის რეგიონალური საკარდიოლოგიის“ №2 – ვადასაგა ჩივბურთელ ნიკოლოზ ბასილაშვილს
კონფერენციის I და II პლენარული სხდომები მიმდინარეობდა ტრადიციულად ძირითადად პედიატრის აქტიურ საკითხებზე.
კონფერენციის შემდეგ 2017-18-როცების ანგარიშში რაც შეეხება კონფერენციის სამეცნიერო-პედაგოგიკულ მიმდინარეობას: ჩატარდა პლენარული სხდომები და რაც მოაზრება აღდგა გაგრძელდა ახალგაზრდა სპეციალისტთა, რეზიდენტთა და დოქტორანტთა – XXIII კონფერენცია: მასზე წარმოდგენილი მოხსენებებში აქცენტი იყო დასმული და გამსხვილებული არაბარბო თანამედროვე პედიატრის აქტიურ საკითხებზე: როგორც ადრინდელი იმე-შეა ითმის სხდომამ (www.sppf.info) ყველა სხდომა წარმოშობა კითხვა-პასუხის და დისკუსიების რეჟიმში.



2018 წლის 7 დეკემბერს 15.00-20.30 იმუშავა XXXVI სამეცნიერო პრაქტიკულმა კონფერენციამ, რომლის ჩატარებაშიც ტრადიციულად მონაწილეობდა თბილისის სახელმწიფო სახელმწიფო უნივერსიტეტის, საქართველოს პედაგოგიკური და სახელმწიფო მეცნიერების აკადემიის, ინტერნაციონალური ფუნდის უსაფრთხოებისა და ბავშვთა სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის, სამედიცინო კორპორაცია ფექსის, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტური თვითმმართველობის და არაერთი სხვა პარტნიორი ორგანიზაცია: კონფერენციამ იმუშავა პროგრამით: 15.15 კონფერენციის გახსნა Opening of Conference
1. მისამართიანი Opening Speech
2. ტრადიციული გრძელდება: მილოცვები – გახსენება – დაჯილდოება – „თრადიციის Continues“ – Congratulations – Reminding – Rewarding
კონფერენციის წაკითხული იქნა გამომცემელი ჟურნალ გაზეთების მსოფლიო არენაზე მკითხველთა სტატისტიკური მონაცემები, რომლითაც

ჩაივლიდა ჩანდა დინამიკაში მკვეთრი მატება.
კონფერენციის სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის „მედიკალიზებული“ გადაცემა – მედიკალიზების შეცვლა: დოქტორის, პროფესორის, ბატონ ირაკლი ფაღავეას ოჯახს – №36 – მედიკალიზების შეცვლა: დოქტორის, პროფესორის, ბატონი (გიორგი) ჟიფინის ოჯახს – №37
– მედიკალიზების შეცვლა: დოქტორის, პროფესორის, თემური ტინიას ოჯახს. №38
სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის ქვის სივლით გადაცემა – №101 კლდე პირველს (უჭკულის ანბულიტორის გამგეობა) – №102 დიდი ჯაფარიძის (მესტიის რაიონის ქვემო ორბაქეთს) – №103 ვიოლეტი თოლორაძის („ენაშემის“ დირექტორს)
გერმანული მედიკალიზების კონფერენციის სექციის ქვის სივლით – №6 გადაცემა – მედიკალიზების შეცვლა: დოქტორის, პროფესორის, ბატონი ჯანაშიას (ვა) ფაღავეას
– „უხადი საკვები დეველსიის“ – №1 მედიკალიზების შეცვლა: დოქტორის



ტრადიციულად, XXXVI კონფერენციამ მიიღო რეზიუმე

ტრადიციულად, XXXVI კონფერენციამ მიიღო რეზიუმე
1. გახარებული იქნა წინა კონფერენციებზე მიღებული რეზიუმეები
2. გერმანული მედიკალიზების კონფერენციის სექციის იმუშავა წინა კონფერენციებზე მიღებული რეზიუმეები: ა) 2018-19 წლებში აქტიურად გაგრძელდა თბილისის საინფორმაციო საკომუნიკაციო და 2022 – 4 წლის მსოფლიო ფორუმის საქართველოში ჩატარებულად ყველა დონისთვის გაატაროს, როგორც სამაშველო, ასევე არასამაშველო ორგანიზაციების დონეზე.
ბ) გერმანული მედიკალიზების კონფერენციის სექციის სტრატეგიული გეგმა გაიდოებს მასში ახალგაზრდობის მეცნიერებებში ჩართვის მკვეთრი მატებისაკენ და დაეხმოს გერმანული მედიკალიზების კონფერენციის სექციის ახალგაზრდა დეპარტმენტს შექმნას განხორციელების აქტიური მუშაობა შემუშავებული გრძელვადიანი გეგმის მიხედვით
2. 2019 წელს მომზადდეს ჩატარდეს საქართველოს ექიანთა IV კონფერენცია.
3. გახსნის „სოციალური პედიატრია“ და კურსდების „სოციალური, ეპიდემიური და კლინიკური პედიატრის“ და „ბავშვთა კარდიოლოგიის“ ახალი ნომერების www.sppf.info-ის და WWW.esgns.org ვებგვერდზე განთავსებისა და მათთან

რეგულირებად კურსდების სტრატეგიის გასაქმნების სტრატეგიის გაატარება.
4. 2019-20 წლებში შედგა გააქტიურდეს მედიკალიზების, სოციალური და განათლების ერთიანი მეცნიერული მართვითი განხორციელებული მუშაობაში დონისთვის – ვადასაგაის ფორუმებში.
5. 2019-20 წლებში განხორციელდეს ინტენსიურად პედიატრია, პროფესიული ვადასაგაის მართვითი
6. მეტი ინტენსივობით წარმოიშოს მუშაობა პროექტების: – „საქართველოში მშენიარებული გარემო“ Georgia Without Hunger Children – „ინტენსიური მეცნიერება აქტიური და სანივლითა, როგორც XXI საუკუნის გამოწვევა“ – „საქართველოში „GGMG“-ის და „GGMG“-ის აქტიურობა“ – „პოდიატრია ვალეოლოგიის ერთ-ერთი ფუნდამენტია“ „Podiatry vaeology one of the fundament.
II
1. გაგრძელდეს საქართველოში მედიკალიზების დარგში „პრევენციის ვალეოლოგიის“, „ოქროსი სტრუქტურის“, „ოქროსი დანაცვლის“ დონეზე მედიკალიზების შეცვლა: დოქტორის, პროფესორის, ბატონი ბუმბულის მინისტრული მუდამეცნიერული კომისიის მუშაობა და დახმავდეს გეგმიურად 2019 წლის I იანვლისათვის XXXVII კონფერენციის
2. რეგულარულად ჩატარდეს ახალ-

გაზრდა სპეციალისტთა, რეზიდენტთა და დოქტორანტთა კონფერენციები.
კონფერენციის დარგთა: – გაზეთი „სოციალური პედიატრია“ და ჟურნალები – „ბავშვთა კარდიოლოგია“, „სოციალური, ეპიდემიური და კლინიკური პედიატრია“ – დისკუსი ჩაწერილი ლექციები.
კონფერენციის ფარგლებში, მედიკალიზების სექციის დარგის აღიარებულმა კლინიკურმა ადამიანებმა: ბატონი უფასოდ გასწავლეს თბილისში, გაიხსნა 250-ზე მეტი ბავშვი (მათ შორის მრავალწლოანი დედებს, სტუდენტთა ბავშვებს გადაეცა უფასოდ ბავშვთა კვება და პიეტივის საშუალებანი).

კონფერენციის 06.12.2018-ს
ELECTRONIC VERSION
www.sppf.info, www.esgns.org
E-mail: info@sppf.info
კონფერენციის 06.12.2018-ს
– გაზეთი „სოციალური პედიატრია“ და ჟურნალები – „ბავშვთა კარდიოლოგია“, „სოციალური, ეპიდემიური და კლინიკური პედიატრია“
Participants will receive – „Social Pediatrics“ newspaper. Also, magazines – „Pediatric Cardiology“, „Social, Ecological and Clinical Pediatrics“.
დიდი მადლობა კონფერენციის ყველა აქტიურ მონაწილეს.



ახალგაზრდათა კონფერენცია აღგზა - XXII (01.06.18)



ახალგაზრდა პედიატრთა ასოციაცია (აპა) ბაჰაძიშურლა



GEORGIAN NATIONAL SECTION OF EUROSCIENCE

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია



ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია აპტიურდება
2018 წელი ნაყოფიერად იმუშავა საქართველოს დარგობრივმა აკადემიებმა
რედაქცია ულოცავს 2019 წლის დადგომას და უსურვებს ნაყოფიერ შემოქმედებას საქართველოს უკეთესი მომავლისათვის



საქართველოს სახელმწიფო აკადემია
GEORGIAN ACADEMY OF NATURAL SCIENCES 2014



პრეზიდენტი პაატა კერვალიძე



ღისკუსის აკადემიის პრეზიდენტის სხდომაზე



04.08.2018 - ქუთაისი-მემორანდუმი
შედგა „GGMC“-ის 2018-20 წწ სამედიცინო სტრატეგიული გეგმის ერთერთი საფეხურის განხორციელების დასაწყისი-გაფორმდა მემორანდუმი, რომელსაც ხელს აწერს:

- გერმანულ-ქართული სამედიცინო ცენტრის დირექტორი - კარალდ ჯაკობსონი (გერმანია)
- სამედიცინო ცენტრის - „მედიკალ სიტის“ დირექტორი ჯია გრძელიძე (საქართველო, ქ. ქუთაისი).
- და ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის პრეზიდენტი გიორგი ჩახუნაშვილი

2018 წელს ბატონ ანდრო გედაძის დიდი გულისხმევით Va Med-ის დელეგაცია თბილისში ჩამოვიდა. შედგა მაღალი რანგის შეხვედრები.
წარმატებები ვუსურვოთ მათ პერსპექტიულ გვეგვებს სამედიცინო დიპლომის შემდგომ სწავლებაში.



In 2018 by the tremendous effort of Andro Gedadze Va Med delegation arrived to Tbilisi, high level meetings were held and there is a chance to implement new post-educational teaching in Georgia.



04.08.2018 - KUTAISI MEMORANDUM
Cooperation memorandum was signed by GGMC director - Harald Jacobsen, "Medical City" director - Gia Grdzeldidze and Chariman of Euroscience Georgian National Section President - George Chakhunashvili. Let's wish for a fruitful partnership.



სტუმარი ავსტრიიდან 18. 10. 2018

დაბალი ადამიანი, რაც მის სულგონიერებაზე კიდევ ერთხელ მეტყველებს 40 წელზე მეტია რაც ბატონი დიმიტრი ლამბოვი მანუაღურ მუდიცინის ფილოსოფიის და კურნაის სერვისების პათოლოგიებს, რის დიაგნოსტიკაცაც ის ორი დოქტორის რეზიდენტი (თვალის ფერადი გარსიდან) საშუალებით ახლავს. ეს არის ალტერნატიული მედიცინა, რისი საშუალებითაც ბატონი დიმიტრი უამრავ გატყუებულ ადამიანს ეხმარება და სიცოცხლის ხალისს უბრუნებს. კითხვებზე, თუ რა მისითი ჩამობრძანდა საქართველოში, ბატონი დიმიტრი

მეტრო გუპასუხობს: რომ სურს მორიგობით მონაწილეობა და წინადადება, რომ დღემოდ დადოვს და გააძლიეროს სულიერად და საქართველოს სიწმინდეების დოცენტრალური თვისებების დაჯერებაში, თავის მეტობებთან, თვალში და ბავშვებთან წაიყვანოს, რომ კიდევ ბევრი სიკეთე აკეთოს.
ბატონი დიმიტრი ლამბოვი პირველად არ არის საქართველოში, ის აღნიშნავს რომ ძალიან უყვარს საქართველო და ქართველი ხალხი და რომ ბევრი კარგი მეგობარი ეყვს საქართველოდან.

PS დღეს, ერთ-ერთი ასეთი მეგობარი, რომელიც შეეგება ბატონ დიმიტრი ლამბოვს, არის ბატონი ანდრო გედაძე. ბატონი ანდრო, თავის დამაზოჯებელთან ერთად, შემოვიდა მისივე სიტყვებით შეეგება ჩამოხვეულ სტუმრებს და ჯერ ავირპორტიდან არ გასული, უკვე საქართველოზე შეეყვარებულ დატოვა ქვეყანა. ბატონი ანდრო გედაძე არის ადამიანი, რომელიც მრავალი წელიწადში ცხოვრობს, კოვქელების და ვეგეტარიანული კარული კულტურის პოპულარიზაციას ეწევა და მომავალ თაობაში ეროვნული თვითმყოფადობის შენარჩუნებისთვის ბევრსასიკეთო საქმეს აკეთებს.
P.S. უფალი წყალობდეს ბატონ დიმიტრის და ბატონ ანდროს, თავი



ვიანი ოჯახებთან ერთად მრავალჯამიერ „სიკეთე სიკეთეს შობს, მადლი მადლს აზრავს“ სრულიად საქართველოს კათოლიკოს-პატრიარქი ილია II

ამა წლის 18 თებერვლს, საქართველოს ექვთა მსოფლიოში ცნობილი მანუაღური თერაპეტი, ბატონი დიმიტრი ლამბოვი, ის ცხოვრობს და მოღვაწეობს ავსტრიაში, ქ. დინცუში. ბატონი დიმიტრი ლამბოვი მართლმადიდებელი ეკლესიის მრევლია და საქართველოში ის ბორჯომისა და ბაკურინის ვარძიის ეპისკოპოს ლავარეს (სამსახურ-შეღობის) მიაპტირებთ ჩამობრძანდა სერვულ მართლმადიდებელ მორწმუნეებთან ერთად, ბატონი დიმიტრი ლამბოვი მსოფლიოს სხს ქვეყანაში მოგზაურობს და კურნავს უკურნებელ სენიო დაფადებულ პაციენტებს. მრუხელად თავისი ზებუნებრივი ნიჭისა, ბატონი დიმიტრი ძალიან თავი



ურნალი „სოციალური ევლტრია“ კორესპონდენტი: ლეოპა ხუციძე

A GUEST FROM AUSTRIA
In 2018 Dimitri Lambov arrived to Georgia by the invitation of archbishop of Borjomi and Bakuriani eparchy. He has been healing people with his supernatural talent.

ახაბაზრული შრთა საერთაშორისო, ადგილობრივ შროშეგებზე და კვლევით ლაბორატორიებში

YOUNG GENERATION IN RESEARCH LABS AND ON INTERNATIONAL & LOCAL FORUMS

ახაბაზრლა კეფრიატრთა ასოციაცია აპტიურთია



USING THREE-DIMENSIONAL SCAFFOLD FROM DECELLULARIZED HUMAN UMBILICAL ARTERY FOR BILE DUCT RECONSTRUCTION
Konstantine Chakhunashvili*, Merab Kiladze**, David G. Chakhunashvili*, Lia aralashvili*, Zurab Kakabadze*



ახალგაზრდათა კონფერენცია - XXIII (07.12.18)



ახალგაზრდა პედიატრთა ასოციაცია აქტიურია



GEORGIAN NATIONAL SECTION OF EUROSCIENCE
ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია



ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია აპტიურია
 2018 წელი ნაყოფიერად იმუშავეს საქართველოს დარგობრივმა აკადემიებმა
 2019 წელიც ნაყოფიერად მიმდინარეობს და რედაქცია უსურვებს ადგიული ტემის შენარჩუნებას.



საქართველოს საეკონომიკური მეცნიერებათა აკადემია
GEORGIAN ACADEMY OF NATURAL SCIENCES 2014



პრეზიდენტი პაატა კერვალიძე

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის „ოქროს გუგულის“, „ოქროს ლანსხეის“ და „ოქროს სვამოსკოის“ 2019 წლის გულგაენი



მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი თინათინ ჩიქოვანი



ახაბაზრდული ფრთა საქართველოს, ადგილობრივ ფორუმებზე და კვლევით ლაბორატორიებში
YOUNG GENERATION IN RESEARCH LABS AND ON INTERNATIONAL & LOCAL FORUMS



მედიცინის დოქტორი, პროფესორი მირაბ ჯანელიძე



მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი ნუზარ უპერი





საქართველოს ჰუმანიტარულ და სახელოვნებო მეცნიერებათა აკადემია
GEORGIAN ACADEMY OF HUMANITARIAN AND ARTS SCIENCES

პრეზიდენტი დემურ ბაშელაიშვილი
president DEMUR BASHELEISHVILI



80 წლის იუბილარი

პროფესორი იბორ დოლიძე
საქართველოს ჰუმანიტარულ და
სახელოვნებო მეცნიერებათა აკადემიის
წევრი, აკადემიკოსი
დაიბადა 1939 წლის 7 თებერვალს.
პროფესორი იბორ დოლიძის ბიოგრაფია.



დაამთავრა ლენინგრადის სახელმწიფო პედაგოგიის სამედიცინო ინსტიტუტის პედაგოგიის ფაკულტეტი (1959-1965). 1965-1966 წლებში მუშაობდა ქ. გროზნოში (ჩეჩნეთი) ინგუშეთის ავტონომიური რესპუბლიკა, რუსეთი) ექიმის პედაგოგის თანამდებობაზე. მან ნაყოფიერად იმუშავა ქალაქის სასწრაფო დახმარების სადგურში, გროზნოს მეხუთე საავადმყოფოს ბავშვთა განყოფილებაში, ბრძანებითა რესპუბლიკურ სკოლა-ინტერნატში.

1966-1976 წლებში მუშაობდა თბილისში, საექიმო კონტროლის თანამდებობაზე ქალაქის სამკურნალო ფიზიკულტურის დისპანსერში. აგრეთვე საზოგადოება „დინამოს“ ოლიმპიური რეზერვების ცენტრის ბავშვთა სპორტულ სკოლაში.

1967 წელს ივრ დოლიძე აირჩიეს საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს ექსპერიმენტული და კლინიკური ქირურგიის ს/კ ინსტიტუტში, პათოფიზიოლოგიური განყოფილების უმცროს მეცნიერ – თანამშრომლად.

1972 წელს, მოსკოვში, ი. სენენოვის სახ. პირველ სამედიცინო ინსტიტუტში დისერტაციის წარმატებით დაცვის შემდეგ, მიანიჭეს მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატის ხარისხი.

1973 წელს მუშაობას იწყებს საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს ტრავმატოლოგიისა და ორთოპედიის ს/კ ინსტიტუტში, ექსპერიმენტული და სამედიცინო კიბერნეტიკის განყოფილების მეცნიერ – ხელმძღვანელის თანამდებობაზე. 1975 წელს მიანიჭეს უფროსი მეცნიერ-თანამშრომლის წოდება პათოფიზიოლოგიის დარგში. 1978-1980 წლებში მუშაობდა საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს ექსპერიმენტული და კლინიკური ქირურგიის ს/კ ინსტიტუტის ავტომატიზებული რეანიმაციული სისტემების ლაბორატორიის გამგედ.

1980 წელს საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტრომ ივრ დოლიძე სამუშაოდ მიავლინა ქ. ბათუმში და დანიშნეს მართვის ავტომატიზებული სისტემების – „აჭარის ჯანდაცვა“, მთავარ კონსტრუქტორად (მეცნიერ – ხელმძღვანელად) და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის საავადმყოფოს მთავარი ექიმის მო-

ადგილედ. იგი, ამავდროულად მუშაობდა ბათუმის საავადმყოფოში ბავშვთა ინფექციონისტი თანამდებობაზე.

1981 წელს ცნობილია ინფექციონისტი, პროფესორმა ვასტანგ ბოჭორიშვილმა მიიწვია თბილისში რესპუბლიკური ინფექციური საავადმყოფოს კლინიკური ორდინატორის თანამდებობაზე, სადაც 1995 წლამდე მუშაობდა. სხვადასხვა დროს იგი მიწვეული იყო ექიმ-ორდინატორის თანამდებობაზე ინფექციურ საავადმყოფოში, სეფსისის საწინააღმდეგო რესპუბლიკურ ცენტრში. იგი, აგრეთ-



ვე, ასრულებდა უფროსი ექიმ-კონსულტანტის მოვალეობას „სანავიციის“ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სადგურში.

1993 წელს მიანიჭეს მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის სამეცნიერო ხარისხი. სადისერტაციო თემა შეფასდა, როგორც თანამედროვე სეფსისოლოგიის განვითარების ეპოქალური მოვლენა. 1995 წელს გაიმარჯვა ქ. დურბენტის (დალესტნის ა.რ., რუსეთი) მაგომედ იარაგის საერთაშორისო უნივერსიტეტის მიერ

გამოცხადებულ კონკურსში და დაინიშნა თერაპიული კათედრის გამგედ.

1997 წელს ივრ დოლიძე მოსკოვში, ენერგოინფორმაციულ მეცნიერებათა საერთაშორისო აკადემიის ნამდვილ წევრად აირჩიეს. 1998 წელს მიანიჭეს პროფესორის სამეცნიერო – პედაგოგიური წოდება.

1998 წელს მუშაობას იწყებს საქართველოს სახელმწიფო ფიზიკური აღზრდისა და სპორტის აკადემიის სპორტული მედიცინის, სამკურნალო ფიზიკულტურისა და ადაპტური სპორტის კათედრაზე პროფესორის თანამდებობაზე, კათედრის გამგედ (2006), დეპარტამენტის ხელმძღვანელად (2007). 2007 წელს აკადემიის გაუქმების გამო მუშაობას აგრძელებს თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტში, სპორტული მედიცინისა და სამკურნალო ფიზიკულტურის დეპარტამენტის ხელმძღვანელად. 2012 წლიდან უძღვება სალექციო და სემინარების კურსს ინეზოთერაპიასა და ვალეოლოგიაში.

2013 წელს აირჩიეს საქართველოს ფიზიკური აღზრდისა და სპორტის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტის ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის ფაკულტეტზე ასოცირებული პროფესორის თანამდებობაზე, სადაც დღემდე მუშაობს.

1999 წელს პროფესორი ივრ დოლიძე აირჩიეს საქართველოს ჰუმანიტარულ და სახელოვნებო მეცნიერებათა აკადემიის ნამდვილ წევრად, აკადემიკოსად. 2005 წლიდან იგი აკადემიის აკადემიკოს მდივანია. 2004 წლიდან საქართველოს განათლების მეცნიერებათა აკადემიის წევრია. არის 184 სამეცნიერო ნაშრომის, მათ შორის 7 (შვიდი) წიგნის ავტორი.

მოპოვებული აქვს სახელმწიფო ლიცენზიები შინაგანი სწავლებების, ინფექციური სწავლებების, სპორტული მედიცინის, სამკურნალო ფიზიკულტურისა და რეაბილიტაციის საექიმო სპეციალობებში. არის უმაღლესი კატეგორიის ექიმი ინფექციონისტი. მას, 2017 წელს „ღვწვლმოსილი მკურნალის (თერაპევტის)“ საპატიო წოდება მიანიჭეს. დაჯილდოებულია მეცნიერებათა აკადემიის ოქროს მედლით (2006).



ორიგინალური სტატიები და სამეცნიერო აქტივობანი ORIGINAL WORKS AND SCIENTIFIC ACTIVITIES



საქართველოს საბუნებისმეტყველო მეცნიერებათა აკადემია
GEORGIAN ACADEMY OF NATURAL SCIENCES

წელს ფიზიკა-მათემატიკის მეცნიერებათა დოქტორს, პროფესორს პაატა კერვალიშვილს 70 წელი უსრულდება

/რედაქცია გულითადად ულოცავს ბატონ პაატას/

საქართველოს საბუნებისმეტყველო მეცნიერებათა აკადემიის პრეზიდენტი 2009 წლიდან და ევრო ხმელთაშუაზღვის ხელოვნებისა და მეცნიერების აკადემიის პრეზიდენტი 2010 წლიდან, ტექნიკის მეცნიერებათა კანდიდატი (1979, გირემეტი, მოსკოვი), ფიზიკა-მათემატიკის მეცნიერებათა დოქტორი (1985, ატომური ენერჯის ინსტიტუტი, მოსკოვი) სსრკ პროფესორი (1989, მოსკოვი) დაიბადა თბილისში მეცნიერ მუშაკების, დოქტორების მედია კინაველიძისა და ჯამლეთ კერვალიშვილების ოჯახში 1949 წლის 17 სექტემბერს.

მან 1966 წელს ოქროს მედალზე დაამთავრა თბილისის 1-ლი საშუალო სკოლა, რომელშიც 1956 წელს შევიდა. 1971 წელს მან წარმატებით დაამთავრა საქართველოს პოლიტექნიკური ინსტიტუტის საინჟინრო-ფიზიკური ფაკულტეტი და შემდგომში მოსკოვის ინსტიტუტ გირემეტის ასპირანტურა, სადაც სწავლობდა ლეგენდარული გიორგი ფლიოროვისა (დუბნის ბირთვული კვლევების ინსტიტუტის დამაარსებელი) და ლევ გონჩაროვის ხელმძღვანელობით. გირემეტშივე მას მიენიჭა ტექნიკის მეცნიერებათა კანდიდატის ხარისხი და უფროსი მეცნიერ მუშაკის წოდება.

1970 წლიდან პაატა კერვალიშვილმა თავისი მოღვაწეობა დაუკავშირა საბჭოთა კავშირის ატომურ პროგრამას. შრომითი საქმიანობა მან დაიწყო ლ. ბერიას მიერ დაარსებულ ლეგენდარულ სოხუმის ფიზიკა-ტექნიკური ინსტიტუტში, შემდეგ გადავიდა სტაბილური იზოტოპების ინსტიტუტში და შემდეგ კი გირემეტში. 1980 წლიდან იგი

ატომური ენერჯის ინსტიტუტშია და პარალელურად თბილისის სტაბილური იზოტოპების ინსტიტუტში.

საბჭოთა პერიოდში სრულიად ახალგაზრდა იგი უკვე ხელმძღვანელობდა დახურულ საკავშირო პროგრამებს. მაგალითად, ბირთვული გამოსხივების დეტექტორების შექმნა გერმანიის საფუძველზე; სწრაფნეიტრონიანი ბირთვული რეაქტორების მარეგულირებელი სისტემების შექმნა; საშუალო მასების იზოტოპების განცალკევების ტექნოლოგიების შექმნა, ლაზერული მოწყობილობების კვლევა-დამუშავება კოსმოსური დანიშნულებისათვის და სხვა. ამ პერიოდში მან მიიღო 1978 წლის ლენინური კომკავშირის პრემია ფიზიკაში (აქ უნდა აღინიშნოს ნობელის პრემიის ლაურეატის ნიკოლოზ ბასოვის და ალექსანდრე ელიუტინის ხელმძღვანელობა) და შემდგომში სხვადასხვა დახურული ჯილდოები. ი. კურჩატოვის ატომური ენერჯის ინსტიტუტში იგი მუშაობდა ისაკ კიკონის და ანატოლი ალექსანდროვის ხელმძღვანელობით (სსრკ ატომური პროექტის ხელმძღვანე-



უკრაინულ მეცნიერ გენადი გაგრილოვთან ერთად. 1980



ევროკონფერენციაზე (ცენტრში ლეგენდარული ნიკოლოზ რადაუცანი). 1995



გერმანულ (ფრაუნჰოფერის საზოგადოება) – ქართული შეხვედრა საქართველოს ტექნიკურ უნივერსიტეტში. 1998



ქართული მეცნიერები კოპენჰაგენში. ოთარ კვეციტაძე, ლადო ბახუტაშვილი, დავით გორდუხიანი და პაატა კერვალიშვილი. 1997

ლები). აქვე მან დაიცვა სადოქტორო დისერტაცია და მაშინვე დაევალა სამეცნიერო საბჭოს თანახელმძღვანელობა ერთ-ერთი მიმართულებით.

1990 წელს უკვე ცნობილი მეცნიერი და პროექტ-პროგრამების ხელმძღვანელი პაატა კერვალიშვილი გაემგზავრა აშშ-ში (9 აპრილის შემდეგ მან გადაწყვიტა დამშვიდობებოდა მოსკოვს, 1989 წელს იყო უნევაში -ცერნი, მაგრამ ატომური პროგრამის დატოვება საკმაოდ რთული აღმოჩნდა) ბერკლში (კალიფორნიის უნივერსიტეტი) ლორენს ლივერმორის ლაბორატორიაში ჯ. ვეტნის მოწვევით, სადაც მან იმუშავა 1991 წელსაც.

1992 -1993 წლებში პაატა კერვალიშვილი იტალიისა და გერმანიის სამეცნიერო-სამრეწველო ცენტრებში მოღვაწეობს (მილანი, ქილი, შტუტგარტი,ჰანაუ), სადაც მონაწილეობს სხვადასხვა ტიპის პრეცედიული მასალებისა და საწვავის ტექნოლოგიების შექმნაში, ასევე სამეცნიერო პროექტებში იტალიისა და გერმანიის უნივერსიტეტებთან ერთად.

1994 წლიდან 2000 წლამდე პროფესორი კერვალიშვილი საქართველოს მთავრობაშია, სადაც ხელმძღვანელობს საერთაშორისო სამეცნიერო (მეცნიერებისა და ტექნოლოგიების სახელმწიფო კომიტეტი) და ინოვაციურ (კავშირგაბმულობის სამინისტრო და საპრეზიდენტო საბჭო) პროგრამებსა და პროექტებს.

1984 წლიდან პ. კერვალიშვილი საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტის პროფესორია; 1998 წლიდან თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მოწვეული პროფესორი. იგი აქტიურად ჩართულია საერთაშორისო სამეცნიერო-ტექნოლოგიურ პროგრამებსა და პროექტებში აშშ-ს, გერმანიის, ინგლისის, საფრანგეთის, იტალიის, საბერძნეთის სამეცნიერო ცენტრებსა და უნივერსიტეტებში (კალიფორნიის უნივერსიტეტი – ბერკლი, მასაჩუსეტსის ტექნოლოგიური ინსტიტუტი, ჰანოვერისა და შტუტგარტის უნივერსიტეტები, ფრაუნჰოფერის საზოგადოების ინსტიტუტი, კრენფილდის და კემბრიჯის უნივერსიტეტები, პარიზისა და სტრასბურგის

უნივერსიტეტები, რომისა და ფერარას უნივერსიტეტები, ათენის კაპოდისტრისისა და ტექნიკური უნივერსიტეტები და ბევრი სხვა.

პროფ. პ. კერვალიშვილი 500-მდე სამეცნიერო შრომის ავტორია, მათ შორის 32 გამოგონებისა და პატენტის და რამდენიმე წიგნის, რომლებიც დასტამბულია უამღლესი დონის გამომცემლობების მიერ (იოს პრესი, შპრინგერი და სხვა) და სამეცნიერო ბესოსელერებად ითვლებიან. მისი ხელმძღვანელობით ჩატარებულია 40-ზე მეტი საერთაშორისო კონფერენცია სხვადასხვა ქვეყნებში. 50-დე კონფერენციაში იგი მოწილეობდა, როგორც მთავარი მოწვეული მომხსენებელი. იგი არის 20-მდე საქვეყნოდ ცნობილი სამეცნიერო ჟურნალის რედკოლეგიის წევრი. 1994-1999 წლებში იგი გახლდათ ნატოს სამეცნიერო საბჭოს წევრი. უნდა აღინიშნოს, რომ პირველად ნატოს კონფერენციაზე სამეცნიერო მოხსენებით სენსორების ფიზიკის დარგში ბატონი პაატა გამოვიდა ჯერ კიდევ 1991 წელს აშშ-ში, რასაც დიდი გამოხმაურება მოჰყვა.

მოსკოვის საინჟინრო-ფიზიკურსა და საქართველოს პოლიტექნიკური ინსტიტუტებში პედაგოგიური მოღვაწეობისათვის 1989 წელს პ. კერვალიშვილს სსრკ პროფესორის სახელმწიფო სამეცნიერო წოდება მიენიჭა.

1991 წელს პაატა კერვალიშვილის ინიციატივით საქართველოში დაფუძნდა სენსორული სისტემების სამეცნიერო-ტექნოლოგიური ცენტრი. 1994 წელს იგი არჩეულ იქნა საქართველოს საინჟინრო აკადემიაში, ამჟამად იგი ამ აკადემიის პრეზიდენტის წევრია. 1997 წელს პაატა კერვალიშვილი არჩეულ იქნა საქართველოს საბუნებისმეტყველო მეცნიერებათა აკადემიის წევრად.



ევროკავშირის პირველი პრეზიდენტის ჟაკ დელორის ჯგუფი



ბერლინში (პარიზის უნივ. სამხ.) ლანჩის შემდეგ ცნობილ ფრანგ მეცნიერ-მეგობრებთან ერთად. 2014

რად; იგი ამჟამად ამ აკადემიის პრეზიდენტია. 2010 წელს პროფესორი პაატა კერვალიშვილი არჩეულ იქნა ევრო და ხმელთაშუაზღვის ხელოვნებისა და მეცნიერების (ათენი, ლოზანა) აკადემიის პრეზიდენტად.

პაატა კერვალიშვილი 20-მდე პრესტიჟული პრემიისა და ჯილდოს მფლობელია, მრავალი საერთაშორისო აკადემიისა და საბჭოს წევრი. პროფესორ კერვალიშვილის პროფესორ კერვალიშვილის ხელმძღვანელობით შესრულდა 50-ზე მეტი საერთაშორისო სამეცნიერო პროექტი და პროგრამა.

პროფესორ კერვალიშვილის საჯარო მოხსენებაში „ქვანტური ბიოლოგია – ახალი მიდგომები“ (2019 წლის 1 ივნისი თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტი – ბავშთა საერთაშორისო დღისადმი მიძღვნილი კონფერენცია) განხილულია ერთ-ერთ ყველაზე თანამედროვე სამეცნიერო მიმართულებების – ქვანტური ბიოლოგიის განვითარების მთავარი საკითხები და ამოცანები. პ. კერვალიშვილის გამოსვლაში განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა ქვანტური საინფორმაციო ტექნოლოგიების (ქსტ-QIT) როლს ქვანტური საინფორმაციო ბიოლოგიის (ქსტ-QIB) განვითარებაში, სადაც ინფორმაციის შენახვა, დამუშავება და კომუნიკაცია ხდება კვანტური ფიზიკის პრინციპებით, მათ შორის მოლეკულურ-ბიოლოგიურ პროცესებში. ქვანტური საინფორმაციო ბიოლოგიის ფუნდამენტური საკითხები არის ქვანტური ფორმალიზმის ერთ-ერთი ყველაზე წარმატებული განაცხადი ფიზიკის გარეთ. ქსტ უზრუნველყოფს ბიოსისტემებში ინფორმაციის დამუშავების მრავალმხრივ მოდელს – ცილებიდან და უჯრედებიდან შემეც-



ევრო ხმელთაშუაზღვის ხელოვნებისა და მეცნიერების აკადემიის წევრთა ერთი ჯგუფი. 2010

ნებით და სოციალურ სისტემებამდე. იგი ეფუძნება ქვანტური პარადიგმს: კომპლექსური ბიოლოგიური სისტემები მუშაობს ქვანტური ინფორმაციისა და ალბათობის კა-



„ნატოს“ ეზოში 2000 (ფოტო დაცულია საქართველოს ეროვნულ ბიბლიოთეკაში)

ნონების შესაბამისად. ქვანტურ-ფიზიკური ინფორმაციული ინტერპრეტაცია არის qsb-ის ყველაზე ბუნებრივი ინტერპრეტაცია. ბიოლოგიურად qsb ეფუძნება ორ პრინციპს: ა) ადაპტირებას, ბ) გახსნილობას (ბიოლოგიური სისტემები ფუნდამენტურად ღიაა). ეს პრინციპები მათემატიკურად წარმოდგენილია ახალი ფორმალიზმის ჩარჩოებში – ქვანტური ინფორმაციის ფარგლებში, რომელიც წარმოადგენს ღია კვანტური სისტემების სტანდარტულ თეორიას, და რომლის ადაპტირება შესაძლებელია ცოცხალი სისტემებისათვის. ამ მიმართულებით მეცნიერებისა და ტექნოლოგიის ახალი დარგის – ქვანტური საინფორმაციო პროცესები ბიოსტემებში – შემდგომი განვითარებისათვის ძალიან მნიშვნელოვანია დღეს უკვე დამუშავებული ქვანტური საინფორმაციო მეთოდებისა და ალგორითმების თავსებადობის დადგენა ნაწილ და პიკო მასშტაბის ბიოპროცესების გააგებისა და დამუშავებისათვის.

რეზიუმე

წელს ფიზიკა-მათემატიკის მეცნიერებათა დოქტორს, პროფესორს პაატა კერვალიშვილს 70 წელი უსრულდება

ტექსტში მიმოხილულია ფიზიკა-მათემატიკის მეცნიერებათა დოქტორს, პროფესორს პაატა კერვალიშვილის განვლილი მისაბაძი სამეცნიერო და პედაგოგიური 70 წლიანი გზა.

SUMMARY

THIS YEAR DOCTOR IN PHYSICS-MATHEMATICS, PROFESSOR PAATA KERVALISHVILI IS GETTING 70

The text summarizes scientific and pedagogical road of Paata Kervalishvili

პროფესორ იოსებ კვაჭაძის ბახსენება

ნ. ბაღრაშვილი,
თბილისი

პროფესორი იოსებ კვაჭაძე ლეგენდარული პიროვნება იყო, რომლის მრავალმხრივი პროფესიული თუ მოქალაქეობრივი ღვაწლის შეფასება შეუძლებელია ამ მცირე სტატიაში. რაც წლები გადის მისი მოღვაწეობა უფრო და უფრო ფასდაუდებელი ხდება. ეს არცაა გასაკვირი რადგან მონუმენტები სრულყოფილად შორიდან აღიქმებიან. ამიტომ იყო რომ მისმა განუყრელმა მეგობარმა თამაზ მარინაშვილმა მის გახსენებას ტერენტის ფრაზა წარუმიძღვანა: „და გაიგებენ დიდი ხნის შემდეგ რა ცეცხლი მწვავდა და ვინ ვიყავი“.

ჩემი მეგობარი მარინე კვეხერელი-კობაძე ხშირად იხსენებს ბატონი იოსების საყვარელ ფრაზას „ცეცხლი დავანთოთ, შემოქმედებითი ცეცხლი დავანთოთ“ ასე მოუწოდებდა თავის თანამშრომლებს და ასე გრძელდებოდა მთელი მისი სიცოცხლის მანძილზე.

მე ერთი იმათგანი ვარ, ვინც სამედიცინო ინსტიტუტში მის პირველ ლექციას დაესწრო. ჩვენ იმ პერიოდში კორიფეების ლექციები არ გვაკლდა, მაგრამ ის ცეცხლი, რომელიც ჩვენს გულებში იმ პირველ ლექციაზე ავიზგიზდა, დღემდე გვათბობს ჩვენი პროფესიის სიყვარულით. ეს იყო უჩვეულოდ ამაღლებული, პროფესიული სულისკვეთებით გაუღწეოთილი, უახლესი მეცნიერულ მიღწევათა საფუძველზე გააზრებული, ზოგადსაკაცობრიო იდეებით და ეროვნული სულისკვეთებით გამსჭვალული გამოსვლა. ეს ისეთი სიახლე და სიმაღლე იყო, რომ სტუდენტებმა ჩათვალეს პროფესორი მოსკოვიდან მოგვევლინათ. რა გასაკვირია ეს ვარაუდი, მაშინ ხომ „მზე ჩრდილოეთიდან ამოდიოდა“. და თუკი რამე კარგი მოხებოდა, მოსკოვს უკავშირებდნენ. იმ დღიდან დარჩა ბატონი იოსები მესსიერებში უნივერსალურად მრავალფეროვანი, ღრმად და ორიგინალურად მოაზროვნე.

მის ღირსეულად განვლილ ცხოვრებას ზუსტად შეესაბამება გ. რჩეულიშვილის ფრაზა: „ვნების სიმძაფრე შენებაშია და არა აშენებულით ტკობაში“. ამიტომ იყო იგი დაუცხრომელი ნოვატორი, შრომა და შემართება, ენთუზიაზმი, სიმნეველებთან გაბედული და დაუღალავი ჭიდილი იყო მისი სავიზიტო ბარათი.

იგი იყო თავგანწირული შემოქმედი, მაღალი რანგის მოაზროვნე, მისი გამოჩენა საზოგადოების ჩვეულებრივ ბანალურ საქმეს ზეიმად აქცევდა ხოლო ლექციები, კლინიკური შემოვლები, კონფერენციები მისი ღვაწლით იყო ტრიუმფალური.

მისი თვალსაწიერის გარეშე არ დარჩენილა არა-თუ თავისი დროის პედიატრიის აქტუალური თემები,

არამედ მან თავისი აზროვნებით, მეცნიერული მიგნებებით ეპოქას 50 წლით გაუსწრო.

ჯერ კიდევ 60-იანი წლების ბოლოს მონოგრაფია მიუძღვნა თანდაყოლილ ტოქსოპლაზმოზს და 70 წლების დასაწყისში როდესაც საბჭოთა იმპერიის წამყვან ქალაქებში პირველი ნაბიჯები იდგმებოდა გენეტიკის როგორც მეცნიერების აღიარების საქმეში მან დაიწყო ზოგიერთი მემკვიდრული დაავადების გამოვლენა და მეცნიერული შესწავლა.

ამ დროს არ არსებობდა კვლევისათვის შესაბამისი მატერიალურ-ტექნიკური ბაზა. ხშირ შემთხვევაში თანამშრომლები ვსწავლობდით ამა თუ იმ გამოკვლევის მეთოდებს კლინიკაში დასანერგად, ზოგჯერ მთელს ქალაქში ვეძებდით ლაბორატორიას სადაც ესა თუ ის კვლევა ტარდებოდა. ზოგჯერ ჩვენს ნაცნობებს ვატანდით თვითმფრინავით საკვლევ მასალას მოსკოვის რომელიმე ლაბორატორიაში. ეს ყველაფერი ენთუზიაზმთან ერთად მატერიალურ ხარჯებსაც მოითხოვდა, მაგრამ ჩვენ ამას არ დავიღვევდით, ჩვენ ხომ იოსებ კვაჭაძის მოწაფეები ვიყავით. სამაგიეროდ ვამაყობდით, რომ გვყავდა მასწავლებელი, რომელსაც მთელ საბჭოთა კავშირში აღიარებდნენ კოლეგები. უცხოელი კოლეგები ძალიან კარგად იცნობდნენ ჩემი დიდი მასწავლებლის სამეცნიერო შრომებს, ისინი ციტირებდნენ მათ და აკვირვებდათ კათედრის ბაზა როგორ იტევდა ასეთი სიღრმის და მრავალი პროფილის სამეცნიერო-პრაქტიკული ხასიათის მოღვაწეობას მწირი ბიუჯეტით და შეზღუდული მატერიალურ-ტექნიკური აღჭურვილობით. თვითონ ხომ ბევრად პრივილეგირებულ პირობებში მხოლოდ რომელიმე ერთ კონკრეტულ პრობლემებზე მუშაობდნენ.

სხვა არის როცა შენს მასწავლებელს პირისპირ ხედავ და სხვა განზომილებით აფასებ მას როცა სხვა გარემოდან აკვირდები. როდესაც ლენინგრადიდან 4 თვიანი სსრკ სამედიცინო. ინსტიტუტების პროფესორ- მასწავლებელ კვალიფიკაციის კურსებიდან დავბრუნდი ჩემი მასწავლებლის შეკითხვას რა სიახლე ვნახე ლენინგრადის კლინიკაში მე ვუპასუხე, რომ ის სიახლეები რაც მათ მოგვაწოდეს და რასაც ხარბად ეწაფებოდნენ სხვადასხვა რესპუბლიკებიდან თუ ქალაქებიდან ჩამოსული პროფესორები ჩემთვის ნაცნობი იყო ჩემი გენიარული მასწავლებლის წყალობით. მე ახალგაზრდული პირდაპირობით ვუთხარი მოსკოვისა და ლენინგრადის სკოლას თუ გადავხედავთ, თქვენი რანგის მოაზროვნე მხოლოდ ერთი პროფესორი იგორ მიხაილოვიჩ ვორონცოვი, მაგრამ

ისიც მხოლოდ თეორიაში. მას თქვენდენი კლინიკური გამოცდილება პრაქტიკული მუშაობის არ აქვს მეთქი.

ბატონმა იოსებმა საქართველოში პირველმა და საბჭოთა იმპერიაში ერთ-ერთმა I დაიწყო თანდაყოლილი ინფექციების, პერინატალური პათოლოგიების, ემბრიოპათიების, ნაწლავთა შეწოვის ფუნქციის დარღვევით და მემკვიდრული პათოლოგიით მიმდინარე დაავადებათა მეცნიერული შესწავლა. ბავშვთა II სავადმყოფოს ბაზაზე შეიქმნა ნაწლავთა შეწოვის ფუნქციით დარღვევით და მემკვიდრული პათოლოგიით შეპყრობილთათვის განყოფილება.

გამოიცა მონოგრაფია თ. წერეთელთან ერთად „ზოგიერთი თანდაყოლილი და მემკვიდრეობითი დაავადებები ბავშვთა ასაკში“.

მონოგრაფიაში განხილულია ზოგიერთი თანდაყოლილი და მემკვიდრეობითი დაავადების ეტიოლოგიის, პათოგენების, კლინიკისა და მკურნალობის საკითხები. საფუძვლიანად არის გაშუქებული თანდაყოლილი ტოქსოპლაზმოზისა და ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების როლი პერინატალურ დაავადებათა სტრუქტურაში.

მონოგრაფიაში მოყვანილი მასალა მთლიანად ეფუძნება ავტორთა მრავალი წლის კლინიკურ გამოცდილებასა და ამ საკითხის ირგვლივ იმ დროს არსებულ მონაცემებს. ამ მონოგრაფიამ საშუალება მისცა იმ დროს ქართული სამედიცინო საზოგადოების მშობლიურ ენაზე გასცნობოდა ბავშვთა პათოლოგიის ნაკლებად ცნობილ და უადრესად აქტუალურ გამოწვევებს.

მონოგრაფიაში პირველად საქართველოში აღწერილია:

- დეტონი-იბრე-ფანკონის სინდრომი
- ცისტინოზის საკ. შემთხვევა
- ფენილკეტონური
- გლიკოგენოზი
- გალაქტოზემიის საკ. შემთხვევა
- თამაზ მარინაშვილთან ერთად შესწავლილია ცელიაკიის კლინიკურ-იმუნოლოგიური ასპექტები.
- გარგოილიზმის შემთხვევა
- მარფანის სინდრომი
- ელერს-დანლოსის სინდრომი
- გოშეს დაავადება
- ჟილბერის სინდრომი
- კრიგლერ ნაიარის სინდრომი

(ბირთ. სიყვითლე მიმდ. არაჰემოლიზური ჰიპერბილირუბინემიით) მონოგრაფია, რომელიც ათეული წლების მანძილზე ექიმებისა და სტდენტების სამაგიდო წიგნი იყო დღესაც არ კარგავს აქტუალობას.

ამავე დროს კათედრაზე საფუძველი ჩაეყარა კლინიკური გენეტიკის შესწავლას. ხდებოდა სასქესო ქრომატინისა და კარიოტიპის შესწავლა. 80-იანი წლებიდან HLA ანტიგენის შესწავლა. შესრულდა დისერტაციები იმუნოგენეტიკური კვლევის საფუძველზე.

ჯერ კიდევ 1973 წ. ბავშვთა II კლინიკური სავადმყოფოს 25 წლის იუბილისადმი მიძღვნილ სამეც. შრომათა კრებულში დაიბეჭდა ტყუპების შემთხვევაში სტეოგენეზის იმპერფეცტა შესახებ შრომა.

ცალკე მინდა შევეხო მუკოვისციდოზის საკითხს ვინაიდან წილად მხვდა ბედნიერება პროფ. კვაჭაძის ხელმძღვანელობით პიონერი ვყოფილიყავი ამ სფეროში საქართველოში და ერთ-ერთი პირველთაგანი საბჭოთა კავშირში.

იოსებ კვაჭაძის დამსახურებაა ის ფაქტი, რომ დიდი მეცნიერული აღლოთი შეაფასა ამ დაავადების შესწავლის ფასდაუდებელი მნიშვნელობა გენეტიკური დაავადებების შეცნობის საკითხში. ეს არის მოდელი გენეტიკური დაავადებების კვლევისათვის უკვე 1974 წ. საკავშირო პედიატრის X ყრილობაზე წარდგენილ რამდენიმე შრომათაგან იყო პროფ. კვაჭაძის შესრულებული პრაქტიკული ნაშრომი „К вопросу об изучении недосточности всасывания (мальабсорбция) у детей.“

ამ პერიოდიდან იწყებოდა ამ დაავადების საფუძვლიანი შესწავლა. პირველად

ჩვენს მიერ დადგინდა საქართველოში ახალშობილებში მისი გავრცელების სისშირე. ასევე ქრონიკული პნემონიისა და ბრონქული. ასთმის შემთხვევაში სტატისტიკა. შესრულდა 39 სამეცნიერო-პრაქტიკული ხასიათის შრომა.

იოსებ კვაჭაძის ხელმძღვანელობით დადგენილია ამავე დროს მე დაავადებულებში ანემიის პათოგენეზი. კერძო ერთორციტების მემბრანების არქიტექტონიკისა და უჯრედის მემბრანის ენერგეტიკული ცვლის დარღვევა ყოველივე ამის ხარჯზე ხდება ერთორციტების სიცოცხლის ხანგრძლივობის შემცირება, ჰემოლიზი და ანემიის განვითარება რაც თავის მხრივ კიდევ უფრო ამძიმებს დაავადების ისედაც მძიმე მიმდინარეობას ქსოვილთ ჰიპოქსიის გაღრმავების ხარჯზე.

ასევე დადგინდა რომ მე დაავადებულებს არ აქვთ ლეიკოციტური ინტერფერონის წარმოქმნის უნარი არც დაავადების გამწვავების და არც რემისიის პერიოდში.

ამ შრომას დიდი გამოხმაურება მოჰყვა ვირუსოლოგებს შორის. მოსკოვში მოღვაწე ვირუსოლოგებმა მამა-შვილმა ღია და ღვოვ ნისევიჩებმა დაადგინეს. რომ მე დაავადებულებს აღენიშნებოდათ ორგანიზმში მუდმივი ქრონიკული ვირუსემია რესპირაციული ვირუსებით, ისინი ეძებდნენ ამ პროცესის ახსნას და ამ პერიოდს დაემთხვა ჩვენი პუბლიკაცია ინტერფერონის შესახებ ამ ორმა მეცნიერულმა მიგნებამ გადაწყვიტა სწორედ მე დაავადებულებში მკურნალობის ტაქტიკაში ახალი ნიუანსი.

ჩემმა ლეგენდარულმა მასწავლებელმა იოსებ კვაჭაძემ არამხოლოდ ნახევარი საუკუნით გაასწრო თავის ეპოქას, არამედ მთელი ეპოქა შექმნა პედიატრიაში.

ჩვენს კათედრაზე იყო ნამდვილი ფეიერვერკი სამეცნიერო მიღწევებისა მედიცინის სხვადასხვა სფეროდან, სრულდებოდა სამეცნიერო დისერტაციები კლი-

ნიკური გენეტიკის, თუ იმუნოგენეტიკის სფეროში, ბავშვთა ენდოკრინოლოგიაში, ბავშვთა რევმატოლოგიაში, ბავშვთა კაროლოგიაში, პერინატალურ მედიცინაში, ნეონატოლოგიაში, თანდაყოლილ ინფექციების პრობლემებზე.

იწერებოდა მონოგრაფიები მეთოდური რეკომენდაციები და საერთაშორისო და საკავშირო ჟურნალებში ქვეყნდებოდა სამეცნიერო შრომები მედიცინის აქტუალური პრობლემებზე. 1993 რიგაში კლ. გენეტ. კონფერენციაზე წარმოდგენილი იყო ერთადერთი მონოგრაფია Муковисцидоз у детей. И.М. Квачадзе, Н.Р. Бадриашвили, 1990г.

თამამად ვიტყვი ჩვენ ვშრომობდით, ჩვენ ვაშენებდით და ვმადლდებოდით, მაგრამ სამწუხაროდ ამ მოვლენების ფონზე ჩვენი დიდი მასწავლებელი წუთისოფლიდან სამყაროს სხვა განზომილებაში-მარადიულობაში გადავიდა.

ამ ფაქტიდან რამდენიმე ხნის შემდეგ ყოველივე წინაპრების გარეშე მოხდა მსუბუქად რომ ვთქვათ გაუგებრობა. გაუქმდა იოსებ კვაჭაძის მიერ ათეული წლების მანძილზე დიდი რაოდენობით შექმნილი კათედრა.

ჩემო დიდო მასწავლებელო, ეს ყველა ჩემი და შენი მოწაფის დაუამებელი ტკივილი. მე ჩემს უძღურებას ვადიარებ ამ ფაქტის გამო. შენდობას ვითხოვ ჩემი უსუსურობის გამო. რამდენიმე პიროვნების გარდა კათედრის თანამშრომლები უნივერსიტეტის გარეთ დარჩნენ. მე დამნაშავე ვარ ღვთისა და შენს წინაშე ჩემო დიდო მასწავლებელო ღვთისგან და შენგან ბოძებული ტალანტები ვერ გავამრავლე, ვერ გამოვიყვანე, მიწაში დაფვავი. თუმცა ობიექტურობა მითხოვს ვადიარო რომ არც საშუალება მომეცა მათუ რეალიზაციას.

ჩემი დიდი ტკივილია რომ ჩემი მეგობრები რომლებზეც შენ უდიდეს იმეტებს ამყარებდი, თავისი პროფესიული სრულყოფილებას და შემოქმედებითი აღმაფრენის ასაკში ჩამოშორებულ იქნენ საყვარული საქმისგან.

და ბოლოს ჩემო ლეგენდარული მასწავლებელო, „რა ვითხრა, რით გაგახარო.“ მე ვერ დავეთანხმები გენიოსს, თითქოსდა „დიდებული ადამიანები უძველესი იკარგებიან.“

შენ ხელთუქმნელი მარადიული ძეგლი დაიდგი ყველა შენი მოწაფისა და კოლეგის გულში. ძეგლი მარადიული სიყვარულისა, რომელსაც მატერიალური მონუენტებისგან გასხვავებით დრო და ჯამი ვერ შეეხება. როგორც ყველა გენეტიკურად ქართველი მეც რუსთველს ვემსრობი „სჯობს სახელისა მოხვეჭა ყოვლისა მოსახვეჭელსა“ ბუმბერაზი უნდა იყო რომ დიდება ჰპოვო საქართველოში, „საქართველოში, მხარეში სადაც მეგელს არ აგდებენ ხანდახან ძაღლად“ როგორც პოეტი ამბობს.

ჩემს მოხსენებას ორი მთავარი მიზანი ჰქონდა დღევანდელი კოსმოპოლიტურ სამყაროში შენს და ჩემს სათაყვანებელ ახალგაზრდებს მინდა შევახსენო არ დაივიწყონ „ვისი გორისანი არიან“, აუცილებელია „ყმაწვილმა უნდა იცოდეს საცნობლად თავისადლო, ვინ არის, სიღამ მოსულა, სად არის, წავა სადაო“. ასევე მათ მინდა გავანდო შენი საყვარელი ფრაზა ჩემო გენიალურო მასწავლებელო:

„მოწაფემ მასწავლებლის მხრებზე შემდგარმა უფრო შორის უნდა გაიხედოსო“ ყმაწვილებო გახსოვდეთ თქვენ „დიდი გყავდათ წინამორბედი, წინამორბედი მაცხოვარს ჰგავდა.“ „ახალგაზრდებო, აწ კი თქვენ, გამოდით თქვენი ჭირიმი.“ ახლა თქვენზეა ცეცხლის დანთება.

მეორე მიზანი ჩემი გამოსვლის: აღარ განმეორდეს ის გაუგონარი გაუგებრობა რაც იოსებ კვაჭაძის მიერ ათეული წლების დაუღალავი შრომით შექმნილი კათედრის მიმართ განხორციელდა.

დაუშვებელია მაღალკვალიფიციური კადრების საყვარელი საქმიანობიდან მოწყვეტა.

2018 წლის 1 ივნისს, სოციალური პედიატრიის ფონდის მიერ ორგანიზებული სამეცნიერო კონფერენცია პროფ. ი. კვაჭაძის 90 წლისთავისადმი მიძღვნილია.

რეზიუმე

პროფესორ იოსებ კვაჭაძის ბახსენება

ნ. ბადრიაშვილი,
თბილისი

სტატია ეძღვნება პროფესორი იოსებ კვაჭაძე ლეგენდარული პიროვნებას, რომლის მრავალმხრივი პროფესიული თუ მოქალაქეობრივი ღვაწლის შეფასება შეუძლებელია ამ მცირე სტატიაში კი ირკვევარ, რომ რაც წლები გადის მისი მოღვაწეობა უფრო და უფრო ფასდაუდებელი ხდება.

SUMMARY

REMEMBERING PROFESSOR JOSEPH KVACHADZE

N. BADRIASHVILI /Tbilisi

Article is dedicated to Professor Joseph Kvachadze, who was a legendary person, his tremendous professional and social work. As time goes by his work gets more and more priceless.

საქართველოს ჰუმანიტარულ და
სახელოვნებო მეცნიერებათა აკადემია
Humanitarian and Art Academy of Georgia



ჯანდაცვის სისტემაში ჰიპოკრატეს ფიცი სწავით, მაგრამ ბოლო კი – ბასაკვირია

ივ. ღოღოძე, თბილისი

ფიცი დღევანდელი გაგებით წარმოადგენს რაიმე თანამდებობაზე არჩეული ან დანიშნული პირის (პრეზიდენტის, მოსამართლის, სახალხო დამცველის, მკურნალის და ა.შ.) სახეიშო დაპირებას, რომ ის (ან ისინი) კეთილსინდისიერად შეასრულებენ (შეასრულებენ) მასზე დაკისრებულ მოვალეობას.

ქართულ ცნობიერებაში ფიცი ერთ-ერთი მტკიცებულებათაგანია, რომელიც ხნაურ-ქართული ენობრივი შერწყმით, ჯერ კიდევ სამი ათასი წლის წინათ არსებობდა. ფიცი (სვანურად – ამაღვრა), როგორც სიტყვა – ტერმინი ქრისტემდე, ჯერ კიდევ სამი ათასი წლის წინათ არსებობდა და გამოხატავდა რაიმე თანამდებობაზე არჩეული ან დანიშნული პირის (მოძღვარი, მკურნალი, მსაჯული, მეომარი და ა.შ.) სახეიშო დაპირებას, რომ ის კეთილსინდისიერად შეასრულებდა მასზე დაკისრებულ მოვალეობას. ამავე დროს, ფიცის გატყვევის შემთხვევაში მოფიცარი იმსახურებდა თვითწყველასა და საზოგადოებიდან განდევნას.

ჰიპოკრატეს ფიცი, რომელიც სამედიცინო საზოგადოებაში აღიარებულია, როგორც საექიმო ეთიკის საფუძველი, ემყარება ექიმისა და ავადმყოფის ურთიერთობის ურთულეს პროცესს და იმ პასუხისმგებლობას, რასაც ექიმის წინაშე აყენებს პროფესიული განათლება, ავადმყოფი და საზოგადოება.

საიდუმლო არაა, რომ XX საუკუნის დასაწყისიდან ჩვენ ვცხოვრობთ სხვა საზოგადოებასა და სხვა ქვეყანაში. ახლა მიაჩნიათ, რომ ავადმყოფს აქვს საკუთარი წარმოდგენა სიკეთეზე და ინდივიდუალურ ცხოვრებისეულ მიზნებზე. საქართველოში ექიმის ფიცი ტექსტად მიღებულია და მოქმედებაშია კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, რომლის საფუძველს წარმოადგენს მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის მეორე გენერალური ანსამბლეს 1948 წლის ქუენეის დეკლარაციის დებულება.

ჰიპოკრატემ, ძველი საბერძნეთის ექიმმა, რომელიც მედიცინის მამად არის აღიარებული, დაახლოებით ძვ. წ. 400 წლის წინათ დაწერა ექიმის ფიცი, რომელიც დღემდე ცნობილია „ჰიპოკრატეს ფიცის“ სახელწოდებით. ამ კეთილშობილური მორალური კოდექსით რიგი ექიმებისა დღემდე ხელმძღვანელობენ და კიდევაც ასწავლიან სახელმწიფო აკრედიტაციის უმაღლეს სამედიცინო სასწავლებლებში. სამედიცინო სასწავლებლების კურსდამთავრებულები დიპლომის მიღების წინ, საჯაროდ, სახელმწიფო ენაზე დაუბნენ ექიმის ფიცს. ვერეთწოდებულ „ჰიპოკრატეს ფიც“ ითვალისწინებს საექიმო ეთიკის ნორმებს, რაც გამოიხატება იმ ძირითადი პრინციპების შესრულებაში, როგორცაა გულისხმიერება, კეთილთვისობრიობა, პაციენტის უფლებამოსილება, სამართლიანობა, ღირსება, კეთილსინდისიერება და პატიოსნება. თუმცა სამწუხაროდ, დღევანდელი გადმოსახედიდან, ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ პრაქტიკულ კლინიკურ

საქმიანობაში ჩართვასთან ერთად, ახალგაზრდა ექიმი მალევე ხდება ანდაზის ფიცის: „ფიცი მწამს, ბოლო მაკვირვებს“ ჭეშმარიტებას. ერთია – რა წერია ფურცელზე და მეორე – რა ხდება სინამდვილეში.

ცნობილი ანდაზა: „ფიცი მწამს, ბოლო მაკვირვებს“, გარკვეული შინაარსობრივი მიდგომით გვაფიქრებინებს საქართველოს ჯანდაცვის სოციალური სისტემის ფუნქციონირების სტილს, სადაც დღემდე კანონები და ჯარიმები ევროპულია, ხოლო ცხოვრების დონე კი ბანანის რესპუბლიკის დონესაც ვერ აღწევს. ფასიან ჯანდაცვის სისტემაში მთლიანად კარგად ვერ მუშაობს ჰიპოკრატეს ფიცი, იმიტომ რომ, რაც არ უნდა გულისხმობს იყოს ექიმი, გადაუდებელ ოპერაციას ვერ გააკეთებს, რადგან პაციენტი, თუ შესაბამის თანხას ვერ გადაიხდის. ასევე, ვერც სიცხიან ბავშვს გასინჯავს და დაუწინაშავს მკურნალობას. ასე, რომ კლინიკის შინაგანაწესის ისე ზღუდავს ექიმს, როგორც მედიას – ცენზურა. ექიმის კაბინეტში შესვლამდე, პაციენტი უნდა გაემართოს საღაროსკენ და გადაიხადოს ექიმის მომსახურების თანხა. რომელსაც უმკაცრესად აკონტროლებს ყველა მოქმედი კლინიკა. ექიმმა, რაც არ უნდა მსურვალედ დადოს ჰიპოკრატეს ფიცი, მისი რეალობა და იურიდიული მხარე ერთმანეთისაგან სრულიად განსხვავებულია.

ფაქტები გვიჩვენებს, რომ ჰიპოკრატე შეიძლება სულაც არ იყოს იმ ფიცის ავტორი, რომელიც მის სახელს ატარებს. სინამდვილეში, ვინც უნდა იყოს ფიცის ავტორი, ვერ ვუარყოფთ იმ უდიდეს გავლენას, რომელიც მან დასავლეთის მედიცინაზე მოახდინა, განსაკუთრებით ეთიკის სფეროში. ამ ფიცს უწოდებენ „მედიცინაში ზუსტი ეთიკური კონცეფციების განვითარების მწვერვალს“, „განვითარებულ ქვეყნებში ექიმსა და პაციენტს შორის ურთიერთობის საფუძველთა საფუძველს“ და „უდიდესი პროფესიული მორალის მაჩვენებელს“.

არსებობს მრავალი მიზეზი, რომლებიც ეჭვქვეშ აყენებს იმას, რომ ეს ფიცი ჰიპოკრატეს ეკუთვნის. პირველი ისაა, რომ ის სხვადასხვა დმერთისადმი (აპოლონ მკურნალი, ასკლეპიოსი, ჰიგია და პანაცეია) იწყება, თუმცა ითვლება, რომ ჰიპოკრატე პირველი იყო, ვინც მედიცინა რელიგიისაგან გამიჯნა და დაავადებების საწყისს ზებუნებრივის მაგივრად ფიზიკურში ეძებდა.

ფიცის დამდები იძლეოდა დაპირებას, რომ არ ჩაატარებდა ქირურგიულ ოპერაციას. ამის საპირისპიროდ ქირურგიული ხერხები შესულია წიგნში „ჰიპოკრატეს კრებულის“ სამედიცინო შრომების ნაკრებში, რომელიც ხშირად ჰიპოკრატესა და ძველ დროში სხვა ავტორებს მიეწერება.

1913 წელს გამოჩენილმა კანადელმა ექიმმა სერ უილიამ ოსლეერმა თქვა: „ახლა ნაკლებად მნიშვნელოვანია, ეკუთვნის თუ არა ჰიპოკრატეს ხანას ეს ფიცი... ოცდახუთი საუკუნის განმავლობაში ამ მრწამსით ხელმძღვანელობდნენ მედიკოსები და დღესაც მრავალ უნი-

ვერსიტეტში გამოსაშვები კურსის სტუდენტები ამ ფიცს დებენ ექიმის დიპლომის მისაღებად. ფიცის დადების ცერემონია შენარჩუნებულია მრავალი სამედიცინო სასწავლებლის სწავლის დასრულების ცერემონიაში. ფიცმა საუკუნეების განმავლობაში მრავალჯერ შეიცვალა სახე, რომ მორგებოდა თანამედროვეობას, თუმცა მისი ძირეული აზრი, რომელიც ჩვენს წელთაღრიცხვამდე 400 წლით ადრე დააწესა ჰიპოკრატემ, რომელიც დღესაც მნიშვნელოვანად არ შეცვლილა. ენციკლოპედია ბრიტანიკა, ჰიპოკრატეს ფიცს აღწერს, როგორც სამედიცინო ეთიკის კოდს, რომელიც მიღებულია სამედიცინო სფეროში, როგორც მედიცინის სტუდენტების, მასწავლებლებისა და ზოგადი სამედიცინო პერსონალის ეთიკურ ვალდებულებად მათი პროფესიის წინაშე.

ჰიპოკრატეს პირველ მასწავლებლად მიჩნეულია მამისი – ჰერაკლიდე, რომელმაც მნიშვნელოვანი როლი ითამაშა შეგირდის სამედიცინო აზროვნების ჩამოყალიბებაში და ანტიკური მედიცინის რეფორმაციის სახელის დამკვიდრებაში. ჰიპოკრატემ ჩამოაყალიბა მკურნალობის ძირითადი პრინციპები (არ დაახიანო, სიფრთხილე გამოიჩინე წამლის გამოცვლისას და სხვა). „ჰიპოკრატეს ფიცი“, როგორც საექიმო პროფესიის მორალური კოდექსი, სხვა არაფერია, გარდა მოწოდებისა, თუ როგორ უნდა იყოს მედიკოსი, რა უნივერსალურ ჰუმანურ ღირებულებებს უნდა ფლობდეს, რომ მას ავადმყოფის სიცოცხლე ანდონ. აღნიშნულის გარეშე ექიმი უბრალოდ სხეულის თეთრხალათიანი ხელოსანია, ჩვენს რეალობაში კი – ხშირად – არცთუ ისე კარგი ხელოსანი.

დღევანდელ ჯანდაცვის სოციალურ სისტემაში, საავადმყოფო ადამიანთა გარკვეული ჯგუფისათვის დაცულ სივრცედ არ მიიჩნევა. ქვიარ პაციენტებს უწევთ შეეგუონ იმ ადამიანის უტაქტო შენიშვნებს, რომელსაც საკუთარ ჯანმრთელობას ანდობენ. მოწინავე სამეცნიერო დაწესებულების ნაცვლად საავადმყოფოს შუასაკუნეობრივი ინკვიზიციის, მორალური პოლიციის შენობას დაეხმავება. ეს კი პრობლემის მწვერვალია. იმდგამცრეულში პაციენტები, გაბრაზებული მოქალაქეები და მედპერსონალის მისამართით წამოსული უდიდესი რისხვა – თანამედროვე რეალობა ჯერ კიდევ ცვლილებების მოლოდინშია. აქვე, უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ ყველა არ შეიძლება იყოს ექიმი (მკურნალი). ამისათვის საჭიროა ბევრი რამ, მათ შორის ადამიანის პირადი ღირებულება – სპეტაკი მორალი, პროფესიის სიყვარული, მოვალეობის გრძნობა და სხვა. სხვანაირად რომ ვთქვათ, პიროვნება თავისი შინაგანი ბუნებით მოწოდებული უნდა იყოს ექიმის პროფესიისათვის. ასეთი ბუნებრივი მონაცემების გარეშე საექიმო მოღვაწეობაში წარმატების მიღწევა შეუძლებელია. არაკვალიფიციური ექიმის ხელში მოხვედრილი ადამიანები და დაავადებულები ახლობლების მიერ დიდად გამოთქმული უკმაყოფილება თითქმის მთელ სამედიცინო სფეროს აზარალებს. ამას ემატება ფარმაცევტულ კომპანიებთან დადებული დია თუ ფარული გარიგებები, გარკვეული ანაზღაურების ნაცვლად დანიშნული მედიკამენტები და უყურადღებობა, რომელსაც კონკრეტული დაავადების მქონე პირები განსაკუთრებით მტკივნეულად განიცდიან. ამასობაში კი საზოგადოებრივი რისხვის ქვეშ „ჰიპოკრატის ფიცის“ ერთგული ექიმებიც ექცევიან, რომლებიც რეალურად არამარტო პროფესიონალიზმით, არამედ ადამიანური ურთიერთობითაც გამოირჩევიან. მიუხედავად დღემდე მოქმედ „ჰიპოკრატის ფიცის“ შესული უამრავი ცვლილებებისა, ექიმის ფიცის წარმოთქმა ხშირად ძალიან მნიშვნელოვნად ითვლება მათთვის, ვინც თავს უძღვის კეთილშობილურ და მაღალ ზნეობრივ იდეალებს.

დღეს, საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში მოტივაციური სისტემა აწყობილია ისე, რომ მეტი გამოკვლევა, მეტი ოპერაცია, მეტი ჩარევა იყოს და ამ დროს

ჰიპოკრატეს ფიცით პირველია, რომ არ ავნო პაციენტს, საჭიროზე მეტი ოპერაცია და საჭიროზე მეტი წამალი არ უნდა დაენიშნოს – ესეც ძალიან მნიშვნელოვანი პრობლემაა, რაც არამარტო ადამიანის თუ სახელმწიფოს ჯიბებს ვნებს, არამედ ჯანმრთელობას. ეს სისტემა უნდა შეიცვალოს და სისტემას არ უნდა ჰქონდეს იმის მოტივაცია, რომ მეტი გამოკვლევა, მეტი ოპერაცია გააკეთოს და პაციენტს მეტი წამალი გამოუწეროს.

ამჟამინდელი ჯანდაცვა კი, თავის წარმატებას ხედავს მხოლოდ პოლიკლინიკებში პაციენტთა მიმართუთა რაოდენობისა და სასწრაფო დახმარების მიერ პოსპიტალიზებულ ავადმყოფთა მოცულობის ზრდაში. თუმცა ეს ყველაფერი გარდაუვალია, რადგან ავადმყოფთა რაოდენობა კი არ მცირდება, ყოველდღიურად მატულობს.

მსოფლიოში ძნელად მოიძებნება ისეთი ქვეყანა, სადაც საქართველოს მსგავსად, ყველა ფეხის ნაბიჯზე აფთიაქია. სააფთიაქო ბიზნესს კონკრეტული ჩინოვნიკები მფრველობენ და ფულს მშვიდი ხალხის ხარჯზე შოულობენ, ნუთუ ამ ქვეყანაში მართლაც იმდენი ადამიანია ავად, რომ საჭიროა ამდენი აფთიაქი? საქართველოში ხალხი ნამდვილად ავადია და ამის მრავალი მიზეზი არსებობს. პირველი ის არის, რომ ადამიანები სათანადოდ ვერ იყვებიან, ვერ მისდევს ცხოვრების ჯანსაღ წესს, ცხოვრობს მოწამლულ, დაბინძურებულ და სტრესულ გარემოში. ამასთანავე, გაუმართავია პირველადი ჯანდაცვა და პრევენცია, რაც სრულად საკმარისია იმისათვის, რომ ეროს დაავადებული. ამას ხელს უწყობს ქვეყანაში მედიკამენტების უფრო მაღალი ფასები, ვიდრე ვეროპასა და პოსტსტაბილთა ქვეყნებში. მიუხედავად იმისა, რომ 2012 – 2019 წლამდე ჯანდაცვის ბიუჯეტი 5-ჯერ გაიზარდა, მოსახლეობის ავადობა და სიკვდილიანობა არ შემცირებულა, პირიქით დაემატა ახალი დაავადებების რაოდენობა. ყოველივე ეს მიუთითებს იმაზე, რომ ხალხის ჯიბიდან ბიუჯეტში შეგროვილი ფული მისახლეობის ჯანდაცვას კი არ ხმარდება, არამედ ვიდაცეების ჯიბეებში იღებება. ეს კი მიუთითებს იმაზე, რომ ჯანდაცვის სამინისტრო ბიუჯეტიდან გამოყოფილ თანხებს არაეფექტურად და არასწორად ხარჯავს. ფაქტი ფაქტად რჩება, რომ საქართველოში ჯანდაცვის რეფორმამ, რომლითაც ხელისუფლება თავს იტყუებდა, კრახი განიცადა. ამაზე კარგ ანალიზს გვთავაზობს მანანა ჯებაშვილი თავის ინტერვიუში ქრონიკის ჟურნალისტთან 2019 წლის 23 თებერვალს.

თანამედროვე ჯანდაცვის სისტემაში დასაქმებული ექიმები თუ ექსპერტები დიად საუბრობენ იმაზე, რომ საავადმყოფოს ადმინისტრაცია ორიენტირებულია ფინანსებზე და არა პაციენტის მომსახურებაზე. მათი თქმით, კლინიკაში ჰიპოკრატეს ფიცმა უკანა პლანზე მას შეძლევა გადაინაცვლა, რაც სისტემით არაპროფილური მიმართულების წმინდად კომერციული ინტერესების მქონე „საქართველოს ბანკი და მისი შეილობილი კორპორაცია „საქართველოს ჯანდაცვის ჯგუფი GHG დაინტერესდა.

პროფესორი ედმონდ პელერინი ავსტრალიის სამედიცინო ჟურნალში წერდა: „შესაძლავა ბევრისთვის სამედიცინო ფიცი მხოლოდ ძველი დამსხრეველი რელიკვიის ნატეხია, მაგრამ ამ რელიკვიით გარკვეული ნაწილი საკამათო საკითხად დარჩება. მაგრამ დებულებების შედეგების მიუხედავად, დიდ პატივისცემას იმსახურებს ექიმების მიერ ნაკისრი ვალდებულება, რომ ისინი იზრუნებენ ავადმყოფზე“. ჰიპოკრატესთვის ადამიანის ჯანმრთელობის შენარჩუნება თავიდანვე იყო თავისი მოღვაწეობის მთავარი მიზანი და ამის განხორციელებისათვის ფიცს დებდა სწორედ ჯანმრთელობის ღმერთების (აპოლო მკურნალის, ასკლეპიუს-ქირურგის, ჰიგიას- ჯანმრთელობის, სისუფთავისა და ჰიგიენის ქალღმერთისა და პანაცეას- ჰიგიას დის, უნი-

ვერსაღური სამკურნალო საშუალებების ღმერთის) წინაშე მიუხედავად იმისა, რომ ეჭვქვეშ დგას ჰიპოკრატეს ფიცის ავტორობა, ის იყო პირველი, ვინც მედიცინა რელიგიისაგან გამოიწია და დაავადებების საწყისს ზებუნებრივის მაგივრად ფიზიკურში ეძებდა.

ექიმის ფიცში გარკვევით არის ნათქვამი: „ვფიცავ თუ ამას მოითხოვს ავადმყოფის ინტერესები, რჩევასათვის მივმართო თანამოსაქმეებს და თვითონაც არასოდეს ვთქვა უარი რჩევაზე და დახმარებაზე“. ფიცში, როგორც ვხედავთ, არაფერია ნათქვამი ექიმის სამეცნიერო ტიტულზე. ექიმის მთავარი არის გალაურჩება უფალს მისი სახელის ფუჭად მოფიცვარი) ცნების კონკრეტულ შემთხვევაში, როგორც გურამ კოპაძე (2006) აღნიშნავს ის შესასწორებელია, რადგან ღმერთის დაფიცება არამართო ფუჭად, არამედ არცერთ შემთხვევაში არ შეიძლება. დაფიცება მართლ ღმერთის კი არა, სხვა რამისაც არ შეიძლება. ღირსეული ადამიანები არაანარი მაგიურ ხერხებს არ უნდა მიმართავდნენ. დაფიცებაც და ფიცის მიღებაც მაგიაა. მაგიის გამოყენება მხოლოდ წამლად შეიძლება. აღნიშნულის გამო უმჯობესია მესამე მცნება ასე ჩაიწეროს: არ დაიფიცო, თუმცა ადამიანი შეიძლება ისეთ მიზეზ სიტუაციაში ჩავარდეს, რომ იძულებულია ტყუილზეც კი დაიფიცოს ნებისმიერი რამ, თვით ღმერთიც კი. ასეთ გამოუვალ სიტუაციაში, ღმერთი მას მაქსიმალურად შეუნდობს ამ ცოდვას, თუ იგი კეთილი განზრახვით და სამართლიანობის სასარგებლოდ იქნება ჩადენილი. ერთი სიტყვით, ხშირ შემთხვევაში ეშმაკის მოტყუება დასაშვებია.

აღიარებულია, რომ ხნობრიობა სამედიცინო მოღვაწეობის, ექიმთა პროფესიონალიზმისა და ბიომედიცინის, როგორც კულტურის ერთ-ერთი სფეროთაგანის განუყოფელი ნაწილია და მას სჭირდება ყოველდღიური სრულყოფა, მცდელობა და ზრუნვა.

ჰიპოკრატეს – „მედიცინის მამას“ იმიტომ კი არ უწოდებენ, რომ მან შექმნა რაღაც უნიკალური წამალი ან გამოიგონა მკურნალობის არაჩვეულებრივი, მანამდე არარსებული მეთოდი, არამედ იმიტომ რომ, მან ჩამოაყალიბა საექიმო ეთიკის ძირითადი პრინციპები.

„ჰიპოკრატეს ფიცი“, რომლის ტერმინი ფართოდ გამოიყენება საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, ნაკლებად ცნობილია მისი სრული ტექსტი, რადგან ის იშვიათად ქვეყნდება. ფართო სამეცნიერო (მითუმეტეს არასამედიცინო) საზოგადოებისათვის არ არის ცნობილი მისი ორიგინალური შინაარსი. ამიტომ, სასურველია გავეცნოთ მის პირვანდელ ტექსტს (VI-V სს. ჩვ.წ.-მდე).

„ვფიცავ აპოლონ მკურნალსა, ასკლეპიოსსა, ჰიგიასა და პანაცეას და ყველა ღმერთსა და ქალღმერთს, მოწმებულ ვრაცხ რა მათ, რომ კეთილსინდისიერად, ჩემის ძალღონისა და ჩემის მიხვედრილობის შესაბამისად აღვასრულო ქვემოთ აღთქმა და წერილობითი ვალდებულება: ვინც შემასწავლა მკურნალობის ხელოვნება, ჩემი მშობლების თანასწორად მივიჩნიო იგი, გავუნაწილო მას ჩემი მონაგარი და საჭიროებისას შევწვიო გასაჭირში; მისი შთამომავალი ჩემს ძმებად მივივლო, და ეს ხელოვნება, თუკი ისინი მის დაუფლებას მოისურვებენ, შევასწავლო უსასყიდლოდ და ყოველგვარი პირობების გარეშე; რჩევა-დარიგებანი, ზეპირი გაკვეთილები და ყოველივე დანარჩენი მოძღვრებისა ვამცნო ჩემს ძეთ, ძეთ ჩემი მასწავლებელსა და მოწაფეებსაც, რომელნიც შეკრულნი არიან ვალდებულებითა და ფიცთა საექიმო კანონისა და კვალობაზე და არა-

ვის ვამცნო სხვას. ჩემი ძალ ღონისა და მიხედულობის შესაბამისად მხოლოდ და მხოლოდ სასარგებლო განწესება დაუდგინო ავადმყოფს და ავერიდო ყოველგვარი ვნების მიყენებას და უსამართლობას; არ მიეცე არცერთ მოხონელს მომაკვლინებელი საშუალება და არცა გზა ვასწავლო ასეთი ზრახვის შესრულებისა; ასევე არ მიეცე არც ერთ ქალს მუცლის მოსაშლელი პესარიუმი; სპეტაკად და უმწიკვლოდ მოვიხმარო ჩემი ცხოვრება და ჩემი ხელოვნება, რომელ სახელშიც შევიდე, მხოლოდ ავადმყოფის სასიკეთოდ შევადო ამ სახლის კარი და არ იყოს გულსა ჩემსა წინაგანზრახვა, უმართებლობა და ავი სურვილი, მითუმეტეს ზრახვანი სამიჯნურონი ქალთა მიმართ და რუშობის ნდობა კაცთა მიმართ, ნოსარცა ახატთა და არცა მონათა მიმართ; დღეს მკურნალობის ჟამს – ან თუ სხვა დროს – ყური მოვკრა ანდა ვიხილო კაცთა ცხოვრებიდან, როცა არ უნდა იქნეს გამუდამებელი, საიდუმლოდ მივიჩნიო და არავის გაუხილო იგი; და მე განუხრებლად შემსრულებლის ფიცისა, ბედნიერება მხედვს ცხოვრებაში და ჩემსა ხელოვნებაშიც, და მაღიღონ კაცთა უკუნიით უკუნიამდე, ხოლო უკეთოდ დავარდვიო ფიცი ან ცრუ აღთქმა დავდო, პირუკუ მომეგოს მე „მიუხედავად იმისა, რომ „ჰიპოკრატეს ფიცი“ შესულია უამრავი ცვლილებები, ექიმის მიერ, მისი წარმოთქმა ძალზე ხშირად მნიშვნელოვანია იმ პირობისათვის, რომლებიც თავის პიროვნულ თვისებებს უძღვნიან კეთილშობილურ და მაღალხნობრივ იდეალებს.

ჰიპოკრატეს ფიცი სწორი დიაგნოზის გარანტია არ არის. არასწორი დიაგნოზით დაზარებულთა რიცხვმა საგრძობლად იმატა, თუმცა ზუსტი სტატისტიკის მოყვანა შეუძლებელია. ექიმის მიერ დაშვებულმა ყველაზე „უწყინარმა“ შეცდომამ შეიძლება მიგვიყვანოს ფატალურ შედეგამდე. მაგრამ, როცა რამე გავწუხებ, ნაკლებად ვფიქრობთ მედიკოსის კომპეტენციაზე. უნდა აღინიშნოს, რომ ექიმის დაბალ კვალიფიკაციასა და გულგრილობის გამო არც თუ იშვიათად ხდება სამედიცინო შეცდომები, თუმც სამედიცინო შეცდომები ნებისმიერ ქვეყანაში ხდება. ჯანდაცვის სისტემის, მცდარი დიაგნოზის ზუსტი მონაცემები არ გააჩნია, თუმც 2017 წელს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ 157 ექიმს პროფესიული პასუხისმგებლობა დააკისრა, აქედან სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება სხვადასხვა ვადით 67 ექიმს შეუჩერდა.

საქართველოში ფარმაცოლოგიური ბიზნესის ფუნქციონირების საკითხი მოითხოვს მიზანდასახულ გადასინჯვას, რადგან მათი ლიდერები უარყოფენ წამლების მანუფაქტურის მამონ, როცა ისინი ქმნიან ისეთ წამლებს, რომლებიც კიდევ უფრო მეტად იწვევს მიიმე დაავადებებს. პაციენტები იძულებული ხდებიან გადაიხადონ სოლიდური თანხა განკურნების შესაძლებლობების მიზნით, რათა აიცილონ ის გართულებები, რომლებიც განპირობებულია არასასურველი წამლების მიღების შედეგად. ჯანდაცვა კი ფეხდაფეხ მიჰყვება ფარმაცევტულ კომპანიებს, რომლებიც დაინტერესებულია იმისათვის, რომ ადამიანი ყოველთვის უნდა იყოს ავად და ყიდულობდეს წამლებს. წამლები კი უსასრულოა და ამით მუდმივად უნდა იკვებებოს თანამედროვე ადამიანის ორგანიზმი. ამას კი ეწოდება „დაავადებაორიენტირებული მედიცინა“.

ხეშოთქმულიდან იბადება კითხვა: რატომ არის სიცოცხლე ასე იაფი, ხოლო წამალი ასე ძვირი? და კიდევ ვინ მდიდრდება ჩვენს შიშა დაავადებების დროს? ამ შეკითხვებზე პასუხი ერთია – ვინც ჩართულია ფარმაცოლოგიურ ბიზნესში და ფარმაცევტულ მრეწველობაში.

მაინც რაში მდგომარეობს წამლების დანიშნულება? გამოაჯანმრთელოს ადამიანი თუ პირიქით? რატომ არის შესაძლებელი წამლებმა ზიანი მიაყენოს ადამიანის ორგანიზმს? ამ შეკითხვაზე პასუხი უნდა გავიგოთ, ხელ-

საყრდენი კი მეწარმისათვის წამლების წარმოება, რომ ისინი განკურნავს დაავადებას ან არა? რა თქმა უნდა – არა! ფარმაცევტული ინდუსტრია დაავადებების ასაცილებლად მარტივად, რომ ვთქვათ არ არის სარგებელიანი (გარდა ქრონიკული) საქმიანობა. ფარმაცევტული ინდუსტრიის არსებობის, განვითარების და გაფურჩქნისათვის აუცილებელია ბევრი ავადმყოფი ადამიანი, რადგან რაც მეტი იქნება მათი რაოდენობა, მით მეტად ხანგრძლივდება და მიმდინარეობს დაავადება – მით მეტი მოთხოვნილება იქნება წამალზე. უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ ექიმის მიერ ყველა დანიშნულ წამალს გააჩნია გვერდითი ეფექტი. ამასთანავე, ეკონომიკურად გაუმართლებელია ის ხარჯი, რომელსაც პაციენტი გაიღებს. ამ დროს ადამიანი, ფაქტობრივად წყალში ყრის ფულს. პოლიპრაგმაზიის მიზეზი ექიმის უცოდინარობა ან მისი ფარმაცევტურ და მოკიდებულებაა. როცა ექიმი გამოწერს არასაჭირო მედიკამენტებს, დალატობს ჰიპოკრატეს ფიცს და პაციენტის ნაცვლად ემსახურება ფარმაცევტულ ინდუსტრიას, რომელიც მას დანიშნული წამლის სანაცვლოდ გასამრჯელოს უხდის. ბევრს ჰგონია ამაში ცუდი არაფერია, თუმცა ცხადი უნდა გახდეს, რომ ეს არაეთიკური და მავნე პრაქტიკაა. დროა ყველა ექიმმა გაიაზროს, რომ პრინციპი „არ ავნო“ ფართო ცნებაა.

როცა ექიმი დებს ფიცს, რომ უნდა დაეხმაროს ავადმყოფ ადამიანს, რაც მის ერთგვარ ვალდებულებას შეადგენს, მან ეს უნდა შეასრულოს ყველა შემთხვევაში, განურჩევლად იმისა ადამიანს აქვს ფული თუ არა.

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

თანამედროვე ჯანდაცვის სოციალურ სისტემაში „ჰიპოკრატეს ფიცის“ არცერთი პუნქტი არ სრულდება, ის მხოლოდ ფურცელზეა, პრაქტიკაში კი - ცნობილი ანდაზის: „ფიცი მწამს, ბოლო მაკვირებს“ – ჯანდაცვის სისტემის ორგანიზაციულ ხარვეზების გამოვლენის მდგომარეობაა, რაც ხელს უშლის ქვეყნის კონსტიტუციით და-

ცულ ნებისმიერი ადამიანის ჯანმრთელობის შენარჩუნების უფლებამოსილებას. როგორც აღინიშნა, სახელმწიფოებრივი ჯანდაცვის სისტემა ვერ უზრუნველყოფს მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვას და პრინციპულად ითხოვს ამ სოციალური ინსტიტუტის დემონტაჟს დამოუკიდებელი სამსახურების შექმნით: ცალკე ავადმყოფებისათვის და ცალკე ჯანმრთელი ადამიანებისათვის. აქედან გამომდინარე, ვალეოლოგია (მეცნიერება ჯანმრთელობაზე და მისი სამედიცინო მიმართულება – სანოლოგია) უნდა განვიხილოთ, როგორც „ჯანმრთელობის მედიცინა“, რომელიც ხელს შეუწყობს პიროვნებისა და ოჯახის კეთილდღეობას, გაზრდის ქვეყნის შრომით პოტენციალს, კულტურის დონეს და ა.შ.

ლიტერატურა:

1. კობაძე გურამ – ცოდვის ცნება და ათი მცნება, თბილისი, 2006;
2. არქიმანდრიტი ადამი (ვახტანგ ახალაძე) – ბიოეთიკა: გენეზისი, არსი, მერმისი, თბილისი, 2012;
3. ბაბუხაია ვ. – ექიმის ფიცი და საექიმო ეთიკის ზოგიერთი საკითხი, თბილისი, 1987;
4. დოლიძე ნ., მშვენიარაძე დ. – დეონტოლოგია ქირურგიაში, თბილისი, 1987;
5. სიმშიაშვილი ე., შანიძე ვ. – საექიმო ეთიკა, თბილისი, 1974;
6. დოლიძე ი., ჩახუნაშვილი ვ. – ვალეოლოგია (სანოლოგია – სამედიცინო მიმართულება), როგორც „ჯანმრთელობის მედიცინა“// სოციალური, ეპოლოგიური და კლინიკური პედაგოგია, 2013, 15-10-9, თბილისი, 52-53;
7. Лешинский Л. А. - Деонтология в практике терапевта, Москва, 1989;
8. Долидзе И. Д. - Тайны болезней и здоровой жизни Дербент, 1998;
9. Долидзе И.Д. – “Профессия врача - Не брак по расчету“, Дербентские Известия, 1997, 21 ноября;
10. Долидзе И. Д. - Каков я - сегодняшний больной?, Дербентские Известия, 1997, 14 Октября;
11. Долидзе И. Д. - Взаимоотношения между врачом и больным, Дагестанские Огни, 1997, 17 Февраля;
12. Иосифов Б. - Интервью с Академиком Долидзе И. Д.- “Верность клятве Гипократа на всю жизнь“, Дербентские Известия, 1997, 7 Октября;
13. Наджафлы Г. “Познай самого себя“, Дербентские Известия, 1998, 28 Августа;
14. Долидзе И. Д. “Ах, эти Аптеки“, Дербентские Известия, 1997, 29 Апреля.

რეზიუმე

ჯანდაცვის სისტემაში ჰიპოკრატეს ფიცის სწავთ, მამრამ ბოლო კი – ბასაპირია

იბ. დოლიძე, თბილისი

თანამედროვე ჯანდაცვის სოციალურ სისტემა, როგორც სტატიაში აღინიშნება, პრინციპულად ითხოვს სოციალური ინსტიტუტის დემონტაჟს დამოუკიდებელი სამსახურების შექმნით: ცალკე ავადმყოფებისათვის და ცალკე ჯანმრთელი ადამიანებისათვის.

აქედან გამომდინარე, ვალეოლოგია (მეცნიერება ჯანმრთელობაზე და მისი სამედიცინო მიმართულება – სანოლოგია) უნდა განვიხილოთ, როგორც „ჯანმრთელობის მედიცინა“, რომელიც ხელს შეუწყობს პიროვნებისა და ოჯახის კეთილდღეობას, გაზრდის ქვეყნის შრომით პოტენციალს, კულტურის დონეს და ა.შ.

SUMMARY

ISSUES WITH THE HEALTHCARE SYSTEM

I. DOLIDZE /TBILISI/

Modern medicine tries to change the social construct, which requires to demolish the previous one. This is why Valeology must be discussed and medicine for the healthy, which will ensure family welfare, will increase work output and level of culture.

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია
EUROSCIENCE GEORGIAN NATIONAL SECTION



ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის 2017-2018 წლებში ჩატარებული მუშაობის შედეგები

მედ. დოქტ. დ.ჩახუნაშვილი, მედ. დოქტ. კ.ჩახუნაშვილი

Georgian Med News. 2018 Jul-Aug;(280-281):23-28.

CURRENT CONDITION AND CHALLENGES IN TREATMENT OF NON-HEALING WOUND AFTER RADIATION THERAPY (REVIEW).

Karalashvili L¹, Mardaleishvili K¹, Ushyn M¹, Chakhunashvili D¹, Kakabadze Z¹.

CURRENT CONDITION AND CHALLENGES IN TREATMENT OF NON-HEALING WOUND AFTER RADIATION THERAPY (REVIEW)

(რადიაციული თერაპიის შემდგომ განვითარებული შეუსწორებადი ჰრილოვების მკურნალობის გამოწვევები)

Georgian Med News. 2018 Mar.(276):24-33.

CHALLENGES AND MANAGEMENT OF CONGENITAL ABDOMINAL WALL DEFECTS (REVIEW).

Chakhunashvili DG¹, Lomidze N¹, Karalashvili L¹, Kikalishvili L¹, Chakhunashvili K¹, Kakabadze Z¹.

CHALLENGES AND MANAGEMENT OF CONGENITAL ABDOMINAL WALL DEFECTS (REVIEW)

(მუცლის ჯირსის კედლის თანდაყოლილი დეფექტების გამოწვევები და მართვა)

Georgian Medical News
Monthly reviewed journal

HEPATOLOGY



Original Article

Decellularized human placenta supports hepatic tissue and allows rescue in acute liver failure

Zurab Kakabadze ✉, Ann Kakabadze, David Chakhunashvili, Lia Karalashvili, Ekaterine Berishvili, Yogeshwar Sharma, Sanjeev Gupta ✉

First published: 06 December 2017 | <https://doi.org/10.1002/hep.29713>

DECELLULARIZED HUMAN PLACENTA SUPPORTS HEPATIC TISSUE AND ALLOWS RESCUE IN ACUTE LIVER FAILURE

HEPATOLOGY JOURNAL
IMPACT FACTOR 14.079

Health News

Related Topics SCIENCE TOP NEWS TECHNOLOGY HEALTHCARE REFORM U.S.



News > Reuters Health Information

Decellularized Human Placenta Useful for Liver Tissue Engineering

By Will Boggs MD

December 21, 2017

NEW YORK (Reuters Health) - Decellularized human placenta has been shown to support hepatic tissue growth and provide sufficient tissue for rescue in an acute liver failure model. The capacity of a scaffold to carry transplanted liver tissue containing all cell types and functions will be of enormous value, Dr. Sanjeev Gupta from Albert Einstein College of Medicine, Bronx, New York, and Dr. Zurab Kakabadze from Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia, told Reuters Health in a joint email. "This approach using tissue units, as opposed to seeding with one cell type at a time, differed fundamentally from previous efforts for creating an organ," they said.



HOME - EDICIA - TRAPANI - YOU ARE READING -

Insufficienza epatica acuta. Placenta decellularizzata supporta crescita nuovo tessuto

admin | 3 gennaio 2018 | Epato-Trapani



Insufficienza epatica acuta. Placenta decellularizzata supporta crescita nuovo tessuto

(Reuters Health) - La placenta umana decellularizzata permetterebbe di supportare la crescita di nuovo tessuto epatico. L'esperimento, condotto su un modello animale di insufficienza epatica acuta da un team di scienziati, guidati da Sanjeev Gupta, dell'Albert Einstein College of Medicine di New York, e da Zurab Kakabadze, della Tbilisi State Medical University, in Georgia, è pubblicato su Hepatology.

La placenta umana contiene scambio di sangue venoso/arterioso.

Healthglu

HEALTHGLU

HEALTH AND FITNESS NEWS, TIPS, TRENDS AND EVERYTHING CONNECTED TO HEALTH

- HOME NEWS EMOTIONAL HEALTH MENTAL HEALTH SEXUAL HEALTH BEAUTY
- FOOD AND NUTRITION BODY AND SOUL FITNESS ABOUT US CONTACT US

Decellularized Human Placenta Useful for Liver Tissue Engineering

21/12/2017 | Medscape Medical News Headlines | News | 0

57 SHARES

f Share

Tweet



Kaynak Kitaplıklar

- İnternet Yayını Kitaplığı
- Stayt Kitaplığı
- Karaciğer Hakkında Haberler - Reuters Kitaplığı
- Bütün Özellikleri ve Yayın Kitaplığı

Hepatitis Mükemmellik Merkezleri

- (Küresel Site)
- Küresel bir Genel Bakış
- Sınırsız Küresel İnternet Yayını

Ana sayfa



TÜRKİYE

Karaciğer Hakkında Haberler Kitaplığı

Klinik

Decellularized human placenta useful for liver tissue engineering

Last Updated: 2017-12-19
By Will Boggs MD

NEW YORK (Reuters Health) - Decellularized human placenta has been shown to support hepatic tissue growth and provide sufficient tissue for rescue in an acute liver failure model.

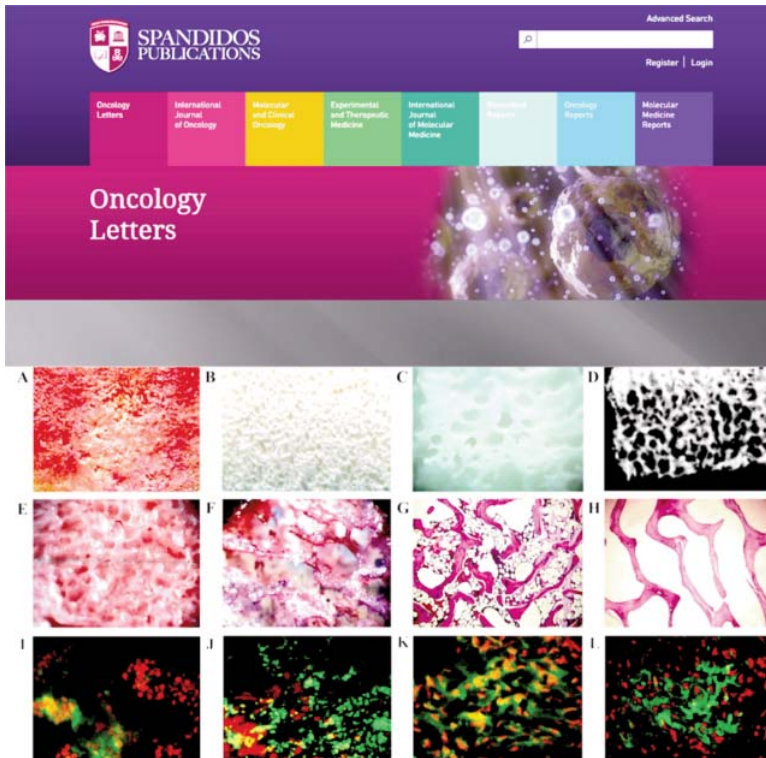
The capacity of a scaffold to carry transplanted liver tissue containing all cell types and functions will be of enormous value. Dr. Sanjeev Gupta from Albert Einstein College of Medicine, Bronx, New York, and Dr. Zurab Kakabadze from Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia, told Reuters Health in a joint email. "This approach using tissue units, as opposed to seeding with one cell type at a time, differed fundamentally from previous efforts for creating an organ," they said.

Human placenta contains vascular networks for exchanging arterial and venous blood, ample space for transplanted cells or tissues, and extracellular matrix components containing beneficial factors associated with a variety of cell types.

Dr. Gupta, Dr. Kakabadze, and colleagues evaluated the feasibility of using decellularized human placenta as a scaffold for liver fragments containing all cell types and tested the viability of the resulting hepaticized placenta in a partial hepatectomy sheep model of acute liver failure.

After decellularization, placental vascular structures remained intact and stroma was well preserved, even after storage in saline for days or after lyophilization and cryopreservation for months, according to the December 6 Hepatology online report.

Liver tissue injected into the placenta maintained its structure with sinusoids and was healthy throughout three days of perfusion in vitro. The hepaticized placenta showed evidence of hepatic transport and synthetic functions, as well as evidence of graft perfusion.



Reconstruction of mandibular defects with autogenous bone and decellularized bovine bone grafts with freeze-dried bone marrow stem cell paracrine factors

(ქვედაყბის დეფექტების რეკონსტრუქცია აუტოგენური ძვლითა და დეცელულარიზებული ძვლის გრაფტებზე დასმული ლიოფილიზირებული ძვლის ტვინის ღეროვანი უჯრედების პარაკრინული ფაქტორებით)

Oncology Letters
Impact Factor 2.09



**International Scientific Conference
„Future Technologies and Quality of Life”**

September, 29-30, 2017
October, 1, 2017
Batumi, Georgia



**Tbilisi State Medical University,
Department of Clinical Anatomy**

Creating Bioactive Bone Composite for the Reconstruction of Large Size Mandible Bone Defect

Chakhunashvili D, Kakabadze Z, Kakabadze A, Karalashvili L, Chakhunashvili K

International Scientific Conference
Future Technologies and Quality of Life
Batumi, Georgia
September 29 – October 1, 2017





WSPID 2017

10TH WORLD CONGRESS OF THE WORLD SOCIETY FOR PEDIATRIC INFECTIOUS DISEASES



10th World Congress on Pediatric Infectious Diseases

Shenzhen, China
2-5 December 2017

Pediatric Respiratory Syncytial Virus in the Country of Georgia

fdi 
World Dental Congress

**AUGUST 29th -
SEPTEMBER 1st
2017**

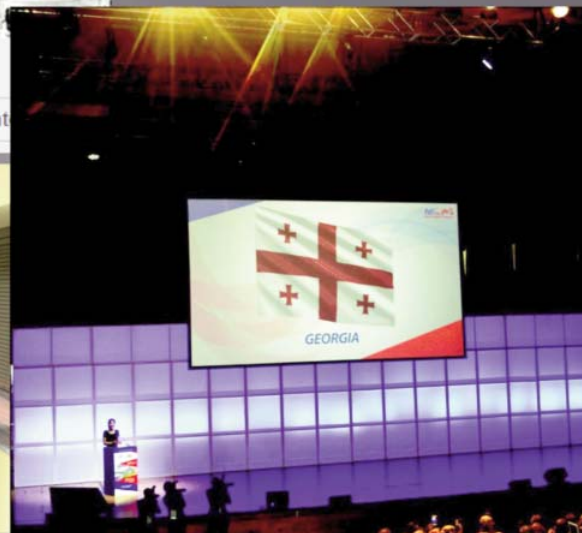


TUES, 29 AUGUST 2017

FDI 2017 World Dental Congress

Ifema- Feria de Madrid · Madrid, Spain

★ Int



შეხვედრა საერთაშორისო სტომატოლოგთა ფორუმის ხელშეწყობით, კატრინ კელისთან



BIT's 15th Annual Congress of
**INTERNATIONAL DRUG DISCOVERY
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN 2017**

Theme: Dedicated to Accelerating Drug Innovation
Date: July 25-27, 2017 Venue: Hyatt Regency Osaka, Osaka, Japan



Home	About the conference	Program	Participant	Registration	Sponsorship	Media	Previous Conference	Optional tour	Contact Us
Scientific Program									
Keynote Forum	Section 1	Section 2	Section 3	Section 4	Section 5	Section 6	Young Scientist Forum		

Section 6: From Disease Basic Science to Drug Development and Application

15:50-16:15		Title: Decellularized Cattle Placental as a Natural Three-dimensional Scaffold for Creating Functional Hepatic-like Tissue <i>in vivo</i> Dr. Zurab Kakabadze , Head of Department of Clinical Anatomy, Tbilisi State Medical University, Georgia	
16:15-16:40		Title: Creating Three-dimensional Bone Scaffold. Seeding it with Freeze-dried Bone Marrow Stem Cells Dr. Davit Chakharashvili , Assistant Professor, Tbilisi State Medical University, Georgia	
16:40-17:05		Title: Portal Vein Thrombosis in Liver Graft Ten Years After Liver Transplantation Due to Budd-Chiari Syndrome Dr. Azra Husk-Sekmovic , Associate Professor, University of Sarajevo, Bosnia and Herzegovina	

Creating Three-dimensional Bone Scaffold, Seeding It with Freeze-dried Bone Marrow Stem Cells

Chakharashvili D, Kakabadze Z, Kakabadze A, Kakabadze L, Chakharashvili E

BIT's 15th Annual Congress of International Drug Discovery Science and Technology - Japan 2017 July 25-27, 2017 Osaka, Japan





Your Voice on Research in Europe

Home Who we are What we do What we say How we work Join News My Profile



Join EuroScience
Discover the advantages of becoming a member of our organization of researchers in Europe.

Become a member of EuroScience and subscribe to Nature at a discount.



euroscience.org

ამგვარად ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის 2017-2018 წლებში ჩატარებული მუშაობის შედეგებით შეფასებულია დადებითად და მას კიდევ დიდი გეგმები აქვს

რეზიუმე

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის 2017-2018 წლებში ჩატარებული მუშაობის შედეგები

*მედ.დოქტ. დ.ჩახუნაშვილი,
მედ.დოქტ. კ.ბ.ჩახუნაშვილი*

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის 2017-2018 წლებში ჩატარებული მუშაობის შედეგებით ის შეფასებულია დადებითად და მას კიდევ დიდი გეგმები აქვს.

SUMMARY

RESULTS OF EUROSCIENCE WORK BETWEEN 2017-2018

D. CHAKHUNASHVILI, PhD, MD, K. CHAKHUNASHVILI PhD, MD

Euroscience work has been assessed as good and it has bigger future plans.

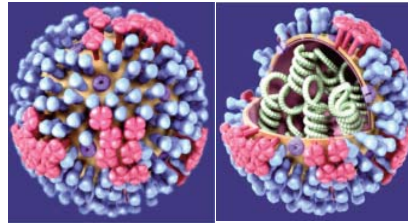
გრძობი და გრძობის სანიწალოებო ვაქცინა საქართველოში

მედ.დოქტ. ბ.ბახუნაშვილი,

დაავადებებისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

გრძობის მნიშვნელობა

- ყოველწლიურად მწვავე დაავადების 3-5 მილიონი შემთხვევა
- ყოველწლიურად 250,000-500,000 გარდაცვალება
- ქვედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაბალი შემოსავლის ქვეყნებში გარდაცვალების უმთავრესი მიზეზია
- მსოფლიოში – იკავებს მე-3 ადგილს ფქოდ-თან ერთად

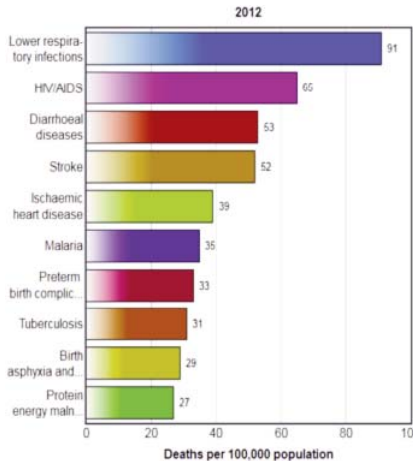


გრძობის ვირუსი

- Orthomyxoviridae გვარი
- RNA
- RNA-ის 8 სეგმენტი აკოდირებს 11 პროტეინს
- ბუნებრივი რეზერვუარი – წყალზე მიგრირებადი ფრინველები
- ვირუსის ტიპები A, B და C

გრძობის მნიშვნელობა

- ყოველწლიურად მწვავე დაავადების 3-5 მილიონი შემთხვევა
- ყოველწლიურად 250,000-500,000 გარდაცვალება
- ქვედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაბალი შემოსავლის ქვეყნებში გარდაცვალების უმთავრესი მიზეზია
- მსოფლიოში – იკავებს მე-3 ადგილს ფქოდ-თან ერთად



გრძობის პანდემიები

- XIV საუკუნიდან არის აღწერილი;
- 10-50 წლიანი ინტერვალებით მეორდება;
- პანდემიის დროს შესაძლებელია დედამიწის მოსახლეობის 25-30% დაავადდეს;
- შესწავლილი (მე-20 და 21-ე საუკუნის) პანდემიები გამოწვეული იყო H1, H2 და H3 ქვეტიპებით:
- 1918-1919 H1N1 – ესპანური გრიპი 40 მლნ დაიღუპა
- 1957-1958 H2N2 – აზიური გრიპი 2 მლნ დაიღუპა
- 1968-1969 H3N2 – ჰონგკონგის გრიპი 1 მლნ დაიღუპა
- 2009 H1N1 – „ლორის გრიპი“, მსხვერპლის ზუსტი რაოდენობა ჯერ უცნობია, თუმცა უკანასკნელი შეფასებით ციფრი 150,000-დან 575,000-მდე მერყეობს

ადამიანში აღმოჩენილი ქვეტიპები

გრძობის ფართო გავრცელება ადამიანებში (ეპიდემია) და ფრინველებშიც (ეპიზოოტია) უკავშირდება A ტიპის გრიპის ვირუსს.

B ტიპის გრიპი: ჩვეულებრივ იწვევს მხოლოდ ადამიანის დაავადებას; იწვევს საშუალო ზომის ეპიდემიას და არა პანდემიას.

C ტიპის გრიპი: მსუბუქი ინფექცია, არ უკავშირდება ეპიდემიას.

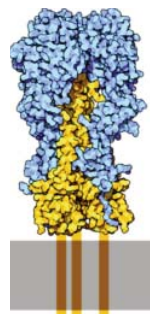
თავისებურებები – გარკვეული ასაკობრივი ჯგუფი, ეპიდემიის თუ პანდემიის გამოწვევის უნარი; რატომ არის მნიშვნელოვანი ქვეტიპირება – გრიპის ვაქცინის შექმნისთვის

A გრიპის ვირუსი

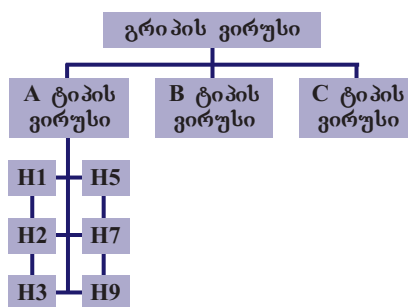
კლასიფიცირდება ზედაპირზე არსებული ორი პროტეინის მიხედვით

ჰემაგლუტინინი (H) – თერამეტი (18) ქვეტიპი

ნეირამინიდაზა (N) – თერთმეტი (11) ქვეტიპი



გრძობის ვირუსის ტიპები



A ტიპის ვირუსი - ფართო გავრცელება ადამიანებში (ეპიდემია, პანდემია) და ფრინველებში (ეპიზოოტია)

B ტიპის ვირუსი - საშუალო ზომის ეპიდემია

C ტიპის ვირუსი - არ იწვევს პანდემიას

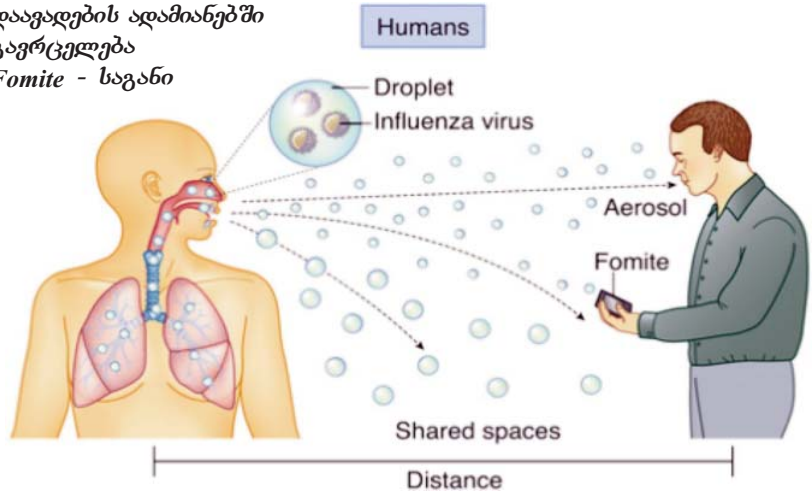
ვირუსის ქვეტიპებად დაყოფა და მათთვის სახელის „დარქმევა“ ხდება ვირუსის ზედაპირზე არსებული ორი პროტეინის - ჰ და ნ ის ტიპის მიხედვით. აღნიშნული პროტეინებით მრავალი კომბინაციის მიღება არის შესაძლებელი. მიუხედავად იმისა რომ ა ვირუსები ფრინველებშიც და ადამიანებშიც იწვევენ ინფექციას, არსებობს არსებითი გენეტიკური სხვაობა იმ ა ტიპის ვირუსებს შორის რომლებიც ინფექციას იწვევენ მხოლოდ ფრინველებში და მათ შორის რომელი ქვეტიპებიც იწვევენ ინფექციას როგორც ფრინველებში ისე ადამიანებში.

ტამიფლუ მოქმედებს ნეირამინიდაზაზე და ხელს უშლის ვირუსის რეპროდუქციას (ბოჭავს NA ენზიმს).

4 გრიპის ვირუსი

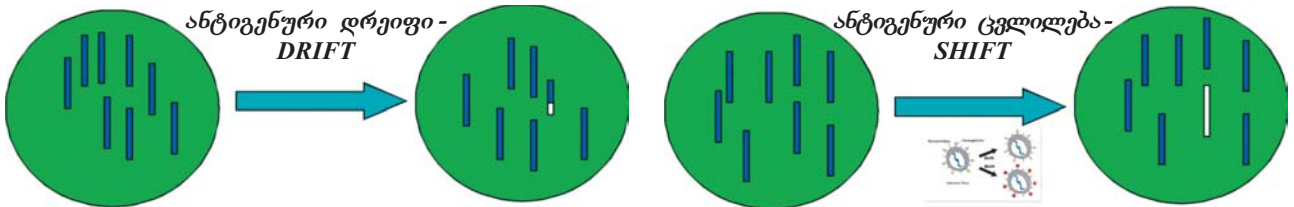
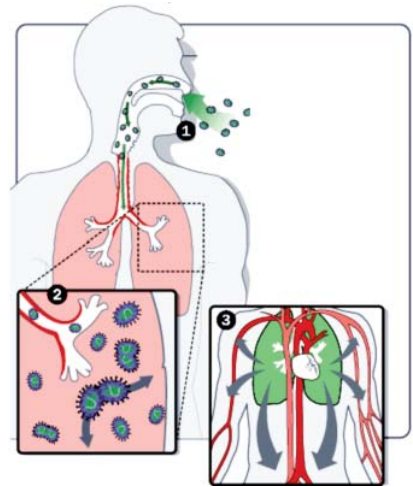
H1		
H2		
H3		Other Animals
H4		Other Animals
H5		Other Animals
H6		
H7		Other Animals
H8		
H9		
H10		
H11		
H12		
H13		
H14		
H15		
H16		
N1		
N2		
N3		
N4		
N5		
N6		
N7		Other Animals
N8		Other Animals
N9		

დაავადების ადამიანებში გავრცელება
Fomite - საგანი



გრიპის ვირუსით გამოწვეული ინფექცია აღმართავში

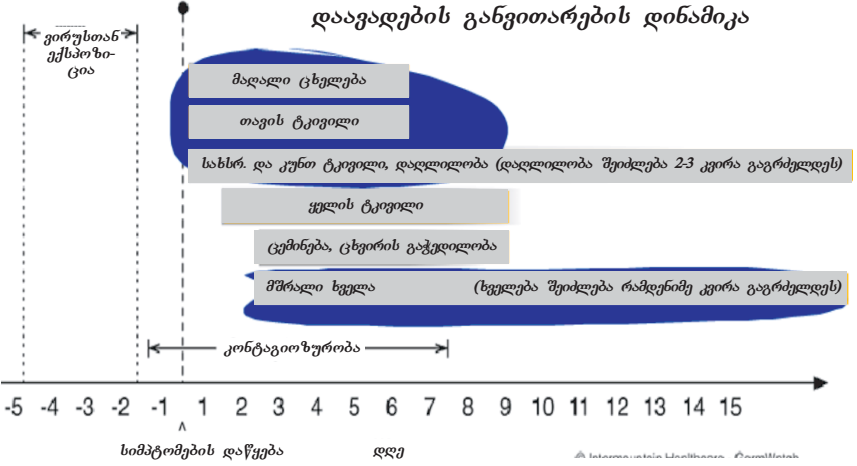
1. ვირუსი აღწევს სასუნთქ ტრაქტში. 2. იწყებს გამრავლებას/რეპლიკაციას. იწყება ანთებითი პროცესი.
3. სასუნთქ სისტემაში შეღწევისას, ვირუსი გადადის სისხლში და ჩნდება სიმპტომები.



როგორც უკვე ვახსენეთ, გრიპის ვირუსი მუდამ განიცდის მუტაციას. ვირუსი შეიძლება შეიცვალოს ორი გზით - ანტიგენური დრეიფის ან ანტიგენური ცვლილების გზით. ატიპის გრიპს ორივე ცვლილება ახასიათებს, ბ-ს მხოლოდ დრეიფი. დრეიფით გამოიხატება უფრო მცირე, თანმიმდევრული ცვლილება. აღნიშნული მუტაცია მცირე ცვლილებას იწვევს ზედაპირულ პროტეინებში. ანტიგენური ცვლილება წარმოქმნის ახალ ვირუსულ შტამს - გენეტიკური გადაარჩევის გზით. მოგახსენებთ, რომ გრიპის ვირუსით გამოწვეული დაავადების „გადატანის“ შემდეგ, ორგანიზმში გამოიყოფა ანტიბიოტიკები ინფექციის გამოწვევი ვირუსის მიმართ, რათა ორგანიზმს ჰქონდეს აღნიშნული ინფექციისგან დაცვის შესაძლებლობა.

ანტიგენური ცვლილების შემდეგ, ადამიანის ორგანიზმში თავს ვეღარ დაიცავს რადგან ანტიბიოტიკები ვერ „ამოიცნობენ“ ახალი ქვეტიპის

ვირუსს (ვირუსის შტამს), რაც (დაუცველი პოპულაციის რაოდენობის გამო) ეპიდემიის განვითარების საშიშროებას ქმნის.



ჯანმო-ს მიერ აღიარებულია, რომ გრიპის დაავადების მასობრივ გავრცელებას შეუძლია დიდი ზარალი მიაყენოს ქვეყნის ეკონომიკას

- ▶ ქვეითდება ადამიანის სამუშაო აქტიობა/პროდუქტიულობა;
- ▶ იზრდება ჯანდაცვის სისტემის დატვირთვა და ხარჯი;
- ▶ მნიშვნელოვანად მატულობს მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯი;
- ▶ ჯანმო-ს კვლევების შედეგებით განვითარებულ ქვეყნებში გრიპისგან გამოწვეული ეკონომიკური ზიანი 100 000 მოსახლეზე შეადგენს 1-დან 6 მილიარდამდე აშშ დოლარს წელიწადში;

▶ გრიპის სეზონის დროს დაავადებამ შეიძლება გამოიწვიოს 45%-მდე სამუშაო დღის დანაკარგი.

ბრიპის გლობალური ჯანდაცვა-ტორობის მართვა (GISRS)

- ▶ ჯანმო-ს 114 წევრი ქვეყნის 144 გრიპის ნაციონალური ცენტრი;
- ▶ ჯანმო-ს თანამშრომელი 6 ცენტრი;
- ▶ ჯანმო-ს 4 ძირითადი მარეგულირებელი ლაბორატორია;
- ▶ ჯანმო-ს 13- H5-ის საინფორმაციო ლაბორატორია.

ჯანმო რეკომენდაციები გრიპის მომავლის სეზონის ვაქცინის შემადგენლობის შესახებ მზადაა: ჩრდილოეთ ნახევარსფეროსთვის თებერვალ/მარტში და სამხრეთ ნახევარსფეროსთვის - სექტემბერში

ეს ქსელი აკონტროლებს გრიპის ვირუსის ევოლუციას - როგორცაა სეზონური, ზოონოზური, პანდემიური ვირუსები.

ახდენს რისკის შეფასებას, ახდენს კლინიკური კვლევების საფუძველზე ვაქცინაში შემავალი ვირუსების შერჩევას - ადგენს ვაქცინების შემადგენლობას.

ვაქცინის წარმოებას და დამტოვებას სჭირდება - 6-8 თვე.

ბრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინა

● გრიპის სამვალენტური, რომლის შემადგენლობაში შედის A ტიპის ვირუსის ორი შტამი და B ტიპის ვირუსის ერთი შტამი

● გრიპის ოთხვალენტური, რომლის შემადგენლობაში შედის A

ტიპის ვირუსის ორი შტამი და B ტიპის ვირუსის ორი შტამი

▶ იმუნიტეტის გამოწვევი ანტიგენის ბუნების მიხედვით არსებობს სამი ტიპის ვაქცინა:

- მთლიანი ვირუსის შემცველი
- კორპუსკულარული (სპლიტ-ვაქცინა)
- სუბერთეულიანი ვაქცინები

არსებობს ინტრანაზალური და ინექციის სახით, რომელიც შეიცავს ვირულენტობა დაქვეითებულ (ატენუირებული) ცოცხალ ვირუსებს

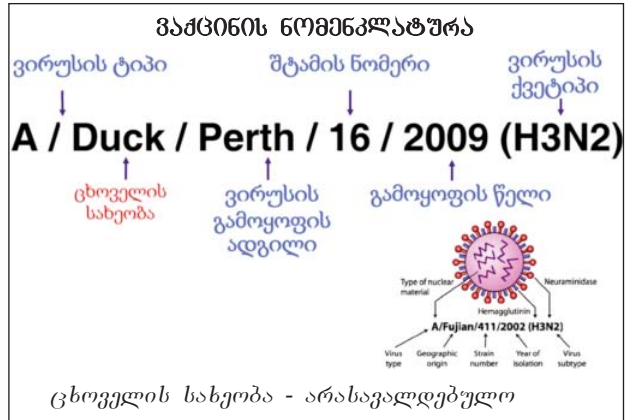
2018-2019 წლის სეზონისთვის ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული სამონური ბრიპის ვაქცინები ჩრდილოეთ ნახევარსფეროსთვის

ანტიგენური შემადგენლობის მიხედვით გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის 2 კომპოზიცია:

- 1. სამვალენტური ვაქცინა:**
 - ▶ an A/Michigan/45/2015 (H1N1) pdm09-like virus;
 - ▶ an A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2)-like virus;
 - ▶ a B/Colorado/06/2017-like virus (B/Victoria/2/87 lineage);
- 2. ოთხვალენტური ვაქცინა:**
 - ▶ an A/Michigan/45/2015 (H1N1) pdm09-like virus;
 - ▶ an A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2)-like virus;
 - ▶ a B/Colorado/06/2017-like virus (B/Victoria/2/87 lineage); and
 - ▶ a B/Phuket/3073/2013-like virus (B/Yamagata/16/88 lineage).

ბრიპის ვაქცინა და იმუნიტეტი

- ცოცხალი ვაქცინა იწვევს ჰუმორულ და უჯრედულ იმუნიტეტს;
- ინაქტივირებული ვაქცინა იწვევს ძირითადად ჰუმორულ იმუნიტეტს;
- პოსტვაქცინალური იმუნიტეტი არის არა მარტო ტიპოსპეციფიური, არამედ სუბტიპოსპეციფიურიც



ცხოველის სახეობა - არასავალდებულო

▶ რადგანაც გრიპის ვირუსებს ახასიათებს ზედაპირული ანტიგენების ცვალებადობის მაღალი სიხშირე (იგი იწვევს პოსტვაქცინალური იმუნიტეტის ჩამოყალიბებას), ამიტომ დაავადებისგან დაცვისთვის აუცილებელია ვაქცინის და მოცემულ მომენტში მოცირკულირე გრიპის ვირუსების ანტიგენების სრული თანხვედრა;

● საჭიროა განახლებული შტამური შემადგენლობის ვაქცინის ყოველწლიური წარმოება

ცოცხალი ვაქცინა - არსებობს ინტრანაზალური და ინექციის სახით, რომელიც შეიცავს ვირულენტობა დაქვეითებულ (ატენუირებული) ცოცხალ ვირუსებს

ბრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია - მითი თუ ვაქცინა?

1. გრიპის ვაქცინას შეუძლია გრიპის გამოწვევა.

▶ ეს მითია – გრიპის ვაქცინას არ შეუძლია გრიპის გამოწვევა. ვაქცინა შეიცავს ინაქტივირებულ ვირუსს.

2. გრიპის ვაქცინა არაეფექტურია

▶ ეს მითია – ვაქცინაციის ეფექტურობა 70-90%-ია (ვაქცინაციის ეფექტურობა 70-90%-ია როდესაც თანხვედრაა ვაქცინის შემადგენლობასა და ცირკულაციაში მყოფ ვირუსს შორის).

3. ვაქცინაცია დაგვიანებულია დეკემბრის შემდეგ

▶ ეს მითია – ვაქცინის გაკეთება შესაძლებელია გრიპის სეზონზე, თუმცა, მაქსიმალური ეფექტურობისთვის, უმჯობესია სეზონის დაწყებისას აიცრათ.

სეზონური გრიპის ვაქცინის ეფექტურობა

● ვაქცინის ეფექტურობა დამოკიდებულია:

- რეციპიენტის ასაკსა და იმუნოლოგიკურ მდგომარეობაზე;
- ვაქცინაში არსებული შტამებისა და ცირკულირებადი შტამების თანხვედრაზე

● ზემოთ აღნიშნულის გათვალისწინებით ვაქცინის ეფექტურობა შეადგენს:

- 70 - 80% - 65 წლამდე ასაკის პირებში;
- 30 - 70% - ხანდაზმულ პირებში (>65 წ.);

გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დანერგვის შედეგები

მცენერული კვლევებით დადგინდა, რომ:

➢ ვაქცინაციას შეუძლია გრიპით დაავადების რისკი შეამციროს 60% მთელს მოსახლეობაში გრიპის სეზონის განმავლობაში;

➢ ვაქცინის ეფექტურობა 70-90%-მდე იზრდება ჯანმრთელ მოსახლეობაში, თუ ვაქცინაში შემავალი ვირუსების ანტიგენები სეზონის მიხედვით ემთხვევა მოცირკულირებულ ვირუსებს;

➢ გრიპის ვირუსით ინფიცირების რისკი მცირდება ბავშვებსა და ახალგაზრდა ასაკის პირებში;

➢ გრიპის ვირუსით ინფიცირების შედეგად გამოწვეული გართულებების და ლეტალური გამოსავალის რისკი მცირდება ხანშიშესულებსა და ქრონიკული დაავადებების მქონე პირებში.

იმუნოზაციის შემდეგ ბანავითარებად არასასურველი მოვლენები

ადგილობრივი რეაქციები
➢ შეწითლება და მტკივნეულობა ინექციის ადგილას;
➢ ხველა, სურდო

გენერალიზებული რეაქცია
➢ ცხელება
➢ ტონუსის ზოგადი დაქვეითება
➢ ღებინება
➢ ტკივილი მუცლის არეში
➢ კუნთების ტკივილი

სისტემური რეაქციები
➢ ანაფილაქსია

ეს სიმპტომები შეიძლება გამოვლინდეს აცრიდან რამდენიმე წუთში და გავრცელდეს რამდენიმე საათში.

ანაფილაქსია (1-500 000-დან)

გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის საჭარბოვანო

გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინით აცრების ჩატარების შესახებ გადაწყვეტილების მიღება ხდება "იმუნოზაციის განხორციელების ხელშემწყობი კომისიის" მიერ

პრიორიტეტული ჯგუფები:

- 18 წლამდე ასაკის დიაბეტის მქონე პირები
- დიალიზზე მყოფი პირები
- C ჰეპატიტის მქონე პირები (მხოლოდ მკურნალობაზე მყოფნი)
- აივ ინფექცია/შიდსის მქონე პირები
- ბავშვთა და მოხუცთა თავშესაფრების ბენეფიციარები და მათი მომვლელი პერსონალი
- სამედიცინო დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალი, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების/სამსახურების თანამშრომლები
- ორსულები

გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ორსულებში

- უსაფრთხოა ორსულობის ნებისმიერ პერიოდში;
- იცავს ახალშობილს, დაბადების შემდეგ, რამდენიმე თვის განმავლობაში.

ჩატარებულია მრავალი კვლევა იმის დასადასტურებლად, რომ ორსულთა ვაქცინაცია უსაფრთხოა (CDC-ს მიერ ჩატარებული კვლევები)

Review of reports to the Vaccine Adverse Reporting System (VAERS) (Moro et al, 2011, Moro et al, 2011, Moro et al, 2017) found no evidence to suggest a link between pregnancy complications or adverse fetal outcomes among pregnant women and flu shots.

A study using VSD data (Irving et al, 2013) found no increased risk of miscarriage among pregnant women who received flu vaccines in the 2005-06 or 2006-07 flu seasons.

A large study using VSD data (Kharbanda et al, 2013) found no increased risk for adverse obstetric events (like



chorioamnionitis, pre-eclampsia, or gestational hypertension) for pregnant women who received the flu vaccine from 2002 to 2009 when compared to pregnant woman who were not vaccinated.

A VSD study (Nordin et al, 2014) compared pregnant women who received the flu shot with an equal number of pregnant women who did not receive the flu shot during the 2004-05 and 2008-09 flu seasons. The study found no differences between the two groups in the rates of premature delivery or small for gestational age infants.

A large August 2017 study using VSD data found that the babies of women who received the flu shot during their first trimester had no increased risk of having children with major birth defects.

გრიპზე ბავშვების აცრა შეიძლება 6 თვიდან.

გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის საჭარბოვანო

● 2013-14 წლის სეზონისთვის შექმნილ იქნა 4 000 დოზა (მწარმოებელი ქვეყანა - საფრანგეთი)

● 2014-15 წლის სეზონისთვის - 8 000 დოზა (მწარმოებელი ქვეყანა - ნიდერლანდები)

● 2015-16 წლის სეზონისთვის - 10 000 დოზა (მწარმოებელი ქვეყანა - საფრანგეთი)

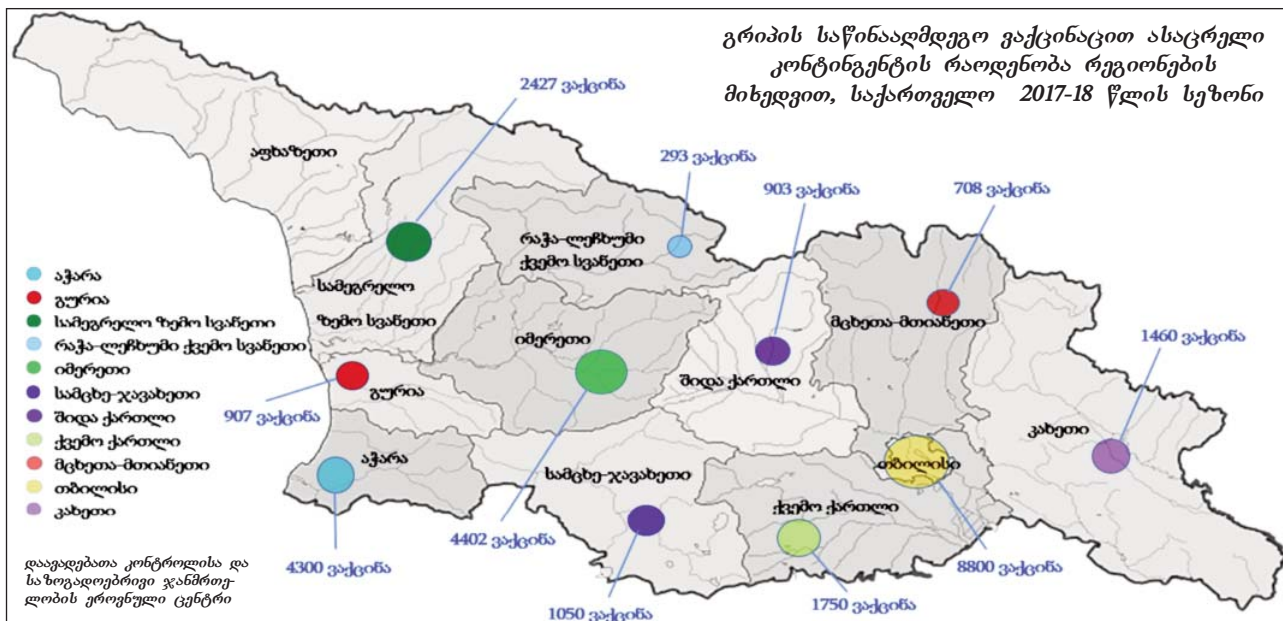
● 2016-17 წლის სეზონისთვის - 20 000 დოზა (მწარმოებელი ქვეყანა - ნიდერლანდები)

● 2017-18 წლის სეზონისთვის - 27 000 დოზა (მწარმოებელი ქვეყანა - საფრანგეთი)

● 2018-19 წლის სეზონისთვის - 41 000 დოზა (მწარმოებელი ქვეყანა - საფრანგეთი)

VAXIGRIP - SANOFI PASTEUR SA (საფრანგეთი)

INFLUVAC - მწარმოებელი - Abbott Biologicals B.V. (ნიდერლანდები)



გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაციით ასაცრელი კონტინგენტის რაოდენობა რეგიონების მიხედვით, საქართველო 2017-18 წლის სეზონი

სუბონური ბრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დაფინანსების მუშაობის მიზანობის მიხედვით

დაფინანსების მექანიზმი რისკ-ჯგუფებისათვის

სახელმწიფო დაფინანსება

- ფინეთი, ხორვატია, ინგლისი, ლიტვა, იტალია, უნგრეთი, რუმინეთი, ესპანეთი;

- დანია, ნიდერლანდები - სახელმწიფო აფინანსებს ყველა რისკ-ჯგუფს გარდა სამედიცინო პერსონალისა, რომელსაც აფინანსებს დამქირავებელი;

მაღტა - სახელმწიფო აფინანსებს ყველა რისკ-ჯგუფს, გარდა ორსულებისა

● შერეული დაფინანსება (სადაზღვეო კომპანია, პაციენტი, დამქირავებელი, სახელმწიფო)

ბელგია, კვიპროსი, ბულგარეთი, ჩეხეთი, საფრანგეთი, გერმანია, ლატვია, პოლონეთი, შვედეთი

● ძირითადად პაციენტი - ავსტრია, ესტონეთი, ნორვეგია, (გამონაკლისია სამედიცინო პერსონალი, რომელთა ვაქცინაციას უზრუნველყოფს დამქირავებელი);

● ეროვნული სადაზღვეო საა-

ბრიპის პროფილაქტიკა



გამოიყენეთ ერთჯერადი ცხვირსახოცი, თუ გაქვთ რესპირატორული სიმპტომები



ნახმარი ერთჯერადი ცხვირსახოცი დაუყოვნებლივ გადაადგეთ ნაგვის ურნაში



ხშირად დაიბანეთ ხელები საპნითა და თბილი წყლით



გამოიყენეთ ალკოჰოლის შემცველი ხელის საწმენდი სითხეები



გრიპისმაგვარი სიმპტომებისას დაუყოვნებლივ მიმართეთ ექიმს



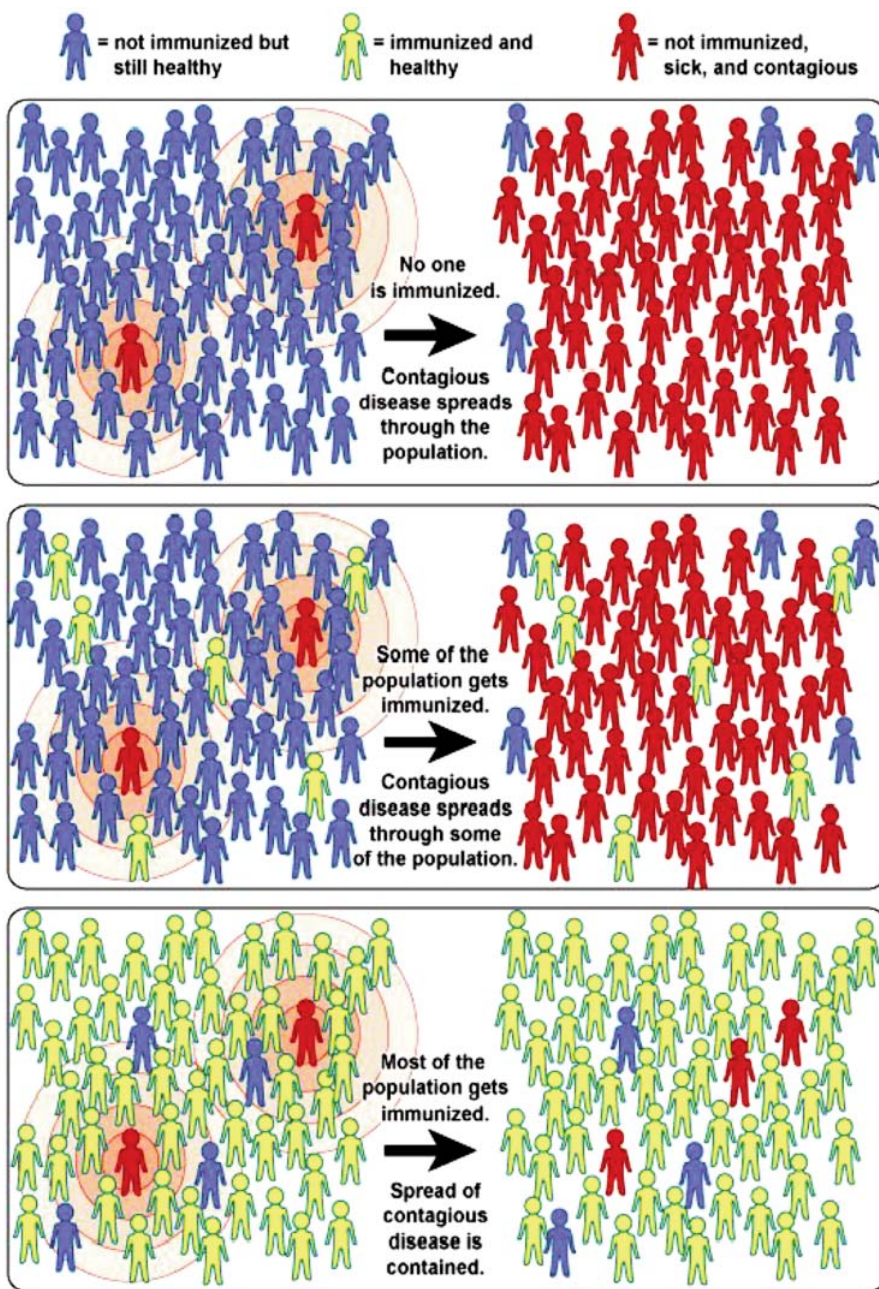
არ შეეხეთ დაუბანულ ხელებით თვალებს, პირსა და ცხვირს



გრიპისმაგვარი სიმპტომებისას დარჩით სახლში, მოერიდეთ საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში ყოფნას.



მოერიდეთ იმ ხალხთან კონტაქტს, ვისაც აქვს გრიპისმაგვარი სიმპტომები



გენტო - საბერძნეთი (ყველა ჯგუფი), სლოვაკეთი და სლოვენია - აფინანსებს ჯანდაცვის სპეციალისტებს

სამედიცინო დაწესებულებაში ბრიპის პრევენციისა და კონტროლის რეკომენდაციები

- > გრიპით დაავადებული პაციენტები უნდა მოთავსდნენ ცალკე პალატაში ან კოჰორტულად;
- > შეძლებისდაგვარად უნდა შეიზღუდოს პაციენტების პალატის გარეთ გადაადგილება;
- > პაციენტებს პალატის გარეთ გადაადგილებისას ან ტრანსპორტირებისას სავალდებულოა ეკეთოდ ნიღაბი;
- > სამედიცინო პერსონალმა მკაცრად უნდა დაიცვას ხელების ჰიგიენის წესები
- > სამედიცინო პერსონალმა უშუალოდ პალატიდან გამოსვლის წინ ხელები უნდა დაიმუშაოს ანტისეპტიკური საშუალებებით;
- > სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია, პალატაში შესვლის დროს გაიკეთოს ერთჯერადი ხელთათმანები;
- > სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია ატაროს ნიღაბი;
- > მკაცრად უნდა იქნეს დაცული დეზინფექციისა და სტერილიზაციის ჩატარების წესები.

ამრიგად გრიპისა და გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის მართვა საქართველოში ერთერთი პრიორიტეტია და აუცილებელია მისი თანამედროვე მართვა.

რეზიუმე

ბრიპი და ბრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინა საქართველოში

მედ.დოქტ. **ბ.ბ.ჩახუნაშვილი**,
დაავადებებისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

სტატიაში ნათლადაა განხილული გრიპისა და გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის მართვა, როგორც საქართველოში ერთერთი პრიორიტეტი და მისი თანამედროვე მართვის აუცილებლობა.

SUMMARY

FLU AND ANTI-FLU VACCINE IN GEORGIA

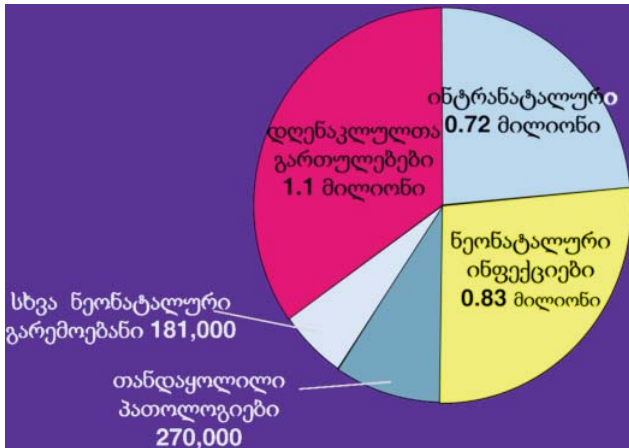
G. Chakhunashvili, PhD, MD /NCDCPH/

Article reviews flu and flu vaccine, as one of the priorities in Georgia.

ნეონატალური კონსოციდური სეპსისი

მედ.დოქტ. თ.ღვებარიანი,
ჩაჩავას კლინიკა

3.1 მილიონ ახალშობილთა სიკვდილიანობის მიზეზების სავარაუდო გადანაწილება 193 ქვეყანაში 2010 წელს



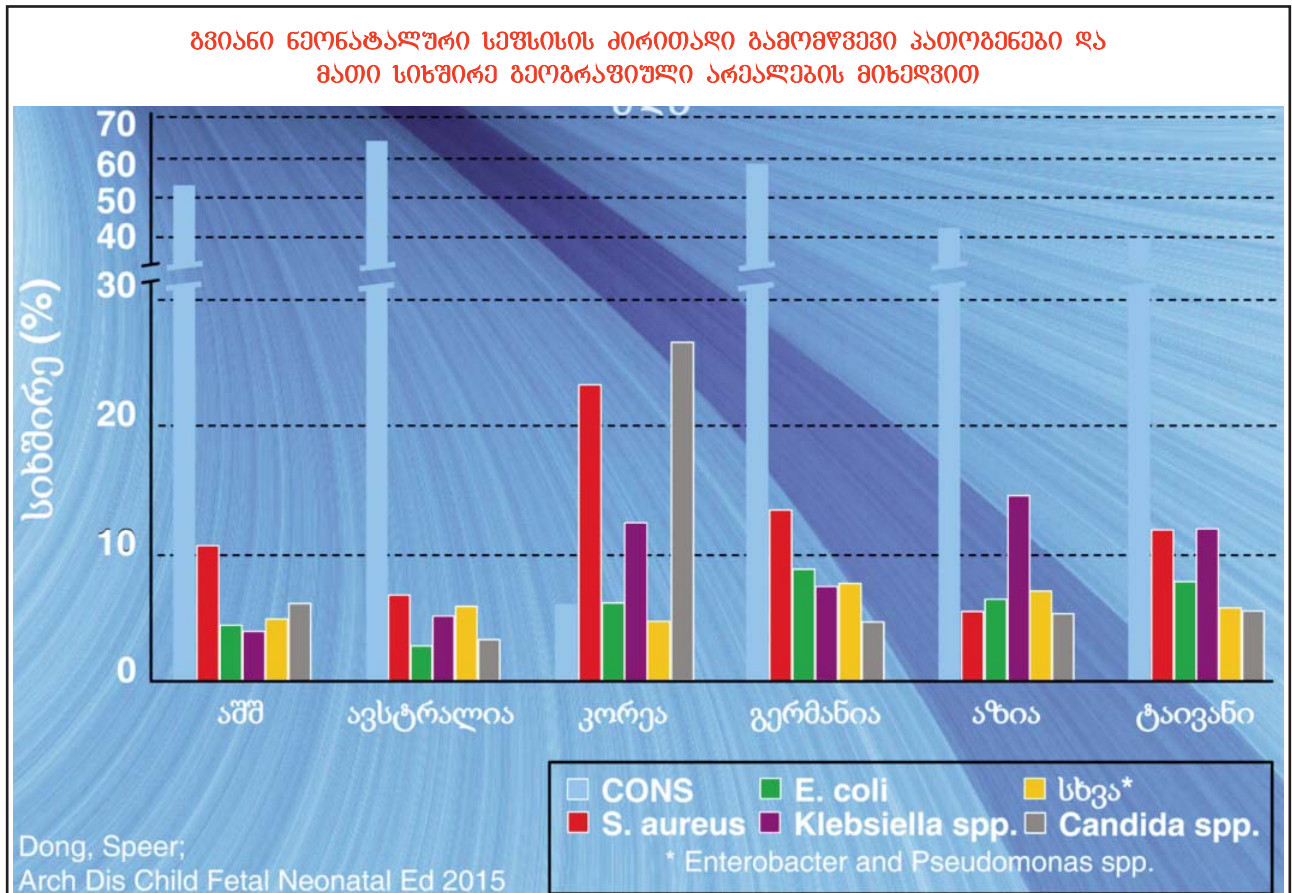
ნეონატალური სიკვდილიანობის სულ მცირე 50% ნაადრევი მშობიარობით არის გამოწვეული
Lawn et al., PLOS 2011; Liu Let al., Lancet 2012;

გვიანი სეფსისი ძალიან დაბალი წონის მქონე (VLBW) ჩვილებში < 1500 გრ ნეონატალური კვლევის ქსელი, 2002 - 2008 n = 15 178

სიხშირე*	წონა დაბადებისას, გრ	პათოგენები
400 – 500	65.5 %	გრამ-დადებითი მიკროორგანიზმები
501 – 750	51.2 %	გრამ-უარყოფითი მიკროორგანიზმები
751 – 1000	32.5 %	სოკოები
ჯამი	25.0 %	
		76.8 %
		15.7 %
		7.5 %

*ერთნაყოფიანი ორსულობიდან დაბადებული

Boghossian et al, Pediatrics 2013



ORIGINAL STUDIES

Characteristics of Invasive *Staphylococcus aureus* in United Kingdom Neonatal Units

Stefania Vergnano, MRCPC¹,* Esse Menson, PhD,² Zoe Smith, MRCPC¹, Nigel Kennea, PhD,³ Nick Embleton, MD,⁴ Paul Clarke, FRCPC¹, Timothy Watts, MD,⁵* and Paul T. Heath, FRCPC¹, FRACP⁶

● 2004-2009 წლებში, 116 ჩვილში 13 განყოფილებიდან დაფიქსირდა *S. aureus*-ის 117 შემთხვევა (მეთიცილინ რეზისტენტული *S. aureus*-ის ჩათვლით)

● ჩვილების უმრავლესობას არასპეციფიკური კლინიკური თვისებები ჰქონდა, თუმცა ფოკალური ინფექციის (კანი, რბილი ქსოვილი, ძვალი, სახსრები ან პნევმონია) არსებობა საბოლოოდ 91-დან 41 შემთხვევაში (45%) აღინიშნებოდა.

დასკვნა:

S. aureus არის გვიანი სეფსისის გამომწვევი მერვე ყველაზე ხშირი პათოგენი <1500 გრ წონის ჩვილებში.

Neonatal infections in China, Malaysia, Hong Kong and Thailand

Abdullah Al-Tajer,¹ Majeda S Hammoud,² Liu Cuiqing,³ Jimmy K F Lee,⁴ Kin-Man Lui,⁵ Narongsak Nakwan,⁶ David Isaacs⁷

დასკვნა: აზიაში ნეონატალური სეფსისის მნიშვნელოვანი თავისებურებანი არის *Klebsiella spp.*-ის დატვირთვა და ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტობის მაღალი დონე. ზემოთ აღნიშნული აუცილებლად უნდა იყოს გათვალისწინებული ინფექციით გამოწვეული ნეონატალური სიკვდილიანობის შემცირების ზომების შემუშავების დროს.

126 ახალშობილი ნეონატალური სეფსისით * თბილისი, საქართველო

გრამ-უარყოფითი ბაქტერიები No %	გრამ-დადებითი ბაქტერიები No%
<i>Klebsiella pneumoniae</i> 36 (37)	<i>S. aureus</i> 15 (54)
<i>Enterobacter cloacae</i> 19 (19)	<i>S. epidermidis</i> 7 (25)
<i>Escherichia coli</i> 11 (11)	GBS 6 (21)
<i>Klebsiella terrigena</i> 9 (9)	
<i>Acinetobacter baumannii</i> 7 (7)	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> 6 (6)	
ჯამი 98 (78)	28 (22)

Macharashvili N et al, Int J Infect Dis, 2008 *სისხლის დაღებოთი კულტურები

ჰოსპიტალური სეფსისის რისკ ფაქტორები

ინტენსიური თერაპია	- მექანიკური ვენტილაცია - ცენტრალური კათეტერები - ინტრავენური ლიპიდები - გვიანი ენტერალური კვება - ანტიბიოტიკების ხანგრძლივი გამოყენება*
პათოგენების გადაცემა	- პერსონალის ხელები - ხელების არასათანადო ჰიგიენა
დაბინძურება	- გადავსებული ახალშობილთა ინტენსიური თერაპიის განყოფილება - ინკუბატორები - დედის რძე

Freeman et al, 1989; Donowitz et al, 1988; Edwards, Semin, Neonatol., 2002; Birch, ADC, 2010; Bersani, Speer, ZGN, 2012; *Shah, J Matern Fetal Neonatal Med, 2013; Dong, Speer, Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2015.

შერჩეული ცვლადები გვიანი სეფსისის დროს - ძალიან მცირე წონის მქონე ჩვილები n=6215, NIHCD ახალშობილთა კვლევის ქსელი

ცვლადი	ხანგრძლივობა (დღეები)		
	გვიანი სეფსისი	სეფსისი-არა	p
მექანიკური ვენტილაცია	23.7	11.6	< 0.001
ცენტრ. ვენური კათეტერი	7.2	1.3	< 0.001
პერკუტან. ცენტრ. ხაზი	16.4	8.5	< 0.001
ცენტრ. კვება დაწყებ.	7.3	5.5	< 0.001
სრული ცენტრ. კვება	27.9	17.3	< 0.001

ჰოსპიტალური ინფექციის შესამცირებელი სტრატეგიები

- დამხმარე ვენტილაციის შემცირება; პრენატალური სტეროიდების, ადრეული უწყვეტი აერაციის (CPAP), სურფაქტანტების ადრეული გამოყენება;
- ცენტრალური ვენური კათეტერის ჩადგმისა და შპრიცის დეჟუმის მოვლის წესების მკაცრი დაცვა;
- ცენტრალური ვენური კათეტერის ხანგრძლივობის შემცირება;
- კანის მთლიანობის გაძლიერება; ქუსლში ჩხვლეტის შემცირება.

Dong, Speer, Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2015; Sinha et al, Pediatr Inf Dis J, 2014

ჰოსპიტალური ინფექციის პრევენციის საშუალებები პრაქტიკა

კვება

- ენტერალური კვების დაწყება რაც შეიძლება სწრაფად;
- ინტრავენური ლიპიდების ზემოქმედების შემცირება;
- დედის რძის სათანადო შეგროვება და შენახვა.

ხელების დაბანა

- მკაცრი ყურადღება უნდა დაეთმოს ხელების ჰიგიენას, ხელების დაბანისა და დეზინფექციის პრაქტიკის რეგულარული მონიტორინგითა და ზედამხედველობით;
- ხელების ჰიგიენა არის ერთადერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორი ჰოსპიტალური ინფექციის პრევენციისათვის.

Polin RA, Saiman L. NeoReviews 2003; Philip AGS, Neonatology 2008; Guzman-Cottrill, NeoReviews 2010; Helder et al, AJIC, 2014;

გვიანი ინფექციის განვითარების სისხშირე მცირე წონის მქონე ახალშობილებში: ხელეების დასაბანი ახალი სპირტიანი საშუალებები გამოყენებამდე და გამოყენების შემდეგ

სეფსისის შემთხვევები/pt	HW n=161	HR n=176
0	75 (47%)	122 (69%)
1	32 (20%)	38 (22%)
2	26 (16%)	11 (6%)
> 3	28 (17%)	5 (3%)

HW = ჩვეულებრივი ხელეების დაბანა

HR = სპირტის შეხევა ხელებსა და ხელთათმანებში

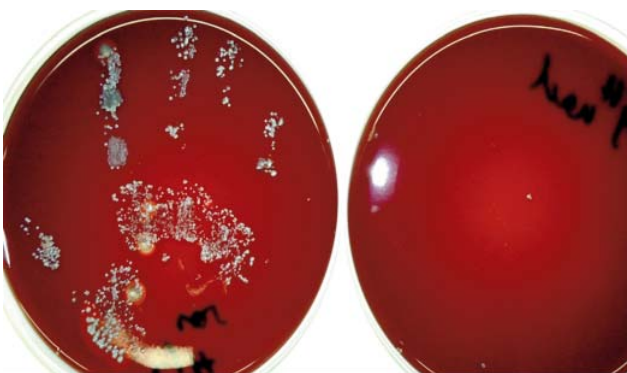
Ng PC, Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2004



Major article
 Sequential hand hygiene promotion contributes to a reduced nosocomial bloodstream infection rate among very low-birth weight infants: An interrupted time series over a 10-year period
 Onno K. Helder RN, PhD^{a,*}, Johannes Brug PhD^b, Johannes B. van Goudoever MD, PhD^{c,d}, Caspar W.N. Looman MSc^e, Irwin K.M. Reiss MD, PhD^a, René F. Kornelisse MD, PhD^a

დასკვნა: ხელების ჰიგიენის პოპულარიზაცია ხელს უწყობს ნოზოკომიალური სისხლის ინფექციების სისშირის შემცირებას, ღრმა დღენაკლულებში.

სპირტით 30 წამიანი დეზინფექციის ეფექტი ხელების მიკრობულ ფლორაზე



დეზინფექციამდე დეზინფექციის შემდეგ

იმუნური თერაპია

- ♦ გაცვლითი ტრანსფუზია სარგებელი არ აქვს
- ♦ გრანულოციტების გადასხმა არასაკმარისი მტკიცებულებანი¹
- ♦ იმუნოგლობულინები ? ?

¹ Mohan, Brocklehurst, Cochrane Database 2003

სეფსისის პრევენცია იმუნოგლობულინებით

რანდომიზებული კონტროლირებადი ორმაგი-ბრმა მულტიცენტრული კვლევა: დღენაკლული ჩვილები 500 – 1500 გრ (n = 2416)

	სეფსისი	ჰოსპიტალური სეფსისი	სიკვდილიანობა
IgG	16 %	17 %	11 %
პლაცებო	17 %	19 %	11 %

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Treatment of Neonatal Sepsis with Intravenous Immune Globulin

The INIS Collaborative Group*

ახალშობილთა სეფსისის მკურნალობა ინტრავენური იმუნოგლობულინებით ძირითადი მახასიათებლები

	ინტრავენური იმუნოგლობულინი	პლაცებო	სულ
რაოდენობა	1759	1734	3493
დაბადების წონა (გრ)	1009	1000	
	778-1426	770-1460	
გესტაციური ასაკი (კვირა)	28	28	
	26-31	23-31	
ასაკი (დღე)	8	8	
დადებითი კულტურა	739	728	42%

ახალშობილთა სეფსისის მკურნალობა ინტრავენური იმუნოგლობულინებით IVIG შედეგები

	IVIG	პლაცებო	R R
რაოდენობა	1759	1734	
სიკვდილიან ინვალიდობა 2 წლის ასაკში	39%	39%	1.00 (0.92 – 1.08)
შემდგომი სეფსისი	26%	26%	1.00 (0.89-1.11)
შემდგომი NEC	7.5%	6.9%	1.08 (0.85-1.37)

არსებულ საერთაშორისო კვლევაში, სეფსისის მქონე 3493 ახალშობილის მონაწილეობით, ინტრავენური იმუნოგლობულინებს რაიმე კლინიკური სარგებელი არ აღმოაჩნდა.

ინტრავენური იმუნოგლობულინი (IVIG) მიტა-ანალიზი

- პროფილაქტიკა
 - სეფსისის 3 % შემცირება (p < 0.02)
 - სიკვდილიანობა ან სხვა მიიმე შედეგები არ შემცირებულა

● თერაპიული გამოყენება

- სიკვდილიანობის ან სერიოზული ინვალიდობის შემცირება 2 წლის ასაკში არ აღინიშნებოდა.

დასკვნა

- სიკვდილიანობის შემცირება არ აღინიშნება, არანაირი საფუძველი არ არსებობს დამატებითი ღწოს ჩასატარებლად
- სიკვდილიანობის პრევენციის მიზნით ინტრავენური იმუნოგლობულინების რუტინული გამოყენება საეჭვო ან დადასტურებული ნეონატალური ინფექციის მქონე ბავშვებში რეკომენდებული არ არის.

Ohlsson, Lacy, Cochrane Database Syst Rev, 2013

ანტისტაფილოკოკური იმუნოგლობულინი კალიან მცირე წონის მქონე ახალშობილებში სტაფილოკოკური ინფექციის პრევენციისათვის მიზანი:

სტაფილოკოკური ინფექციის პრევენციაში, ანტი-სტაფილოკოკური იმუნოგლობულინების ეფექტურობისა და უსაფრთხოების შეფასება

შედეგები:

სტაფილოკოკური ინფექციის რისკში რაიმე მნიშვნელოვანი განსხვავებები არ აღინიშნებოდა

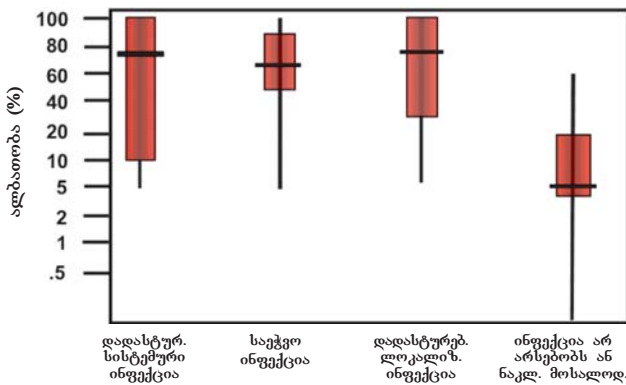
დასკვნა: ანტიბიოტიკოკური იმუნოგლობულინები (INH A-21 და Altastaph) არ არის რეკომენდებული დღენაკლულ ან ძალიან მცირე წონის მქონე ახალშობილებში სტაფილოკოკური ინფექციის პრევენციისათვის

Shah PS, Kaufman DA, Cochrane Database Syst Rev. 2009

ჰოსპიტალური სეფსისი აღრეული დადგენა

- ჰოსპიტალური სეფსისის რისკ ფაქტორები
- კლინიკური სიმპტომები, სათანადო ფიზიკური გამოკვლევა და მონიტორინგი ანთების მარკერები
 - ლეიკოციტები
 - ნეიტროფილების საერთო რ-ბა (T)
 - უმწიფარი ნეიტროფილების რ-ბა (I)
 - I/T-თანაფარდობა
 - CRP
 - IL-6
 - პროკალციტონინი
 - სხვა
- მიკროორგანიზმის დადგენა
 - სისხლის კულტურა 0.5 მლ; ხშირად არ არის საკმარისი რაოდენობით სისხლი აღებული

ინფექციის ალბათობის ექიმის შეფასება



ექიმებმა სწორად გამოავლინეს ახალშობილების >70% დადასტურებული ინფექციით, სანამ კულტურის შედეგები გახდებოდა ცნობილი.

Fischer JE et al CID 38: 1383, 2004

ლიბნოსტიკური ანალიზები სეფსისის “აღრეული გამოვლენისა” თუ “გამორიცხვისათვის”

- არცერთ ცალკეულ ანალიზს ან ანალიზების კომბინაციას არ აქვს სეფსისის დადებითი პროგნოზირების სიზუსტე 60%-70%-ზე მეტი;
- C-რეაქტიული ცილის სერიულ განსაზღვრას ან სეფსისის სკრინინგს (სისხლის წითელი უჯრედები, ნეიტროფილების r-ba, CRP, IL-6) აქვთ სეფსისის ძალიან მაღალი უარყოფითი პროგნოზირების სიზუსტე

(>99%) და შეიძლება სასარგებლო იყოს ინფექციის გამორიცხვის დროს.

Polin, J Pediatr 2003

ანტიბიოტიკოთერაპია

პირველი რიგის ანტიბიოტიკებით მკურნალობა მიმართული უნდა იყოს ადგილობრივ გამომწვევი მიკროორგანიზმის წინააღმდეგ

მულტირეზისტენტული ანტიბიოტიკების რაოდენობის მომატების მიზეზია:

- ანტიბიოტიკების არასწორი შერჩევა: უსარგებლო ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკების გამოყენება დადასტურებული ინფექციის დროს;
- ანტიბიოტიკებით გახანგრძლივებული მკურნალობა: უნდა შევწყვიტოთ ანტიბიოტიკებით მკურნალობა რაც შეიძლება მალე, თუ არ არსებობს სეფსისის ან ახალშობილთა სხვა ინფექციის საფუძველი და სისხლის კულტურა უარყოფითია, დაწყებიდან “ 30 – 48 საათის შემდეგ;
- უსარგებლო ანტიბიოტიკებით ზემოქმედება: NEC-ის ან სიკვდილიანობის მომატებული რისკი (OR: 2.66, 95% CI 1.12-6.3).

Dong, Speer, Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 2015

როგორი ანტიბიოტიკი იფრვეს რეზისტენტობას?

- მე-3 თაობის ცეფალოსპორინები (ცეფოტაქსიმი)
- ფართო სპექტრის პენიცილინები (ტიკარცილინ-კლაულანანიტი, პიპერაცილინ-ტაზობაქტამი)
- კარბაპენემები (მეროპენემი და იმიპენემი)
- ქინოლონები (ციპროფლოქსაცინის მსგავსად)

სტრატეგიები ჰოსპიტალური ინფექციის შესამცირებლად

- განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მივაქციოთ ხელების ჰიგიენას;
- შევამციროთ მექანიკური ვენტილაცია – პრენატალური სტეროიდები, ადრეული CPAP, ადრეული სურფაქტანტი;
- უნდა შემუშავდეს ცენტრალური ვენური კათეტერების და კანქვეშა ცენტრალური სისტემების ჩადგმისა და მოვლის მკაცრი მეთოდები; ინტრავენური მოწყობილობების გამოყენების ხანგრძლივობა, რაც შეიძლება ხანმოკლე უნდა იყოს ;
- შემცირდეს ქუსლში და ვენაში ჩხვლეტები;
- ინტრავენური ლიპიდების ზემოქმედების შემცირება.

Dong, Speer, Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 2015

სტრატეგიები ჰოსპიტალური ინფექციის შესამცირებლად

- დავიწყოთ ენტერალური კვება დედის რძით, რაც შეიძლება ადრე, სათანადო შეგროვებისა და შენახვის უზრუნველყოფით;

- პარენტერალური კვების შემცირება;
- ფართო-სპექტრის ანტიბიოტიკების გამოყენების შემცირება;
- ანტიბიოტიკებით მკურნალობის ხანგრძლივობის შემცირება;
- გამოვიყენოთ ყველაზე ვიწრო სპექტრის ანტიბიოტიკები, სადაც შესაძლებელია;
- ვუმკურნალოთ სეფსისს და არა კოლონიზაციას
- შეწყვიტეთ ანტიბიოტიკები 2-3 დღის შემდეგ, თუ კულტურა ნეგატიურია.

Dong, Speer, Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 2015

სტრატეგიები ჰოსპიტალური ინფექციის შესამცირებლად

- ანტიბიოტიკებით გახანგრძლივებული მკურნალობა დაკავშირებულია ნეკროზული ენტეროკოლიტის (NEC) და სიკვდილიანობის მომატებულ სიხშირესთან;

- პრობოტიკები არ ამცირებენ ჰოსპიტალური სეფსისის სიხშირეს, თუმცა ამცირებენ NEC-ის სიხშირეს
- ლაქტოფერინის როლი უცნობია;
- ინტრავენურ იმუნოგლობულინებს კლინიკური სარგებელი არ გააჩნია.

Dong, Speer, Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 2015

ამრიგად

1. უნდა განისაზღვროს რისკ ფაქტორების მნიშვნელობა და სტრატეგიები ჰოსპიტალური ინფექციების შესამცირებლად;
2. კრიტიკულად გამოიხატოს იმუნური თერაპიის მნიშვნელობა სეფსისის პრევენციასა და მკურნალობაში;
2. გამოვლინდეს შესაფერისი ანტიბიოტიკებით მკურნალობა, რომელიც მიმართული იქნება ადგილობრივი გამომწვევი მიკროორგანიზმის წინააღმდეგ.

რეზიუმე

ნეონატალური ჰოსპიტალური სეპსისი

მედ.დოქტ. თ. დემდარიანი, ჩაჩავას კლინიკა

ნეონატალური ჰოსპიტალური სეპსისი მოითხოვს თანამედროვე ეტაპზე შესაბამის პროფესიონალურ მართვას.

SUMMARY

NEONATAL IN-PATIENT SEPSIS

T. DEVDARIANI, PhD, MD /Chachava Clinic/

Neonatal in-patient requires new professional level management.

ძუძუთი კვება ბავშვებისთვის ბრძელვადიანი სარგებელია

მედ.დოქტ. კლინიკის პროფესორი ნ. თოთაძე. /თბილისი/



პირველი კვება 30 წუთიდან არა უგვიანეს 2 საათისა

მიუხედავად მედიცინის, ზოგადად მეცნიერების მიღწევებისა და მსოფლიო ცივილიზაციის განვითარებისა ძუძუთი კვება მნიშვნელოვან აქტუალურ საკითხად რჩება. ალბათ, გადაჭარბებული არ იქნება, თუ აღვნიშნავ, რომ ეს, უმნიშვნელოვანესად სასარგებლო ფიზიოლოგიური პროცესი კაცობრიობის დასაბამიდან მოდის. ამ მხრივ, როგორც ძუძუთი კვების ფაქტის აღმწერელი, საინტერესოა აღმოჩენილი მარკუს კორნელიუს სტატიუსის სარკოფაგის დეტალი, ქრისტეს შობამდე 150 წელი. ლეონარდო და ვინჩის ცნობილი ტილო – 1490 წელი, სხვადასხვა ხატმწერლის მიერ შესრულებული

ნაშრომი, რომელიც საუკუნეებს ითვლის. ძუძუთი კვების უპირატესობა და მისი მნიშვნელობა როგორც ბავშვისთვის ასევე დედისთვის განურჩევლად ერისა, არის ყველა ახალშობილის და მეძუძური დედის აუცილებელი ხელმისაწვდომობა, მაგრამ არა ერთი, თუნდაც ყველაზე განვითარებული ქვეყნის, არამედ მსოფლიო დონის ხელშესაწყობი საკითხი. ამიტომაც ანიჭებს მას მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია ესოდენ დიდ მნიშვნელობას. მსოფლიო ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზაციის (ჯანმო) მიერ აღიარებული განმარტებების მიხედვით, ჯანმრთელობა არის სრული

ფიზიკური, სულიერი და სოციალური კეთილდღეობა და არა მარტო დაავადებათა და ფიზიკურ დეფექტთა არარსებობა. სრულფასოვანი ჯანმრთელობა, ორგანიზმის ისეთი მდგომარეობაა, როდესაც ორგანოთა და სისტემათა ფუნქციები გარემო პირობებთან დინამიურ წონასწორობაშია და დაავადებათა ან მათი განვითარების რისკი არ არსებობს. ამასთან თანამედროვე მსოფლიო პედაგოგია დღითიდღე ვითარდება, რადგან მომავალ თაობაზე ზრუნვა ყველა განვითარებული თუ განვითარებადი ქვეყნის მნიშვნელოვან საკითხს წარმოადგენს. ახალშობილის, მისი ფიზიკური და გონებრივი სწორი განვითარების ერთ-ერთ საწინდარს, აქტუალურ პრობლემას კვლავ ძუძუთი კვება წარმოადგენს, რადგან ის არის ბავშვთა ჯანმრთელობისა და გადარჩენის უზრუნველსაყოფად ერთ-ერთი ყველაზე ეფექტური გზა.

ჯანმრთელობის ინიციატივით, ყოველწლიურად აღინიშნება მსოფლიო კვირეული მიძღვნილი ძუძუთი კვების მნიშვნელობის ასაღნიშნავად, რომელსაც შესაბამისად აღნიშნავს სხვადასხვა საგანმანათლებლო ღონისძიებებით ყველა მხარდაჭერი ქვეყანა. მესიჯი 2018 წლის მსოფლიო კვირეულის იყო „ძუძუთი კვება – ფუნდამენტია ბავშვის მომავალი ცხოვრების.“

კვლავ არა ერთი კვლევიტ დასტურდება მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის რეკომენდაცია – ექსკლუზიური ძუძუთი კვება სასურველია გაგრძელდეს ექვსი თვის 180 დღის მანძილზე, რაც ხელს უწყობს როგორც დროული, ისე დღენაკლი ახალშობილის სწორ ფიზიკურ განვითარებას უჯრედულ დონეზე, გონებრივი განვითარებას და ასევე ამცირებს ჭარბწონიანობის რისკს ბავშვის სიცოცხლის შემდგომ წლებში. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რომ ძუძუთი კვება 6 თვემდე ასაკში ითვლება, როგორც პირველადი ექცინაცია, რადგან ახალშობილი და შესაბამისად ჩვილი იღებს დედის რძიდან შესაბამის ანტიგენს, რომელიც უზრუნველყოფს მის იმუნურ მდგრადობას. სრულფასოვანი ძუძუთი კვება ამცირებს ახალშობილთა სიკვდილიანობას. კვლევების შედეგად არის მოსაზრება, რომ სრულფასოვანმა კვებამ უნდა შეუნარჩუნოს სიცოცხლე და შეამციროს დაავადებების რისკი 823000 ბავშვს ყოველ კვირაში მსოფლიო დონეზე.

მიუხედავად აღნიშნული უპირატესობისა, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია ყოველწლიურად და

სისტემატიურად აძლიერებს ღონისძიებებს და რეკომენდაციებს 6 თვემდე ექსკლუზიური ძუძუთი კვების დაცვის შესახებ, რადგან სტატისტიკის მიხედვით ყოველი 5 ახალშობილიდან მხოლოდ 2 მიჰყავთ სიცოცხლის პირველ საათში დედასთან კვებისთვის და დაბადებული ბავშვებიდან მხოლოდ 40% აგრძელებს 6 თვემდე ექსკლუზიურ ძუძუთი კვებას. მიიჩნევა, რომ განსაკუთრებით ამ შემთხვევაში ყურადღების გამოწენა სამედიცინო პერსონალს ევალებულა. მსოფლიო ძუძუთი კვების მხარდასაჭერი კვირეულის ფარგლებში 2018 წელს იუნესკო და მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია 20 სხვადასხვა არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენლებთან ერთად შეთანხმდნენ, რომ სასურველია მომავალი წლისთვის მეტი ბიუჯეტი გამოიყოს ამ პრობლემის მოსაგვარებლად და შესაბამისად მეტი ღონისძიებები დაიგეგმოს: მონიტორინგის სისტემების გაუმჯობესება ძუძუთი კვების ტენდენციების შესარჩევად, დედისა და მამის შევებულების გაუმჯობესება, მეტი სამედიცინო განათლება მოსახლეობის და მეტი მხარდაჭერა სამედიცინო პერსონალის მხრიდან ახალბედა დედებს. ჯერ კიდევ 2017 წლის აშშ-ის კვლევებმა აჩვენა, რომ თუ ის ყოველი ახალშობილის სწორად განვითარებისთვის – ძუძუთი კვების ხელშეწყობა დახარჯავს 4,70 \$ შესაბამისად 2025 წლისთვის ქვეყანა მიიღებს 300 მილიარდი დოლარის ეკონომიკური სარგებელს..

WHO და UNICEF რეკომენდაციები ბავშვთა და ბავშვთა ოპტიმალური კვების შესახებ:

ახალშობილის პირველი კვება – ძუძუთი კვება უნდა განხორციელდეს სიცოცხლის პირველივე საათებში.

ექსკლუზიური ძუძუთი კვება უნდა გაგრძელდეს სიცოცხლის პირველი ექვსი თვის განმავლობაში;

ექვსი თვის ასაკიდან უსაფრთხო დამატებითი საკვები პროდუქტების დანერგვა, ძუძუთი კვება გაგრძელდეს 2 წლის ასაკამდე.

გაუმჯობესებული რეკომენდაციებით აივ ინფექციით დაავადებული დედების ჩვილებმა სამადლობლად ანტირეტროვირუსული პრეპარატების გამოყენების საშუალების გამო მიიღონ დედის რძე 6 თვის ასაკამდე და კვება შეიძლება გაგრძელდეს 12 თვემდე, ინფექციის გადაცემის რისკი 1-2 %.

შრომის საერთაშორისო ორგანი-



მარკუს კორნელიუს სტატიუსის სარკოფაგის დეტალი, ქრისტეს შობამდე 150 წელი

ზაციის საერთაშორისო კონვენცია №183 და რეკომენდაცია 191, დამატებაში ვკითხულობთ:

ძუძუთი კვება საავადმყოფოს მეგობრული ინიციატივა, რომელიც მოიცავს ათ ძირითად პრინციპს წარმატებული ძუძუთი კეთების განხორციელებისთვის, მათ შორის:

ბავშვის სიცოცხლის პირველი საათის განმავლობაში განხორციელდეს ძუძუთი კვება და მოხდეს კანით კანთან კონტაქტის უზრუნველყოფა;

ახალშობილი თვითონ ირჩევს კვების რეჟიმს და ხელშეწყობა მას.

კოჰაბიტაცია იმავე პალატაში (რომელიც საშუალებას აძლევს დედებს და ბავშვებს 24 საათის განმავლობაში ერთად იყვნენ);



1891 წელი



ლეონარდო და ვინჩი, 1490 წელი

ბავშვები არ უნდა მიეცეს დამატებითი საკვები ან სასმელი, თუნდაც წყალი.

ჯანდაცვის მხარდაჭერის სერვისები

იმუნიზაცია

საზოგადოების მხარდაჭერა მათ შორის დედათა მხარდამჭერი ჯგუფები და ა.შ.

მიუხედავად სირთულეებისა ძუძუთი კვება რჩება ყველაზე სასურველ ვარიანტად: ითხოვს ხელშეწყობას სახელმწიფოსგან, საზოგადოებისგან \

1. მცირე მასის და დღენაკლულ ახალშობილებში,
2. აივ ინფიცირებული დედების ახალშობილებში,
3. დედები არასრულწლოვანები,
4. ოჯახები, მათ შორის დედაც არასრულფასოვანი კვებით
5. საგანგებო სიტუაციების დროს. მიმდინარე წლის მნიშვნელოვან

რეკომენდაციად ითვლება ასევე ჯანმოს მიერ ახალშობილის ძუძუზე მიყვანა დაბადებიდან პირველი საათის ფარგლებში. რადგან მსოფლიოში დაბადებული 78 მილიონი ახალშობილი ანუ ყოველი ხუთიდან სამი არ ღებულობს დედის რძეს სიცოცხლის პირველ საათში, რაც ზრდის რისკს ახალშობილთა გარდაცვალების, ავადობის და ასევე შეიძლება აღარ მოხდეს მათი კვების გაგრძელება დედის რძით. „რაც შეეხება ძუძუთი კვებით დასაწყის პერიოდს, დრო ყველაფერია. ბევრ ქვეყანაში კი შეიძლება სიცოცხლისა და სიკვდილის მიზეზიც გახდეს „– ამბობს UNICEF-ის აღმასრულებელი დირექტორი. და დასძენს ძუძუთი კვების პროცენტული მანქანები დაბადებიდან პირველი საათის განმავლობაში ყველაზე მაღალია აღმოსავლეთ და სამხრეთ აფრიკაში (65%) და აღმოსავლეთ აზიასა და წყნარი ოკეანის სანაპირო ქვეყნებში (32%). დაბადებული 10 ჩვილიდან დაახლოებით 9 ბავშვი ღებულობს დედის რძეს ცხოვრების პირველი საათის განმავლობაში. ამის საპირისპიროდ, აზერბაიჯანში, მონტენეგროში, დედის რძე მხოლოდ 10 ბავშვისგან ორ ბავშვს მიეწოდება.

ძუძუთი კვების ხელშეწყობა და დედის რძის უპირატესობა ახალშობილისთვის არ წარმოადგენს სიახლეს ჩვენს ქვეყანაში, თუმცა ვფიქრობ გარკვეული პრობლემები კვლავ აქტუალურია.

1. მაქსიმალური ხელშეწყობა შესაბამის სამედიცინო პერსონალის მიერ ყოველ ახალშობილი შესაბამისად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით მიყვანილ იქნას დედასთან 30 წუთიდან არაუგვიანეს 1-2 საათისა,

2. მეტი სამედიცინო განათლება დედებს,

3. ანტენატალური და პრენატალური მეთვალყურეობის დროს აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით რეკომენდაციების სისწორის გაზრდა.

4. მშობელთა სკოლის სისტემატიური აქტიური დანერგვა.

5. კლინიკებში რეფერირებული პაციენტების მშობლებს მეტი ხელშეწყობა კლინიკის ადმინისტრაციის მხრიდან. \მოეწოდოს დედისთვის კუთხე, სადაც მას შესაძლებლობა მიეცეს ძუძუთი კვების ან ს მშვიდ გარემოში შეძლოს რძის გამოწურვის პროცედურა, მაშინ როდესაც, ახალშობილი ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე ვერ ახორციელებს წოვის რეფლექსს.

ბამოყვანებაზე ლიტერატურა.

<http://www.who.int/ru/news-room/commentaries/%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BD%D0%B5%D0%B5/world-breastfeeding-week-2018>

<http://www.who.int/ru/news-room/detail/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding>

<http://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

<http://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Series papers: Breastfeeding: The Lancet (www.thelancet.com/series/breastfeeding). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Victora, Cesar G et al. The Lancet, Volume 387, Issue 10017, 475 – 490. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Rollins, Nigel C et al. The Lancet, Volume 387, Issue 10017, 491 - 504.

რეზიუმე

ძუძუთი კვება ბავშვებისთვის ბრძოლა დიდი სარგებელია.

მედ.დოქტ. კლინიკის პროფესორი
ბ. თოთაძე, თბილისი

ძუძუთი კვების ხელშეწყობა და დედის რძის უპირატესობა ახალშობილისთვის არ წარმოადგენს სიახლეს ჩვენს ქვეყანაში, თუმცა გარკვეული პრობლემები კვლავ აქტუალურია.

SUMMARY

BREAST FEEDING AS A LONG-TERM BENEFIT

N. TOTADZE, PhD, MD

Breastfeeding promotion and breast milk advantages are not the news in our countries, but several problems are still actual.

საინტერესო შრომების კალეიდოსკოპი KALEIDOSCOPE OF INTERESTING WORK

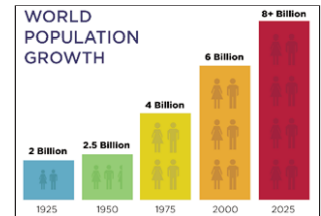
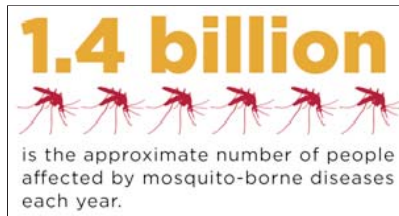
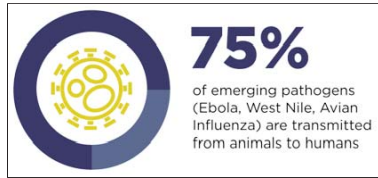
ანტიმიკრობული რეზისტენტობა და ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომა

მედ.დოქტ. ბ.პ.ჩახუნაშვილი,
დაავადებებისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

ერთიან ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ფაქტები

- > აღმოცენებადი პათოგენების 75% ზონოზურია;
- > საკვებისმიერ დაავადებებს მნიშვნელოვანი გლობალური ტვირთი გააჩნია;
- > კოლოსმიერი დაავადებები ყოველწლიურად 14 მილიარდ ადამიანს აავადებს;
- > მოსახლეობის ზრდა და სიმჭიდროვე, ასევე გლობალური ვაჭრობისა და მგზავრობის მატება ზემოქმედებენ დაავადების გავრცელების შესაძლებლობაზე.

<https://www.cdc.gov/onehealth/global-activities/index.html>
<https://www.ucdavis.edu/one-health/>



ბადაზღუბ დაავადებათა ტრანსმისიის ბავლენის მქონე ფაქტორები

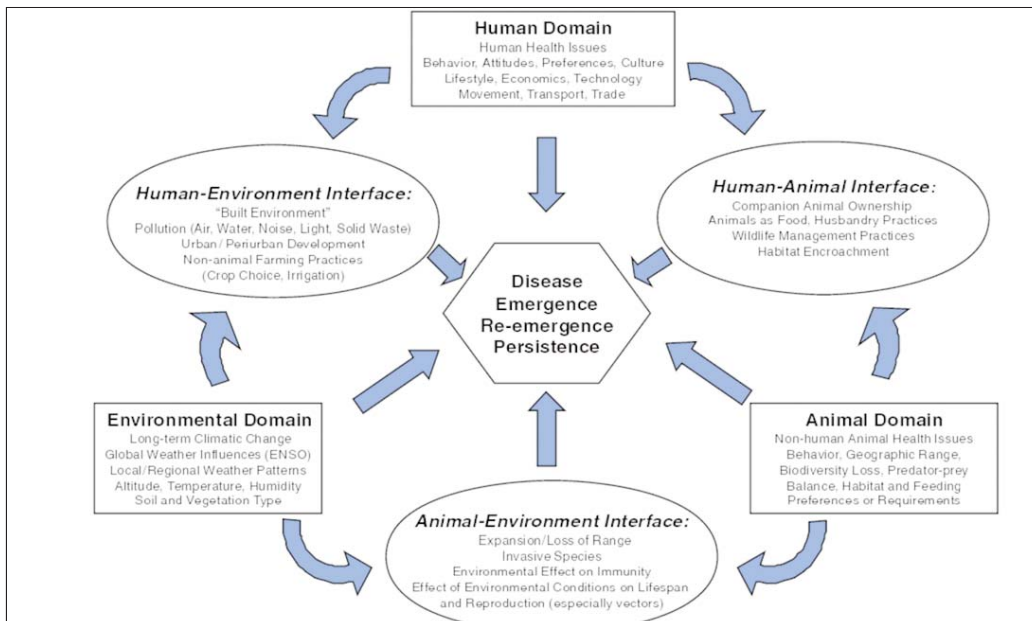
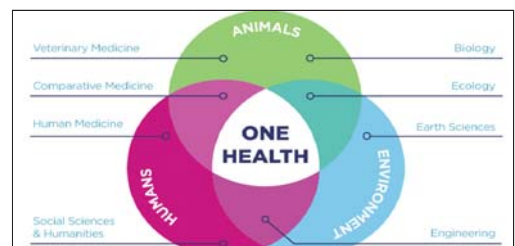


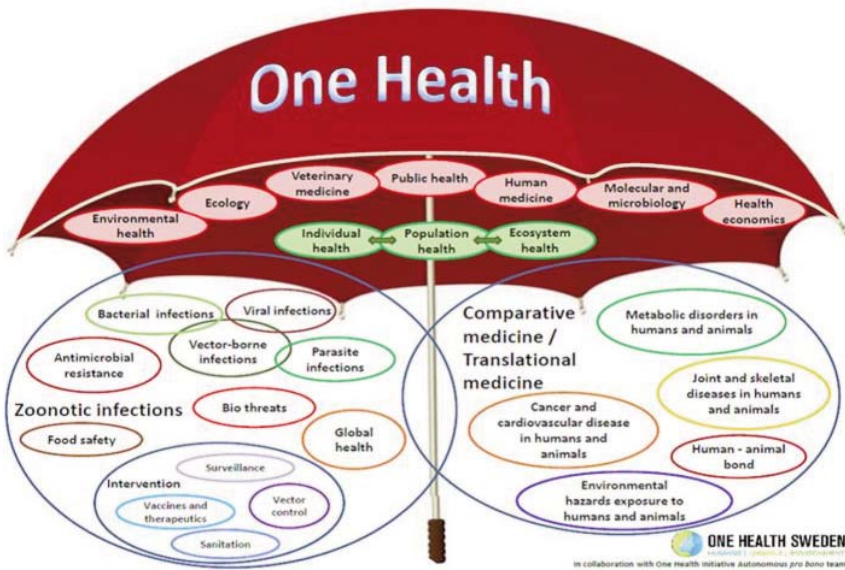
FIGURE 3-1 Overview of the driver-pathogen interactions that contribute to the emergence of infectious zoonotic diseases. SOURCE: Treadwell (2008). <https://www.nap.edu/read/12625/chapter/5#79>

ერთიანი ჯანმრთელობა – ეს არის მიდრომა რომელიც უზრუნველყოფს ადამიანთა, ცხოველთა და გარემოს კეთილდღეობას გაერთიანებული ძალისხმევით – ლოკალურ, ეროვნულ და გლობალურ დონეებზე.

<https://www.ucdavis.edu/one-health/>

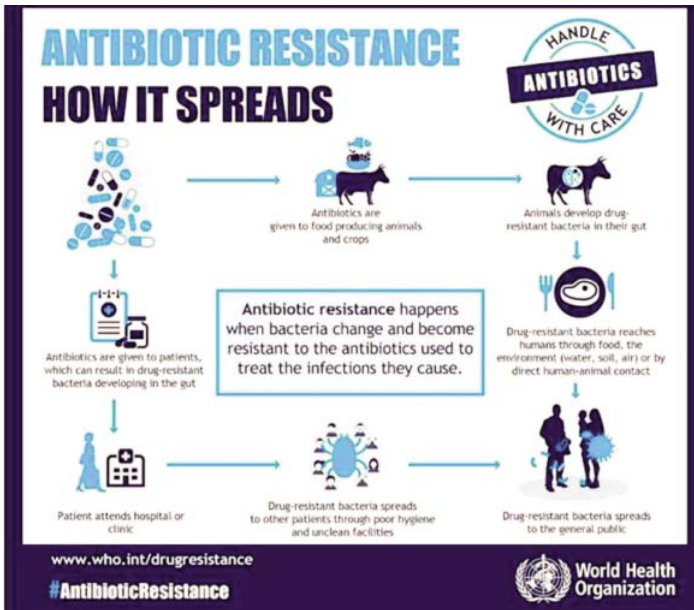


დროული აღმოჩენა, რეაგირება და პრევენცია



<http://www.onehealthinitiative.com/about.php>

ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტობის (AMR) გავრცელება



<http://www.who.int/antimicrobial-resistance/en/>



ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტობის (AMR) გავრცელება

IMPACT Some resistant infections cause...

mild illness

severe illness and may lead to death

About **1 in 5** resistant infections are caused by germs from food and animals.

Source: Antibiotic Resistant Threats in the United States, 2013

გლობალური ჯანდაცვა, რომელიც ხელს უწყობს აღმდგენ და ცხოველთა სექტორებს შორის კოლაბორაციის გაუმჯობესებას

- Global Health Security Agenda (GHSA), CDC

- › ზოონოზურ დაავადებათა სამოქმედო გეგმა;

- საქართველო – დამხმარე ქვეყანა

- სამხსრივი სახელმძღვანელო: ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომის გამოყენება ზოონოზურ დაავადებებზე

- › World Health Organization (WHO)

- › World Organisation for Animal Health (OIE)

- › Food and Agriculture Organization (FAO)

- გლობალური სამოქმედო გეგმა ანტიბიოტიკული რეზისტენტობის წინააღმდეგ, WHO

https://www.cdc.gov/globalhealth/security/actionpackages/zoonotic_disease.htm

<http://www.wpro.who.int/publications/docs/Zoonoses02.pdf?ua=1>

ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომის დანერგვის ბარიერები

- ინტერსექტორული კოლაბორაცია

- › აბათია, სიზარმაცე, ა.შ.

- › საკითხის მნიშვნელობის გაუცნობიერებლობა

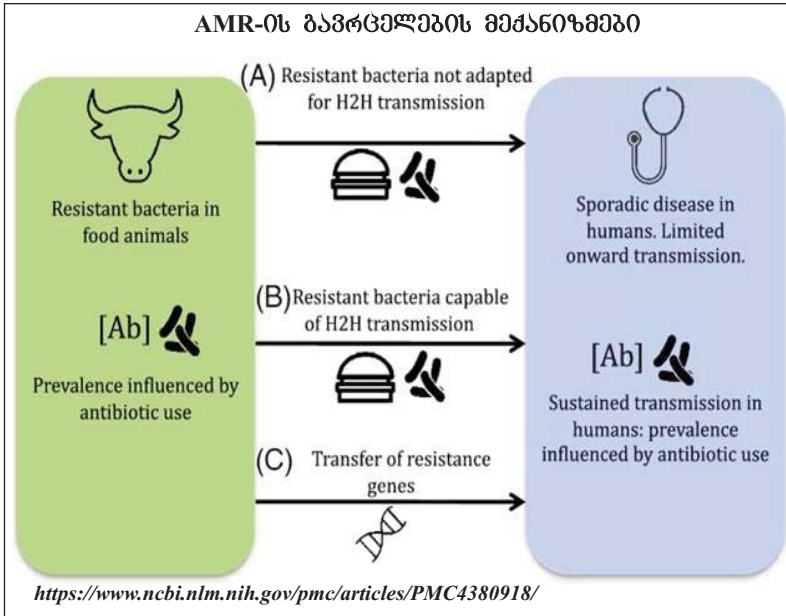
- › ინსტიტუციებს შორის ნდობისა და პატივისცემის ნაკლებობა

- › სექტორებს შორის კომუნიკაციის გაუგებარი ან არა-ზუსტი მექანიზმები

- რესურსები (ადამიანური, მართვის დონისძიებები, ა.შ.)

https://www.cdc.gov/globalhealth/security/actionpackages/zoonotic_disease.htm

<http://www.wpro.who.int/publications/docs/Zoonoses02.pdf?ua=1>



ანტიმიკრობული საშუალებები და რეზისტენტობა

- ანტიმიკრობული პრეპარატები უზრუნველყოფენ ინფექციური დაავადებების ეფექტურ კონტროლს როგორც ადამიანებში, ისე ცხოველებში;
- მათი ეფექტურობის შენარჩუნება სასიცოცხლოდ აუცილებელია;
- საჭიროა აღმოიფხვრას მათი შეუსაბამო გამოყენება.

დასკვნა / რეკომენდაცია

- ანტიბიოტიკების მოხმარების შემცირება ცხოველებში, ამცირებს მათ მიმართ რეზისტენტული ბაქტერიების გავრცელებას 39%-ით;
- უნდა აიკრძალოს ანტიბიოტიკების გამოყენება ზრდის სტიმულაციისა და დაავადებათა პრევენციის მიზნით;
- დაავადებათა მკურნალობის შემთხვევაში – აუცილებელია კონკრეტული ანტიბიოტიკის სწორად შერჩევა.

რეზიუმე

ანტიმიკრობული რეზისტენტობა და ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომა

მედ.დოქტ. ბ.ჩახუნაშვილი, დაავადებებისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

სტატიაში განხილულია ანტიმიკრობული რეზისტენტობა და ერთიანი ჯანმრთელობის მიდგომა, შესაბამისი აქტუალური დასკვნებით.

SUMMARY

ANTIMICROBIAL RESISTANCE AND UNITED HEALTHCARE APPROACH

G. CHAKHUNASHVILI, PhD, MD /NCDCPH/

The article reviews the problem of antimicrobial resistance and how to approach this problem with united approach.

ფიქრებში რაიკული ალაშიანი და მისი ჯანმრთელობა

აკადემიკოს იბ. ღოღობე, აკადემიკოსი ბ.ჩახუნაშვილი, თბილისი

სამყაროში ადამიანის ფენომენი ჯერ კიდევ შეუსწავლელია. ჩვენი სამყარო ორ ექსტრემუმადაა დაყოფილი, სადაც ადამიანები დროის უდიდეს ნაწილს ხარჯავენ იმ მსჯელობაზე, თუ რა არის კარგი ან ცუდი. ამავე დროს, ჩვენი განცდები მთლიანად დამოკიდებულია სამყაროსადმი ინდივიდუალური აზროვნებისა და ფიქრების შეცვლით. უნდა გვახსოვდეს, რომ ნებისმიერი ნეგატიური ემოცია, რომელსაც შეიგრძნობს კონკრეტული ადამიანი ემოციის ან მოვლენის სახით, მთლიანად არის ფიქრების შედეგი. ეი ადამიანი საკუთარი ფიქრებით ქმნის იმ სამყაროს, რომელშიც ცხოვრობს.

ფიქრი უსაზღვროა, ვით სამყარო და უკეთუ ადამიანი საზოგადოებაში მიჰყავს ფიქრს, ვინ იცის ის სადამდე მიიყვანს; შეიძლება კლდეზეც გადაიხეოს, ხოლო ისიც შესაძლებელია, – სამოთხეში ამოაყოფინოს

თავი. ფიქრებს შეუძლია არა მხოლოდ შეცვალოს ადამიანის ცხოვრების რეალობა, არამედ სულაც ახალი შექმნას. ზოგი ამას მიზიდულობის კანონს უწოდებს, ზოგი ენის ყვივებს, ზოგი მენტალურ ალქიმიას, მაგრამ საბოლოოდ შედეგი კი ყველასთვის ერთია. ადამიანის ფიქრები ხშირად, სრულიად მატერიალურია და ხორცს ისხამს იმისდა მიხედვით, თუ რამდენად მძაფრი და აქტუალურია ის ჩვენს გონებაში. ასე, რომ ფიქრები ორივე მათგანს ქმნის – ადამიანის სუბიექტურ და ობიექტურ რეალობას. ანუ ჩვენ ჩვენვე ფიქრებით ყველაფერს ჩვენებურად განვმარტავთ და აღვიქვამთ და ამით ვქმნით ჩვენს სუბიექტურ რეალობას, მაგრამ ამის გარდა, ჩვენ, ჩვენი ფიქრების გარეთა სივრცეში ვქმნით ასევე ჩვენს გარეთ არსებულ ობიექტურ სამყაროს მუსიკის, ფერწერის, ქანდაკებების, არქიტექტურის, სოციალურ-პოლიტიკურ - ეკონო-

მიკური სისტემების, ეკოსისტემების, ტექნოლოგიების და სხვათა სახით, და მეტიც... ალბათ ჩვენი საკუთარი ფიქრებით, საგანთა შინაგანი წყობითა და სისწორით შეგვიძლია ბუნების შეცვლა. ესეც შეიძლება ჩაითვალოს ადამიანის ღვთის მსგავსებად და ხატებად. ამ მოსაზრებას ამყარებს ჰეგელის ფილოსოფიაც, რომელიც სამყაროს განიხილავს, როგორც ღვთაებრივი გონების ფიქრების შედეგს და იმ ფიქრში მიმდინარე პროცესებით, რაც ქმნის სამყაროს და ამოძრავებს მატერიას.

ფიქრებს ძალიან დიდი გავლენა გააჩნია ადამიანის ჯანმრთელობაზე. ცხოვრებაში მიმდინარე მოვლენებისა და პრობლემების აღქმებში ფიქრების როლი მეტად მნიშვნელოვანია. ცნობილია, რაც მეტად აღვიქვამთ საკუთარ პრობლემებს, მით მეტად მატულობს პიროვნებაში სტრესული მდგომარეობა. თუ, რა გავლენა აქვს სტრესს ადამიანის ჯანმრთელობაზე – ეს ძალზე ადვილი ამოსაკითხია ნებისმიერ ლიტერატურაში. მედიცინაში და ფსიქოლოგიაში კარგად ცნობილია პლაცებოს ეფექტი, რაც სხვა არაფერია, თუ არა, სწორედ ჯანმრთელობაზე ფიქრის ზეგავლენის კიდევ ერთი დადასტურება. ექიმებისათვის არ არის უცხო გამოცდილება, როცა ადამიანის ჯანმრთელობა გაუარესებული ან გაუმჯობესებული პაციენტის დამოკიდებულებებიდან გამომდინარე. თითქოსდა უცნაურად უდერს, მაგრამ ძლიერი ცნობიერების მქონე ადამიანები და ბედნიერების განცდის მქონე ადამიანები უფრო ძლიერები არის დაავადებებთან საბრძოლველად და ისინი ან შედარებით უფრო იშვიათად ავადდებიან ან შედარებით უფრო ადვილად გამოჯანმრთელდებიან. ადამიანის ფიქრები მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს მის ჰორმონულ მდგომარეობას, რაც ადვილად შეიძლება გახდეს ორგანიზმში არსებული ჰორმონისა და ბალანსის დარღვევის მიზეზი და ბოლოს მორიგი დაავადების ჩამოყალიბების საბაბიც კი.

თუ ადამიანს რამე აქცევს ადამიანად, ერთ-ერთი ფაქტორი დანამდვილებით არის ფიქრის უნარი, რითაც იგი დედამიწის ნებისმიერ სხვა ცოცხალ ორგანიზმებთან მიმართებაში, ევოლუციის ყველაზე მაღალ საფეხურზე იმყოფება... ამ უნარის საშუალებით ადამიანი არის არა მხოლოდ ცნობიერი არსება, არამედ შეუძლია იყოს აგრეთვე თვითცნობიერიც. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ადამიანს შეუძლია იფიქროს სამყაროში არსებულ მოვლენებზე, მაგრამ არ შეუძლია იფიქროს საკუთარ ფიქრებზე.

ფიქრი სხვა არაფერია, თუ არა სიტყვა, სადაც გახმოვანებულიც და გაუხმოვანებელიც სიტყვადვე რჩება. ადამიანის ფიქრი სხვადასხვა ემოციური პროცესებისაგან განსხვავებით სიტყვების მეშვეობით და მათი უშუალო დახმარებით მონაწილეობს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. სიტყვა მხოლოდ მაშინ არის სიტყვა, როცა ის წარმოთქმულია და ამდენად ფიქრი ფიქრია – სიტყვა სიტყვაა... ამ საყოველთაო მნიშვნელობის მიხედვით სწორედ ამიტომ ეწოდება ფიქრს ფიქრი, რადგან ის გაუხმოვანებელია და მნიშვნელობა არა აქვს ვის თავში ის წარმოიშობა.

ღრმა ფილოსოფიური აზროვნებით ბუნების მესაიდუმლე ვაჟა ფშაველა პოემა „ბახტრიონში“ გვიზიარებს არსებულ სამყაროს ფიქრთან დაკავშირებულ საიდუმლო ურთიერთობას შემდეგი სიტყვებით:

„ნისლი ფიქრია მთებისა
იმათ კაცობის გვირგვინი,

მიყვარს შეუდრეკს მათს გვერდზე
ხშირის ბალახის ბიბინი.“

ადამიანები უმეტეს შემთხვევაში ფიქრს იწყებს ჯანმრთელობაზე მაშინ, როცა გამოვლენას იწყებს დაავადების პირველი კლინიკური ნიშნები. ისინი ამას ვერც კი ამჩნევენ, რადგან ყოველდღიურად დაკავინებული არიან სხვადასხვა სამუშაოებისა და ვალდებულებების შესრულებით. ამ ცხოვრებისეულ ორმოტორიალში ადამიანებს ავიწყდებათ ყველაზე მნიშვნელოვანი -თუ რისთვის არსებობენ დედამიწაზე, რა მისია აკისრია მათ და რა არის ადამიანების მიწიერი ცხოვრების დედაარსი.

ყველა ასაკის ადამიანს სურს, რომ მისი ცხოვრება უკეთესობისკენ შეიცვალოს, თუმცა, ზოგჯერ, ადამიანი გარკვეული წარმატების მიღწევის შემდეგ ფიქრობს, რომ ის მეტს ვერ მიაღწევს და ამით საზოგადოებაში ამუხრუჭებს მის სოციალურ აქტივობას. ადამიანი ყოველთვის უნდა ცდილობდეს უფრო მეტი გააკეთოს, ვიდრე მიმდინარე ეტაპზე შეუძლია. თუნდაც იოცნებოს ჭეშმარიტების მეტად შემეცნებაზე და ეს ოცნება რეალობად აქცია. მარკუს აგრელიუსი აღნიშნავდა „ნუ გაშფოთებს მერმისმზე ფიქრი! რადგან თუ საჭირო იქნა, შენ მიაღწევ მას, იმავე გონების დახმარებით, რომელსაც ხმარობ და იყენებ ამჟამად“.

ფიქრს განუსაზღვრელი ძალა აქვს და შეუძლია დაავადების განკურნება, ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეცვლა, თითქმის ყველაფერი შეუძლია. ფიქრის სიჩქარე ისეთივე დინამიური ძალაა, როგორც ცხელი გრაფიტაცია, მიზიდულება ან განხიდულობა. ფიქრი სამყაროში ვრცელდება და მოძრაობს.

ადამიანს ბევრი უფიქრია დედამიწაზე განვლილი ცხოვრების არსზე... უამრავი ლიტერატურა არსებობს თვითშემეცნებაზე და თვითგანვითარებაზე, თუმც არსებობს ადამიანები, რომლებმაც არ სურთ სერიოზული ლიტერატურის კითხვა ან კი საერთოდ გამოიხონ დრო კითხვისათვის, რადგან ჩართული არიან არსებობისათვის ბრძოლაში, არადა ზოგს ურჩევნია გასართობი ლიტერატურის კითხვა, და საერთოდ, მხოლოდ გართობაში ეძებენ ბედნიერებას. მაგრამ, დეგუბა ჟამი და ცხოვრება, როცა თვითივე ჩვენგანს დაავიქრებს თავის აუკარგიანობაზე, ბედზე და უიღბლობაზე.

მიწიერ ცხოვრებაში ადამიანი მოულოდნელად აღმოჩნდება თითქოსდა გამოუვალ მდგომარეობაში. იმისათვის, რომ არ დაიღუპოს და გადაარჩეს ფიზიკურად და სულიერად, პიროვნებამ უნდა იპოვოს ფიზიკურად და სულიერად ის ვიწრო ბილიკი, რომელიც გამოიყვანს მას ამ მორევიდან, და ამისათვის საჭიროა ბევრი რამის ცოდნა, მაგალითად, იმისა. რომ, ადამიანი, ისევე, როგორც მთელი სამყარო, რთული აღნაგობისაა და მრავალნაირი შემადგენლობისაა, რომ მასში მთავარია სული და მეორეა ხორცი, ანუ ფიზიკური სხეული, რომელიც ამ სულის მატარებელია და იძლევა საშუალებას გამოხატოს თავისი არსი იმდენად, რამდენადაც ეს შესაძლებელია ხილულ სამყაროში არსებობით; ის, რომ მატერიალურ სამყაროში ამით არ იწყება და არც მთავრდება სულის, პიროვნების ცხოვრება და მოღვაწეობა.

ადამიანი ბევრად უფრო რთული არსებაა თავისი შემადგენლობით, სტრუქტურით, ფუნქციებით, თვისებებითა და შესაძლებლობებით, ვიდრე ბევრ ჩვენთაგანს ჰგონია. როდესაც ეზოთერული ლიტერატურის ავტორები გვიმხელენ, რომ ადამიანის ფიზიკურ სხეულში

ბუდობს სხვა, თვალთ უხილავი სხეულები, ადამიანთა უმეტესობა ამას არ იჯერებს და პონია, რომ ეს მათი ფანტაზიისა და წარმოსახვის ნაყოფია. მაგრამ თუ დავევირდებით, შესაძლებელია მივხვდეთ, რომ ამაში არაფერია გასაოცარი და დაუჯერებელი. განა მეცნიერებმა არ დაამტკიცეს, რომ ყოველი ხილული, მატერიალური სხეული რთული შემადგენლობისა და აღნაგობისაა? უბრალოდ ადამიანი ყველაფერს ვერ ხედავს, ზოგჯერ შეიარაღებული თვალითაც კი. ჩვენში და ჩვენს ირგვლივ არსებობს უამრავი ცოცხალი ორგანიზმები, რომლებსაც ჩვენ ვერ ვხედავთ, ისევე როგორც ატომის ბირთვში უდიდესი ენერჯის არსებობას. ჩვენ კიდევ ერთხელაც ვრწმუნდებით, რომ ადამიანი თავისი ურთულესი ინსტრუმენტებით შეიარაღებულიც კი ვერ აფიქსირებს მის ორგანიზმში მიმდინარე მიკროფიზიოლოგიურ პროცესებს. ჩვენ მომსწრენი ვართ იმისა, თუ როგორ გამოიყენა კაცობრიობამ იგი პრაქტიკაში. მაშ, რატომ გვიჭირს დავიჯეროთ, რომ ადამიანშიც არის ბევრი რამ მნიშვნელოვანი, რასაც ჩვენ ვერ ვხედავთ, სხეულის გაჭრის შემდეგაც კი. განა ცხადი არ არის, რომ ადამიანი აზროვნებს? ჩვენ ვერ ვხედავთ ამ აზრებს, მაგრამ ისინი ძლიერად მოქმედებენ სხვა ადამიანებზე, ცოცხალ და არაცოცხალ ბუნებაზე. რატომ უნდა იყოს დაუჯერებელი ის, რომ ადამიანი თავისი აზროვნებით, ემოციებითა და ენერჯიებით დიდ გავლენას ახდენს გარეთა სამყაროზე და თვით თავის სხეულზეც.

მედიცინაში დიდი ხანია ადამიანის მკურნალობისას იყენებენ მისივე შიდა ძალებს და დიდ მნიშვნელობას ანიჭებენ მკურნალობის ისეთ მეთოდს, როგორცაა რწმენის ჩაგონება. ასევე ცნობილია, რომ შესაძლოა პირიქითაც მოხდეს და ადამიანი დაავადდეს ჩაკრებისა და თვითჩაგონების ნიადაგზე.

ჯანმრთელობის პრობლემა განუყოფელია ადამიანის პრობლემებისაგან, რადგან ის წარმოიშობა ადამიანთან ერთად, შესაბამისად იცვლის თავის სახეს შეძენილი კულტურის გათვალისწინებით მრავალფეროვან მოძრაობათა ფონზე. თანამედროვე პირობებში, როცა სამყაროში უარესდება ეკოლოგიური მდგომარეობა და არასაკმარისია ბუნების კანონების ცოდნა ნორმალური და არანორმალური ფაქტორების პირობებში, მთლიანობაში ხელშემშლელია ჯანმრთელი მოსახლეობის ფორმირებაში, შენარჩუნებაში და განმტკიცებაში. მხოლოდ ჯანმრთელ ადამიანს შეუძლია თავისი ისტორიული მისია შეასრულოს დედამიწაზე და ობიექტურად შეცვალოს მოსახლეობის ჯანმართვის პრობლემური საკითხები.

ფიქრი უდიდესი ძალაა. მისი გადაცემა შეიძლება ადამიანიდან ადამიანზე. ფიქრს გააჩნია უსაზღვრო ძალა და სიჩქარე, რომელსაც შეუძლია დაავადების განკურნება, ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეცვლა, სასწაულების მოხდენა და საერთოდ ყველაფერი. ადამიანებს, რომლებსაც გააჩნია ამადლებული და სათნო აზრები როგორც ახლოს, ასევე, შორს მანძილზე მყოფთ, უნარჩუნდებათ ბრძოლის უნარიანობა დაავადებების გამომწვევ ძალებთან. სიცოცხლის აზრი, სწორედ იმაშია, რომ ადამიანმა იპოვოს საზოგადოებაში მისი წილი საქმე და მოახდინოს შესაბამისი რეალიზება. იმისათვის, რომ ადამიანმა შეძლოს დასახული მიზნის მიღწევა, საჭიროა დიდი ძალისხმევა და შინაგანი ძალა. შინაგან ძალას, რომელიც ჩვენშია განთავსებული, საოცარი თვისებები გააჩნია – ეხმარება ადამიანს დასახული მიზნის მიღწევაში,

სხვანაირად, რომ ვთქვათ, შეუძლია ადამიანების აზრებისა და ფიქრების რეალიზება ყოველდღიურ ცხოვრებაში.

ადამიანი სამყაროს უადრესად მნიშვნელოვანი რგოლია. ის – სამყაროში მოქმედი ენერჯიების დამოუკიდებელი წყაროა. მის მიერ გამოშვებული ენერჯის ხარისხი ბევრად არის დამოკიდებული მისი ცნობიერებისა და აზროვნების ხარისხზე. ამასთანავე, მაღალი ცნობიერება და სწორი აზროვნება აუცილებელია სამყაროში ადამიანის ბედნიერი ცხოვრებისათვის.

ორგანიზმში არსებული შინაგანი ძალა არ აღიარებს არანაირ წინააღმდეგობასა და დამარცხების შესაძლებლობას. ის გარდაიქმნება ძლიერ ნებისყოფად, რომელსაც შეუძლია კონკრეტულ სიტუაციაში გამარჯვების მოტანა. მისთვის მიუღებელია გამოგონილი შეზღუდვები, როგორცაა შიში ან ეჭვი. ამ ძალას შეუძლია ადამიანის ტრანსფორმირება, როცა მედიცინა უძღვრია. ადამიანის შინაგან ძალასა და რწმენას შეუძლია გააუმჯობესოს ადამიანის ზოგადი მდგომარეობა და კიდევაც გამოაჯანმრთელოს დაავადებული ორგანიზმი. ის კურნავს სულიერ „ჭრილობებს“ და ხელს უწყობს იმედგაცრუების დავიწყებას. შინაგანი ძალის საფასურს წარმოადგენს უკომპრომისო რწმენა. თუ ადამიანი აღმოაჩენს ამ ძალას საკუთარ თავში, რაც იოლი საქმე არ არის, ის გარკვეული სიმკვლეების მიუხედავად, აღმოაჩენს მეორე „მე“-ს, რაც მას დაეხმარება ჰომეოსტაზის კორეგირებაში და დაცვით-კომპენსატორული მექანიზმების მიზანმიმართულ აღდგენით პროცესში.

ადამიანში არსებობს და მუშაობს ძალიან ბევრი ისეთი მექანიზმები, რომელიც ჯერ ბოლომდე არ არის შესწავლილი; მას გააჩნია ენერჯიები, რომლებსაც იგი ბოლომდე ვერ აკონტროლებს და მრავალ შემთხვევაში კარგად ვერ იყენებს – სხეულისა და სამშენიველის ერთობლივ მიდგომას გაჯანსაღების პროცესში. ორგანიზმის განკურნებისა და განწმენდის ნაცვლად სხეული ავადდება და ირღვევა ფსიქო-სომატური ჰომეოსტაზი. სამყაროს განვითარებისა და სივრცის გაკეთილშობილების ნაცვლად, ანგრევს, ანადგურებს და აბინძურებს მათ. ადამიანების უმეტესობა უტოლინარობის გამო ხდება „ბნელი ძალების“ გააქტიურების სივრცეში და იზრდება მათი უარყოფითი ზემოქმედების რაოდენობა. უნდა დავიჯეროთ რომ, ბევრი რამ, რაც მეცნიერების მიერ ჯერ კიდევ არ არის დამტკიცებული, არსებობს და ეხოთერული წყაროების საშუალებით უკვე შესულია კაცობრიობის ცნობიერებაში.

სამყაროში ადამიანის ფენომენის არსი ჯერ კიდევ შეუსწავლელი რჩება. ჩვენამდე მოტანილი თქმულებით, უფაღმა ადამიანი თავის ხატად შექმნა, ანუ იგი სამყაროს მიკრომოდელად ჩამოაყალიბა და აქედან გამომდინარე, მისი ფიზიკური სხეულის ორგანოები და სისტემები ერთმანეთში ისევე ზემოქმედებენ, როგორც სამყაროში არსებული პლანეტები და ვარსკვლავები. ზეცაში არსებული ნივთიერებები შემდგარია მსუბუქი ელემენტებისაგან (ჟანგბადი, წყალბადი, ნახშირბადი, აზოტი); დედამიწა კი – „მინერალური გემისაგან“, რადგან ის აკვებულია მძიმე ელემენტებისაგან (ნატრიუმში, კალიუმში, მაგნიუმში, კალციუმში, რკინა, სპილენძი). აქედან გამომდინარე, ადამიანმა ხილული და უხილავი სამყარო ერთმანეთთან დააკავშირა, რადგან იგია ერთადერთი არსება, რომელშიც ერთადაა მოცემული ორი ბუნება – სხეულებრივი და სულიერი. ადამიანი

ნის ორბუნებობების გაუთვალისწინებლად წარმოუდგენელია გავიგოთ ავადმყოფობის, სიკვდილისა და სიცოცხლის, სულიერი და ხორციელი ჯანმრთელობის ფორმირების რაობა და მისი შენარჩუნების არსი.

ადამიანმა სულ რომ არ იფიქროს – ეს პრაქტიკულად შეუძლებელია. ფიქრები უპირატესად მიმართულია ყოველდღიური საკუთარი ცხოვრებისეული პრობლემების გადასაწყვეტად. აქ, მთავარ პრობლემას წარმოადგენს ძილი. თუ ადამიანს ძილის მომგვრელი საშუალებების გარეშე ღრმად, ხანგრძლივად და კარგად სძინავს, მისი ნერვები სრულ წესრიგშია და ფიქრების ინტენსივობაც ნაკლებად არის გამოხატული.

ადამიანის ფენომენის შესწავლა განვითარებულ ქვეყნებშიც კი ძნელი წარმოსადგენია, რადგან თანამედროვე სოციალურ-ეკონომიკურ პირობებში სოციალურ უბი გველექსაპაზუა დაყრდნობილი: ფულზე და სექსზე. ყველაფერი დანარჩენი – მატერიალური თუ არამატერიალური – ფულისა და სექსის ვარიანტებია. ირინა კალანდარიძის (საქართველოს მეცნიერებათა აკადემიის ადამიანის ინსტიტუტის „ნოსოფეროს“ ხელმძღვანელი) შეხედულებით ადამიანი ბიო-ფსიქო-სოციო-კოსმიური სისტემაა და ეს თვისებები და ფორმა მან აუცილებლად უნდა გაამართლოს. თანამედროვე სოციალური სისტემა მოითხოვს თანამედროვე ადამიანის ზოგადსაკაცობრიო შეხედულების შეცვლას და იმის დამახსოვრებას რომ – ფული ადამიანად ვერ იქცევა, ფული ფულად დარჩება, ხოლო ადამიანი გაქრება. ადამიანი მხოლოდ ფიზიკური სხეული არ არის. ადამიანის ბიოკომპიუტერი ურთულესი სისტემაა – ეს არის ტვინის ქერქი, მარჯვენა და მარცხენა ნახევარსფეროებით. ეს არის ველისმიერი სტრუქტურები და ფიზიკური ვაკუუმი, რომელიც ატარებს მეტაფიზიკურ ინფორმაციას აზროვნების დონეზე.

ადმოსავლეთში ამბობენ: „ყველაზე დიდი მტერიც კი ვერ უსურვებს ადამიანს ისეთ საშინელ უბედურებას, როგორც მის საკუთარ აზრებს შეუძლია მოუტანოს.“ ადამიანის ფიქრები და აზრები მართავს კაცობრიობას და არა მხოლოდ მას – ისინი მართავენ პროცესებს, რომლებიც მიმდინარეობს სამყაროში. უფრო მეტიც, რომლის თანახმად სიტყვით (ანუ იდეით, იდე-

ის მატარებელი აზრით) სამყაროში შეიქმნა ყველაფერი. „თავდაპირველად იყო სიტყვა, და, სიტყვა იყო ღმერთთან და სიტყვა იყო ღმერთი, (იოანე, 1, 1-2). როგორც უდიდესი მეცნიერი პარაცელსი ამტკიცებდა, რწმენას სასწაულის მოხდენა შეუძლია. ჯანმრთელობა – ადამიანის აზროვნების პირდაპირი შედეგია და ბოლოს, ჩვენი განცდები მთლიანად იცვლება სამყაროსთან დამოკიდებულების თავისებურებათა ხარისხით და ფიქრების შეცვლით. ნებისმიერი ნეგატიური ემოცია, რომელსაც რომელიმე ადამიანის ემოციის ან მოვლენის შესახებ ვგრძნობთ, მთლიანად ფიქრების შედეგია. ყოველდღიურ ცხოვრებაში ადამიანის მოქმედებას მოსდევს რეაქცია, მისი ყოველი ფიქრი და ქმედება დიდ ძალას წარმოადგენს და ატარებს ენერჯიას. ის ექოს მსგავსია და უთუოდ გააჩნია უკუდაბრუნების რეაქცია.

1. დოლიძე ნ., მშენიარაძე დ. – დეონტოლოგია ქირურგიაში, თბილისი, 1987;
2. ხიმშიაშვილი ე., შანიძე ვ. – საექიმო ეთიკა, თბილისი, 1974;
3. დოლიძე ი., ჩახუნაშვილი გ. – ვალეოლოგია (სანოლოგია – სამედიცინო მიმართულება), როგორც „ჯანმრთელობის მედიცინა“// სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია, 2013, №15-10-9, თბილისი, 52-53;
4. Лещинский Л. А. - Деонтология в практике терапевта, Москва, 1989;
5. Долидзе И. Д. - Тайны болезней и здоровой жизни Дербент, 1998;
6. Долидзе И. Д. – “Профессия врача - Не брак по расчету“, Дербентские Известия, 1997, 21 ноября;
7. Долидзе И. Д. - Каков я - сегодняшний больной?, Дербентские Известия, 1997, 14 Октября;
8. Долидзе И. Д. - Взаимоотношения между врачом и больным, Дагестанские Огни, 1997, 17 Февраля;
9. Иосифов Б. - Интервью с Академиком Долидзе И. Д. - “Верность клятве Гипократа на всю жизнь“, Дербентские Известия, 1997, 7 Октября;
10. Наджафлы Г. “Познай самого себя“, Дербентские Известия, 1998, 28 Августа;
11. Долидзе И. Д. “Ах, эти Аптеки“, Дербентские Известия, 1997, 29 Апреля.

რეზიუმე

ფიქრებში „ჩაპირული“ ადამიანი და მისი ჯანმრთელობა

აკადემიკოს იბ. დოლიძე, აკადემიკოსი ბ.ჩახუნაშვილი, თბილისი

ადამიანები უმეტეს შემთხვევაში ფიქრს იწყებს ჯანმრთელობაზე მაშინ, როცა გამოვლენას იწყებს დაავადების პირველი კლინიკური ნიშნები. ისინი ამას ვერც კი ამჩნევენ, რადგან ყოველდღიურად დაკავინებულნი არიან სხვადასხვა სამუშაოებისა და ვალდებულებების შესრულებით. ამ ცხოვრებისეულ ორმოტრი-ალში ადამიანებს ავიწყდებათ ყველაზე მნიშვნელოვანი -თუ რისთვის არსებობენ დედამიწაზე, რა მისია აკისრია მათ და რა არის ადამიანების მიწიერი ცხოვრების დედაარსი.

SUMMARY

A THINKING MAN AND HIS HEALTH

Academician I. DOLIDZE, Academician G. CHAKHUNASHVILI

A lot of humans whilst in everyday routine forget to pay attention to their health. Due to this unimaginable stress people forget why they are on earth and what is the purpose of their existence.

ENDOSCOPIC REMOVAL OF COLORECTAL TUMORS

B. TSUTSKIRIDZE, S. JAIANI, G. TSUTSKIRIDZE

(Institute of Critical Medicine, Tbilisi, Georgia; St. Petersburg State University, Russian Federation)

Actuality of the topic: One of the most frequently occurring tumors of the gastrointestinal tract are colon tumors, which occupy the 4th place among all cancers. The share of colorectal cancer in the structure of total mortality from malignant neoplasms accounts for 8% of cases. A significant increase in the incidence of colorectal cancer is expected, due to the aging population worldwide.

Digital rectal examination allows assess the condition of the rectal area up to 10 cm from the anus and is the simplest and most accessible method. The study of fecal occult blood gives a positive result of only 20-25%. Of these cases, 30% of positive results are due to colon polyps, and only 5%-7% of them are colon cancer.

Currently, there are many methods of visualization of the colon, each has its own advantages and disadvantages. But none of them makes it possible to fully implement the possibility of early diagnosis of malignant tumors of the colon, as well as precancerous conditions. Methods of screening studies are still controversial. Today, traditional colonoscopy is the best method in the diagnosis of colorectal cancer. The method of early colonoscopy in many developed countries allows to reduce mortality from colorectal cancer due to early diagnosis. Some studies have noted that in screening colonoscopy cancer was detected in the early stages of development in more than 50% of cases.

However, even with these methods, false-negative diagnostics can occur in up to 25% of cases. This may be due to insufficient preparation of the patient for a colonoscopy, difficulty in examining bowel bends, inadequate interpretation of the findings, and negative biopsy results. There are also such complications of colonoscopy as bleeding and perforation.

The occurrence of colorectal cancer may be prevented by the timely detection and removal of polyps. Detection of an adenomatous polyp is a prescreening of malignant disease, and its removal is a means of preventing the development of cancer. According to different authors, benign tumors with screening colonoscopy are detected in 20-40% of cases. Conducting a complete endoscopic examination of the colon reveals almost any formation larger than 0.5 cm. When the size of a polyp is less than 5 mm, it is rarely a malignant tumor, in a polyp of 5-10 mm in size, the probability of malignant changes is about 1%, with a value of 10-20 mm - 10%, more than 20 mm - 46%. Endoscopic removal of large non-polypous and polypous formations (adenomas and early cancer) is an alternative to the surgical treatment of this pathology of the colon.

Colonoscopy is not an unmistakable method; the frequency of missed and undiagnosed polyps is inversely proportional to the size of the tumor. However, early diagnosis of precancerous bowel disease and early stages of cancer during screening colonoscopy can significantly improve the results of surgical treatment of such patients. And in elderly people with "small" symptoms of cancer, colonoscopy can significantly reduce mortality due to earlier diagnosis of tumor tumors, their more accurate localization and correct morphological diagnosis.

Research objective: to compare the efficacy and safety of endoscopic methods of resection and loop excision while removing large tumor colon formations.

Methods and materials. We performed 20 endoscopic resections and 27 loop electro scissions in 47 patients, including with continued bleeding from tumor colon formations. All patients previously performed diagnostic colonoscopy. Most often, the formation was localized in the left half of the colon (41 cases), less often in the right half (6 cases). They represented a glandular or villous adenoma and corresponded to surface spreading tumors (20 cases) and tumors on a broad basis (27 cases). Most often the size of the formations was 20-30 mm (21 cases).

Most often, these structures were localized in the direct (50%) and sigmoid (34%) intestines. The size of the tumors was from 10 to 50 mm (on average - 25 ± 5 mm). Formations corresponded to superficial tumors in 20 and tumors on a broad basis - in 27 ob-

servations. Morphologically remote tumors in 59% of cases were a glandular adenoma, in 28% of cases it was villous tumor. Adenocarcinoma was diagnosed in 13% of patients.

47 colon lesions were removed in all 47 cases (22 women and 25 men) aged 32 to 82 years. In 20 cases, a mucous membrane resection technique was used; in 27 cases, a loop electro scission. The study included patients with formations of up to 20 mm or more in size corresponding to the 0-Is and LST types according to the Paris classification of epithelial neoplasia.

A CF-30 fibrocolonoscope ("Olympus", Japan) was used for colonoscopy. The preparation of patients was carried out with the preparation "Fortrans" ("Ipsen", France) according to the standard scheme.

Endoscopic resection of the mucous membrane included the following steps:

- 1) targeted chromoscopy with a 0.5% indigo carmine solution;
- 2) submucosal administration of fluid (adrenaline solution 1:10 000) using injectors NM-200U-0423 ("Olympus") or injectors from "Wieser GmbH" (Germany);
- 3) the capture and removal of the formation of a loop SD-16 or SD-17 ("Olympus")

A mixed current mode with a predominance of coagulation was used. In loop electro-excision, the same types of loops were used in alternating modes of coagulating and cutting current. The morphological characteristics of the tumors, the technique and the completeness of their removal, the complications and the immediate results of the in-

Table 1. Characteristics of remote formations

Indicator		Loopback removal	Resection
Number of patients		20	27
Sex	male	12	13
	female	8	14
Type of education	superficial	8	12
	on a broad basis	12	15
Localization (intestine)	rectum	9	15
	sigmoid colon	6	10
	descending colon	2	2
	transverse colon	2	1
	intestine	1	1
	ascending colon	-	1
Size, mm	less than 20	3	7
	20-30	10	13
	31-40	3	7
	more than 40	1	3
Morphology	glandular adenoma	12	17
	villous adenoma	5	7
	non-invasive carcinoma	2	2
	invasive carcinoma	1	1

Table 2. Results of endoscopic treatment

Indicator		Loopback removal	Resection
Removal	fragments	8	12
	as a unit	12	15
Incomplete removal or recurrence (surgical treatment)		2 (1)	2 (1)
Bleeding		0	1
Perforation		0	0

interventions were evaluated. Complications were considered perforation or bleeding, requiring additional surgical or endoscopic intervention. By removal within healthy tissues was understood the absence of tumor tissue along the border or in the bottom of the wound. Formation of tumor tissue on the rumen or on its borders was considered a recurrence of formation.

The results of the study. According to our data, in 30% of cases colonoscopy allowed us to detect changes in the intestines of various characters. In our observations in inpatients, tumor formations were detected in 15%, in outpatients - in 11% of cases.

Loop removal of tumors within apparently healthy tissue was performed in 20 cases. In 2 cases, the removal was incomplete for technical reasons. In 1 case, further surgical resection of the intestinal area with neoplasm was performed. Perforations were not observed, there were no cases of bleeding.

Not full removal was observed during resection and during electroscission. In the resection group, it was possible to remove the tumor within healthy tissue in 25 cases. In two cases, it was decided to abandon the attempt to completely remove because of the suspicion of the invasive nature of the formation, in both cases it was confirmed during the subsequent operation. Of the complications, 1 case of bleeding was noted, conservatively stopped.

Of the 37 formations larger than 20 mm in size, 27 were removed as a single block (16 by resection and 11 by loop excision). Another 10 formations larger than 20 mm were removed by fragments (7 by resection and 3 by loop electroscission).

Of the 10 entities with a size of less than 20 mm, all 10 were removed as a single block (7 by resection and 3 by loop electro-excision).

Discussion of the data. Loop electroscission for a long time remained the main method of removing medium and large colon tumors. An alternative method of treatment was developed by Karita et al. [4] method of endoscopic mucosal resection. Comparison of these two technical approaches has shown a tendency to a greater number of successful interventions and a lower number of complications when using endoscopic resection. At the same time, the difference did not reach statistically significant values.

A common disadvantage of both methods - electroscission of the mucous membrane and endoscopic resection - is the difficulty of removing even formations up to 20 mm in size and the frequent need to use fragmentation techniques when they are 20 mm or more. The size of the formation of more than 20 mm, according to the data obtained, is a factor that predicts the low probability of its removal as a single unit, regardless of the technique used. According to our study, formations ranging in size from 21 mm to 30 mm were removed as a single unit in only 75% of cases, formations larger than 30 mm were almost always reorganized in parts, although removing the new formation with several fragments makes histological examination of the drug difficult, which is especially important, with endoscopic treatment of early colon cancer.

CONCLUSION:

- endoscopic resection of the mucous membrane is an effective and safe method of removing medium and large tumor tumors of the colon

- when large colon formations are removed on a broad basis, it is preferable to use endoscopic resection of the mucous membrane, which is caused by a lower risk of complications

- the size of a neoplasm of more than 20 mm often necessitates the removal of it by several fragments.

LITERATURE

1. Сотников В.Н., Разживина А.А., Веселов В.В., Кузьмин А.И. Колоноскопия в диагностике заболеваний толстой кишки // Москва. – 2006. – 287 с.
2. Фром Г., Альберт М.Б. Раннее выявление колоректального рака // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1998. – № 4. – С. 79-82.
3. Bergmann U., Beger H.G. Endoscopic mucosal resection for advanced non-polypoid colorectal adenoma and early stage carcinoma // Surg. Endosc. – 2003. – Vol. 17. – P. 475-479.
4. Karita M., Tada M., Okita K. The successive strip biopsy partial resection technique for large early gastric and colon cancers // Gastrointest. Endosc. – 1992. – Vol. 38. – P. 174-178.
5. Kashida H., Kudo S.E. Early colorectal cancer: concept, diagnosis and management // Int. J. Clin. Oncol. – 2006. – № 2. – Vol. 11. – P. 1-8.
6. Schoepfer A., Marbet U.A. Colonoscopic findings of symptomatic patients aged 50 to 80 years suggest that work-up of tumour suspicious symptoms hardly reduces cancer-induced mortality // Swiss. Med. Wkly. – 2005. – P. 679-683.
7. Siddique I, Mohan K., Hasan F. et al. Appropriateness of indication and diagnostic yield of colonoscopy: first report based on the 2000 guide-lines of the American Society for Gastrointestinal Endoscopy // World J. Gastroenterol. – 2005. – P. 7007-7013.
8. Sieg A., Theilmeier A. Results of colonoscopy screening in 2005 - an Internet-based documentation // Dtsch. Med. Wochenschr. – 2006. – P. 379-383.
9. Tamura S., Nakajo K., Yokoyama Y. et al. Evaluation of EMR for laterally spreading rectal tumors // Endoscopy. – 2004. – Vol. 36. – P. 306-312.

Yokata T., Sugihara K., Yoshida S. Endoscopic mucosal resection for colorectal neoplastic lesions // Dis. Colon Rectum. – 1994. – Vol. 37. – P. 1108-1111. 10

Key words: endoscopy, colon, tumors

რეზიუმე

კოლორექტალური სიმსივნეების ენდოსკოპიური მოცილება

მ. ცუცქერიძე, ს. ჯაიანი, მ. ცუცქერიძე

(კრიტიკული მედიცინის ინსტიტუტი, თბილისი, საქართველო, სანქტ-პეტერბურგის შტატის უნივერსიტეტი, რუსეთის ფედერაცია)

მიმდინარე სტატიაში ავტორებმა შეისწავლეს 47 პაციენტის მონაცემები, რომლებსაც აღენიშნებოდათ სიმსივნის ფორმირება, მათ შორის ავთვისებიანი და სისხლდენა.

ინსტიტუტში შექმნილი ენდოსკოპიური დახმარების სამსახური იძლევა საშუალებას პირველი საათის განმავლობაში მოხდეს სისხლდენის დიაგნოსტიკა, ასევე სისხლდენის არეს მკურნალობა ფიზიკური ენდოსკოპიური მეთოდებით. ჩვენს კლინიკაში სწორი ნაწლავიდან სისხლდენის მკურნალობისთვის გამოყენებული იქნა ენდოსკოპიური ლორწოვანი რეზექციისა და ენდოსკოპიური ელექტროსკომის მეთოდები.

დადგინდა, რომ ენდოსკოპიური ლორწოვანი რეზექცია არის ეფექტური და უსაფრთხო მეთოდი საშუალო და მსხვილი ნაწლავის სიმსივნის ამოღებისთვის. ამ ტექნიკას გართულებების დაბალი რისკი აქვს. დადასტურებულია, რომ 20 მმ-ზე მეტი სიმსივნის ზომა მოითხოვს ინდივიდუალური ფრაგმენტების მოცილებას.

SUMMARY

ENDOSCOPIC REMOVAL OF COLORECTAL TUMORS

B. TSUTSKIRIDZE, S. JAANI, G. TSUTSKIRIDZE

(Institute of Critical Medicine, Tbilisi, Georgia; St. Petersburg State University, Russian Federation)

In the current article the authors studied data on 47 patients who had colon tumor formation, including malignant and bleeding. The endoscopic assistance service established at the institute allowed for the first hours to diagnose bleeding as well as to treat the bleeding area using physical endoscopic methods. In our clinic the treatment of colon hemorrhage was applied using the method of endoscopic mucosal resection and endoscopic electroscission using conventional methods.

It has been found that endoscopic mucosal resection is an effective and safe method for removing medium and large colon tumors. This technique has a lower risk of complications. It is proved that the size of the tumor more than 20 mm requires removal of its individual fragments.

ჩვენ სტუდია

თსუ მილაკულური და საბედნიერო ბანაზიკის დაკარბამენტი

ეთნიკური პათოლოგიები ამერიკელ და კავკასიელთა პოპულაციებში

მ. ზიპაშვილი, მ.მ.დ., გ. ბიბინიშვილი, მ.მ.დ., მ.იმნაძე, მ.მ.დ., თსუ მოლეკულური და სამედიცინო გენეტიკის დეპარტამენტი

დღევანდელი პერსონიზებული მედიცინა და საოჯახო მედიცინა, როგორც მისი პირველადი რგოლი, ითხოვს სერიოზული პოპულაციური კვლევების ჩატარებას, რადგანაც სწორედ გარკვეულ ოჯახურ ჯგუფებში აღინიშნება ზოგიერთი ფართოდ გავრცელებული დაავადებებისადმი წინასწარი განწყობა და რისკი, რაც ზოგადად დამოკიდებულია ქორწინების მიღებულ ტიპებზე. გენთა სიხშირე პოპულაციებში დამოკიდებულია მოსახლეობის ინტენსიურ მიგრაციებზე, როგორც ეს დაიწყო, მაგალითად, ამერიკის შეერთებულ შტატებში ჯერ კიდევ 200 წლის წინ. ამ მოვლენამ გამოიწვია ზოგიერთი გენის სიხშირის შეცვლა იმ ქვეყნებში, საიდანაც მოხდა ემიგრაცია, და იმ ტერიტორიებზე, სადაც მოხდა მიგრანტთა დასახლება. ახალ ტერიტორიებზე მოხდა ზოგიერთი გენეტიკური დაავადების გავრცელება, რადგანაც ადამიანები უდლებიან ეთნიკური, რელიგიური ან კასტური, კანის ფერის ან სხვა ისეთი კრიტერიუმების საფუძველზე, რაც ასეთ ასომილირებულ ჯგუფებში ქმნის გარკვეულ გენეტიკურ ჩაკეტილობას. მცირერიცხოვან პოპულაციურ ჯგუფებში წარმოიქმნება გენეტიკური იზოლაციები, სადაც იქმნება მემკვიდრული გენეტიკური ან მულტიფაქტორული დაავადებების აგრეგაცია. მით უმეტეს, რომ ზოგიერთ ეთნოსში ან რელიგიურ ჯგუფში დაშვებულია ახლონათესავური ქორწინება. ქვეყნებში, სადაც მიგრაციის მანქნებლები ძალიან მაღალია, მაგ. აშშ, კანადა, მოხდა ზოგიერთი გენების სიხშირის ზრდა და პოპულაციური ტვირთის წარმოქმნა. მიზეზი, როგორც აღვნიშნეთ, საწყის პოპულაციაში „დამფუძნებლის“ ეფექტი და შემდეგ, ინბრედული ქორწინება. კავკასიის პოპულაციებიც მანქნებელია იმისა, რომ გენთა სიხშირე და „დრეიფტი“ დამოკიდებულია სწორედ სხვადასხვა ეთნიკური ჯგუფების მრავალსაუკუნოვან თანარსებობასა და ცხოვრებაზე. აღვანიშნავთ, რომ კავკასიელ მიგრანტებში აშშ-ში და ჩვენს ტერიტორიაზე აღინიშნება მსგავსი პათოლოგიების გავრცელება. ამიტომ, ჩავთვალეთ ერთგვარი პარალელები დაგვედგინა, რადგანაც რისკის დადგენა მოსახლეობის გარკვეულ ოჯახურ და პოპულაციურ ჯგუფებში აუცილებელია დროული სადიაგნოსტიკო სკრინინგების ფასილიტაციისათვის და სათანადო პრევენცი-

ული რეკომენდაციების და დონისიებების იმპლემენტაციისთვის. მაგ., პორფირია ანუ პერიოდული დაავადება – ჰემოგლობინის ჰემის მეტაბოლიზმის მემკვიდრული დეფექტი, გავრცელებულია აფრო-ამერიკელი წარმოშობის ემიგრანტებში (მაიკლ ჯექსონი) და ჩვენთან ეთნიკურად სომეხ და ბერძენთა პოპულაციაში. კისტოზური ფიბროზი (მუკოვისციდოზი) აშშ-ს თეთრკანიან მოსახლეობაში გვხვდება 1:3500 სიხშირით. შავკანიანებში ის, პრაქტიკულად არ არის. ჩვენთან ამ დაავადების სიხშირე 1:2000. აღვანიშნავთ, რომ ამ დაავადების რეცესიული გენის ჯანმრთელი მატარებლები – ჰეტეროზიგოტები – არასოდეს არ ავადდებიან ტუბერკულოზით და ქოლერით. ეს მუტაცია ამ შემთხვევაში სასარგებლოა. ზოგჯერ სრულიად ჯანმრთელების და მუტანტური გენის ჯანმრთელი ჰეტეროზიგოტების შემთხვევაში პოპულაციაში არაერთმნიშვნელოვანია. მაგ., ნამკლი-სებურ-უჯრედოვანი ანემიის ან თალასემიის გენის მატარებლებს არასოდეს ემართებათ მალარია. ჯანმრთელები კი, ვისაც არ გააჩნიათ მუტანტური გენი, ამ დაავადებისგან დაცულნი არ არიან. ჰემოგლობინოპათიების სიხშირე აშშ-ში 30% აღწევს ხმელთაშუა ზღვის მიგრანტებში. ჩვენთან – 30%-ს ახერბაიჯანელთა პოპულაციაში. ფენილკეტონურია აშშ-ში თეთრკანიანი მოსახლეობის დაავადებაა და გვხვდება ირლანდიელ მიგრანტებში (კათოლიკები, ინბრედული ქორწინება), ასევე, კავკასიელ ემიგრანტებში სიხშირე – 1:10000. ამ დაავადების სიხშირე კი ჩვენს პოპულაციაში თითქმის იგივეა. თეი-საქსის დაავადება – ამერიკაში ებრაელ-აშქენაზებში 1:2900 შემთხვევას აღწევს. და, საერთოდ, ლიზოსომური დაავადებების სიხშირე – შურლერის, ჰანტერის, პომპეს და სხვა, სწორედ ამ ეთნიკურ ჯგუფში მაღალია სხვა ქვეყნებშიც, ჩვენთანაც (30%) ახლო ნათესავური ქორწინებების გამო. ალცჰაიმერის დაავადების სიხშირე აშშ-ში 10-25%-მდეა აფრო-ამერიკელ და ესპანელთა ემიგრანტებში. დაავადების ეპიცენტრს წარმოადგენენ ქალები, რაც ამ დაავადებასთან ასოცირებულ ცნობილ გენეტიკური განწყობის ფაქტორებთან არის განპირობებული. შობადობის ზრდა კი დღეს, სამწუხაროდ, ალცჰაიმერის სინდ-

რომის შემთხვევების ზრდასთან არის დაკავშირებული. ყოველ 10 ახალშობილში მოსალოდნელია გარკვეულ ასაკში 1 აღნიშნული დაავადების შემთხვევა. საინტერესოა, რომ არსებობს ალცაიმერის სინდრომთან ასოცირებული რისკ-დაავადებები – ჰიპერტონული დაავადება და შაქრიანი დიაბეტი. აფრო-ამერიკელებში – პირველია, ესპანელებში კი – მეორე. აშშ-ის კავკასიელ მიგრანტებში სისწორე შედარებით დაბალია – 5-8%. ჩვენთანაც არ აღემატება ამ მაჩვენებელს.

პათოლოგიათა მაგალითები, რომელთა გავრცელება დამოკიდებულია გენეტიკურ და არაგენეტიკურ ფაქტორებზე, მრავალია. მათი სისწორე დამოკიდებულია, როგორც ზემოთ უკვე ავღნიშნეთ, „დამფუძნებლის“ ეფექტზე (გენის სისწორე საწყის პოპულაციაში), ქორწინების ტიპზე – ახლო-ნათესავური ან ახლოეთნიკური, ბუნებრივ გადარჩევაზე. გადარჩევის დროს პოპულაციის შემკუებლობა განისაზღვრება სიცოცხლის უნარიანობით და გამრავლების ინტენსივობით.

ზოგჯერ მსგავს პირობებში მყოფი იდენტური გენოტიპების ინდივიდებში ვითარდება ფენოტიპური სხვაობა და გადარჩენის და რეპროდუქციის განსხვავებული ინტენსივობა და მაჩვენებლები. ზოგიერთი ალელი, რომელიც ზრდის გამრავლების სისწორეს აქვეითებს სი-

ცოცხლის ხანგრძლივობას 5% ან 10%. პოპულაციის შემკუებლობა კი ამ დროს არ ზიანდება. ხანდახან კი შემკუებლობის მაჩვენებლები მუტანტური გენის მატარებელ პომოზიგოტებში, რომლებსაც მუტანტური ალელები საერთოდ არ გააჩნიათ, დაქვეითებული აქვთ, რადგანაც ისინი ავადდებიან მაღარით. გადარჩევის ფაქტორს, ასევე წარმოდგენენ მრავალი სხვა დაავადებები – ტუბერკულოზი, კიბო, შაქრიანი დიაბეტი და ა.შ.

მართალია, პოპულაციური გენეტიკა ჯერ, შედარებით, ახალგაზრდა მეცნიერებაა, ის ძალიან მნიშვნელოვანია, რადგანაც ფართოდ გავრცელებული გენეტიკური და კომპლექსური დაავადებების მიზეზების დადგენა აუცილებელია დროული პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარებისათვის, როგორც ზოგად, ისე ოჯახურ პოპულაციაში. ოჯახური მედიცინის ეფექტურობა დღეს განისაზღვრება ადრეული დიაგნოსტიკით და სათანადო რეკომენდაციების შემუშავებით, რათა დროულად მოხდეს პოპულაციაში მძიმე შედეგების პრევენცია.

ეპიდემიოლოგიურად საშიშ რეგიონებში, ოჯახური მედიცინა უნდა იყოს ის პირველადი რგოლი ჯანდაცვის სისტემაში, რომელიც რისკის დადგენის შემთხვევაში სწორად წარმართავს სიტუაციას და თავიდან ააცილებს მოსახლეობას მრავალ მოსალოდნელ პრობლემას.

რეზიუმე

ეთნიკური პათოლოგიები ამერიკელ და კავკასიელთა პოპულაციაში

მ. ჰიპაშვილი, მ.მ.დ., ტ. გინეიშვილი, ბ.მ.დ., ე. მანნაძე, ბ.მ.დ., თსუ მოლეკულური და სამედიცინო გენეტიკის დეპარტამენტი

მემკვიდრული დაავადებების გავრცელებას ხელს უწყობენ ზოგჯერ ის ფაქტორები, რომლებიც დაკავშირებულია მათ ოჯახურ ან ეთნიკურ ტრადიციებთან. ქორწინების ტიპები – ახლონათესავური ან ახლოეთნიკური, ხდება ხშირად ზოგიერთ ეთნიკურ (ან რელიგიურ) ჯგუფებში მძიმე შედეგების მქონე დაავადებების გავრცელების მიზეზი. მოსახლეობას უნდა მიეცეს სწორი რეკომენდაციები, რათა თავიდან ავაცილოთ მათ ოჯახებს მძიმე გენეტიკური ტვირთი, აგრეთვე, დავაქვეითოთ მემკვიდრული პათოლოგიების სისწორე მათ პოპულაციაში.

SUMMARY

ETHNIC PATHOLOGIES IN AMERICAN AND CAUCASIAN POPULATIONS

M. CHIPASHVILI, M.M.D., TS. GIGINEISHVILI, B.D., E. MANNADZE, B.D., TSMU Molecular and Medical Genetics Department

The population should be given proper recommendations to prevent their families from having a genetic burden, and to reduce the frequency of inherited pathologies

საქართველოში გენიკო-გენეზიკური საკონსულტაციო ცენტრის დაარსებიდან 40 წელი გავიდა

მანანა ჰიპაშვილი, მედ. აკად. დოქტორი ექიმი, მედიკო-ბიოლოგი, ფსიქიატრი

ამ ქვეყნად დარჩენილებს ერთადერთი რაც შეგვიძლია, ხანდახან მაინც გავისხენოთ ჩვენგან წასულეები თბილი სიტყვით. რაც დრო გადის, მერე ვხვდებით ისინი ვინ იყვნენ, რა გაუკეთებიათ, რა დაგვიტოვეს... სიცოცხლეში ისინი თავის საქმეს აკეთებდნენ ისე, როგორც თვითონ წარმოედგინათ და ჩვენ ამაში ვერაფერს განსაკუთრებულს ვერ ვხედავდით. ეს იყო ჩვენი მათთან ერთად ყოველდღიური ცხოვრება.

როდესაც რამოდენიმე წლის შრომის და მცდელობის შედეგად თბილისში 1978 წლის ბოლოს გაიხსნა ცენტრალურ რესპუბლიკურ კლინიკურ საავადმყოფოში მედიკო-გენეტიკური საკონსულტაციო ცენტრი, ეს იმ დროისათვის ჩვენი პატარა ქვეყნისათვის დიდი მოვლენა იყო. სწორედ გასული საუკუნის 70-იან წლებში იწყებოდა ადამიანის ციტოგენეტიკის განვითარება საბჭოთა კავშირში და პირველი ასეთი ცენ-

ტრები გაიხსნა მოსკოვში, პეტერბურგში და კიევში, შემდეგ კი ჩვენთან. ეს ცენტრი შეიქმნა სახელმწიფო სტანდარტების დაცვით. მას ჰყავდა 30-კაციანი კოლექტივი – ექიმები, ექთნები, ლაბორანტები, მძღოლი, რადგანაც ცენტრი ახორციელებდა საქართველოს სხვადასხვა რაიონში პოპულაციურ კვლევებს. ცენტრს ჰქონდა 3 ლაბორატორია: ციტოგენეტიკური (სტერილური ბოქსით), ბიოქიმიური და ფოტოლაბორატორია. მოგეხსენებათ, რომ ადამიანის კარიოტიპირების საბოლოო ეტაპი მოცემული მასალის ვიზუალიზაციაა და საჭიროა ფოტოკარიოგრამა.

აქ მუშაობდნენ ცნობილი ექიმები და ბიოლოგები: ვიქტორ მოროშკინი, ავთანდილ (დიდი) დოლიძე, თინა ხოფერია, მზია მარტაშვილი, ინგა ვახტანგაძე, თამილა ნემსაძე, ნახიკო სიმონიშვილი, ბოთერაშვილი, ექთანი ფინხაძე.

ცენტრის გახსნის ინიციატორები იყვნენ ცნობილი ქართველი ექიმები, პროფესორები: ირაკლი ფაღავა, იოსებ კვაჭაძე, ავთანდილ კვეხერელი, ირაკლი ციციშვილი. სწორედ მათ ჩაუხერხეს ახალგაზრდა ექიმებს აზრი და მოწოდება იმის შესახებ, რომ პედაგოგია და საერთოდ, მედიცინა, გენეტიკის გარეშე ვერ იარსებებს!

პროფესორმა ირაკლი ფაღავამ თავისი მოწაფე ექიმი-პედაგოგი ვიქტორ მოროშკინი გააგზავნა მოსკოვის II სამედიცინო ინსტიტუტის პედაგოგიის კათედრაზე აკადემიკოს ვ. ტაბოლინთან, სადაც მან მიიღო საფუძვლიანი ცოდნა და დიდი გამოცდილება. ვ. მოროშკინმა თბილისში დაბრუნებისას მუშაობა დაიწყო სამედიცინო გენეტიკაში, ჯერ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის სამედიცინო ბიოლოგიის კათედრაზე და შემდეგ მის მიერ დაარსებულ ზემოთ აღნიშნულ ცენტრში.

ამ ცენტრის გახსნა იმ დროისათვის ძალზედ მნიშვნელოვანი მიღწევა იყო. აქ გადიოდნენ პრაქტიკას ახალგაზრდა ექიმები, ასევე იჯავახიშვილის სახელობის უნივერსიტეტის და ჩვენი ინსტიტუტის სტუდენტები. ივ. ჯავახიშვილის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ბიოლოგიური ფაკულტეტის რამოდენიმე კურსდამთავრებულმა პროფესორ ა. შათირიშვილის და მისი მეუღლის, პროფ. ჭუჭულაშვილის რეკომენდაციით დაიწყო ცენტრის ლაბორატორიებში მუშაობა. მათი მოღვაწეობა ძალიან შედეგიანი იყო. აქ არა მარტო ავადმყოფების დიაგნოსტიკა, არამედ მათი შემდგომი მონიტორინგი და დახმარება ხორციელდებოდა. ცენტრი ახორციელებდა ოჯახურ და რეგიონალურ სკრინინგებს ბავშვებში, მოხუცებში. აქ მუშაობდნენ თა-

ვის სამეცნიერო თემებზე ასპირანტები, პროფესორები. ინსტიტუტის რექტორთან, პროფესორ კ. ვირსალაძესთან და თერაპიის ინსტიტუტის დირექტორთან, პროფესორ ნ. ყიფშიძესთან ერთად მუშაობდა და წარმატებით მოხსენებულ იქნა რამოდენიმე შრომა ამერიკის შეერთებულ შტატებში.

პირველი მედიკო-გენეტიკური სიმპოზიუმი ჩატარდა თბილისში 1979 წელს. ჩამოსულები იყვნენ მაშინ ძალიან ახალგაზრდა (დღეს კი საერთაშორისო დონის) გენეტიკოსები: ვ.ი. ივანოვი, ნ.პ. ბოჩკოვი, ა.ა. პროკოფიევა-ბელგოვსკაია და სხვები. სიმპოზიუმში მიიღეს მონაწილეობა დღეს ცნობილმა მეცნიერ-პროფესორებმა: თემურ ლეჟავამ, ჯენარო ქრისტესიაშვილმა, აკა ზედვინიძემ და სხვ., რომლებიც მაშინ უკვე სამედიცინო გენეტიკაში ავტორიტეტულ მეცნიერებს წარმოადგენდნენ. არ შეიძლება განსაკუთრებულად არ ავლნიშნოთ ბატონი ა.დოლიძის დეაწლი. მისი ძალიან დიდი მონდობით, თავდადებული შრომით და უდიდესი ხელშეწყობით გაიხსნა ზემოთაღნიშნული ცენტრი, სადაც ის სამედიცინო ინსტიტუტის ბიოლოგიის კათედრაზე მუშაობასთან ერთად ნაყოფიერად მოღვაწეობდა. ბატონი ა. დოლიძე და ვ. მოროშკინი იყვნენ საქართველოში სამედიცინო გენეტიკის აღიარებული პიონერები.

40 წელი გავიდა ცენტრის გახსნიდან და ამიტომ გავიხსენა სურვილი იმ პიროვნებების მოგონების, რომლებმაც 25 წლის განმავლობაში მოკრძალებულად მოღვაწეს, ხმაურის გარეშე. ისინი ასრულებდნენ თავის სამუშაოს დიდი პასუხისმგებლობით და რეკლამირების გარეშე.

ისე წავიდნენ ზოგიერთები ჩვენგან, რომ მათთვის შესაფერისი მადლობაც კი არ გვითქვამს. მხოლოდ მათი მოგონება დაგვრჩა ვალიდ.

P.S. დღეს საქართველოში სამედიცინო გენეტიკა განვითარების ახალ ტალღაზეა. ის დრამად არის შემოჭრილი მედიცინაში. კლინიკებში გახსნილია გენეტიკური ლაბორატორიები. სამედიცინო უნივერსიტეტში კი მოლეკულური და სამედიცინო გენეტიკის დეპარტამენტში აქტიურად ფუნქციონირებს მაღალი დონის გენეტიკური ლაბორატორია.

10 წელია თსსუ-ში მოლეკულური და სამედიცინო გენეტიკა ისწავლება, როგორც დამოუკიდებელი საგანი. სასწავლო პროგრამა ხორციელდება საერთაშორისო სტანდარტებით, სახელმძღვანელო კი – ქართულად ნათარგმნი დეპარტამენტის ახალგაზრდა გენეტიკოსების მიერ ამერიკული ცნობილი წიგნია, პროფესორ ე. აბზიანიძის რედაქციით.

ჩვენი სიცოცხლის მეორე კოდი – «ЧИТАЯ МЕЖДУ СТРОК»

(პეტიტო შპორტი, ჰამბურგი, 2014წ.)

მ. ჰიპაშვილი, მ.მ.დ., გ. მიზინეიშვილი, ბ.მ.დ., მ.იმნაძე, ბ.მ.დ.,
თსსუ მოლეკულური და სამედიცინო გენეტიკის დეპარტამენტი

ჩვენი პროგრამული უზრუნველყოფა – რომელმა გენმა იმუშავოს, და რომელმა არა, დამოკიდებული არ არის მხოლოდ ჩვენს გენომზე.

ჩვენმა უჯრედებმა „იციან“, რა პროცესებში მონაწილეობენ – იქნება ეს საჭმლის მონელება, აზროვნება თუ დაავადებასთან ბრძოლა. გენებში არსებულ უზარმაზარ პოტენციალს იყენებს მხოლოდ ის, ვისაც შეუძლია გენეტიკური პროგრამის მოდოფიცირება. აქ ვლინდება გარემოს ზეგავლენა მთელი ჩვენი სიცოცხლის მანძილზე. ცხოვრების წესის შეცვლით ჩვენ შეგვიძლია ნაწილობრივ ჩვენი გენეტიკური პროგრამის

მართვა, ჩვენი ხასიათობრივი თვისებების ფორმირება, მათი გავლენა ჩვენი შეილებების პიროვნულ ჩამოყალიბებაზე; ჯანმრთელი ცხოვრების წესის დამკვიდრებით შესაძლოა სიცოცხლის ხანგრძლივობის გაზრდა, რაც არსებითად ცვლის ჩვენი და ჩვენი შტამომავლების შეხედულებას გენეტიკის ფუნდამენტალური დებულებების შესახებ.

ყველა ჩვენი მოქმედება და ჩვენი ურთიერთობა სხვა ადამიანებთან (და მათი ჩვენთან) აისახება ჩვენს უჯრედებზე. ყველაფერი მოქმედებს ორგანიზმის მოლეკულურ-ბიოლოგიურ თვისებებზე.

თურმე ჩვენ გვაქვს ძალაუფლება, როგორც ჩვენს, და ისე ჩვენი შვილების გენებზეც კი.

თუ მშობელმა ცხოვრების წესის შეცვლით შეძლო დაავადების დამარცხება, შესაძლოა, ეს შვილებმაც შესძლონ.

გენომის ფუნქციონირება დამოკიდებულია ეპიგენეტიკურ „გადამრთველებზე“.

ეპიგენომი განსაზღვრავს უჯრედის დანიშნულებას. ის ხელმძღვანელობს გენომის მიერ პროგრამის განხორციელებას. ის განსაზღვრავს, რომელი გენი უნდა გააქტიურდეს და რომელი არა. ის აპროგრამებს უჯრედის განვითარებას, დაბერებას, გარემოს გამლბი-ზიანებლების და დაავადების გამომწვევებისადმი მგრძობელობას და ა.შ.

თუ განვითარების დასაწყისში ყველა უჯრედი გენეტიკურად ტოტიპოტენტურია (თანაბარ მექანიზმებით), შემდეგ ეპიგენეტიკური მექანიზმები მიზანმიმართულად უერთდებიან გენომის სხვადასხვა უბანს და საზღვრავენ, რომელ გენებს გამოიყენებს უჯრედი და რომელს არა. ანუ ეპიგენომი ახორციელებს სიცოცხლის ტექსტის სტრუქტურირებას, პროგრამულ უზრუნველყოფას, „კოდის“ სწორ გამოყენებას.

გენეტიკოსები „ეპიგენომის“ ცნებას იყენებენ დაახლოებით 70 წელია, თუმცა მისი მნიშვნელობა საბოლოოდ განისაზღვრა მხოლოდ ადამიანის გენომის გაშიფვრის შემდეგ (რაც გაგრძელდა ხუთი ათწლეული).

რატომ ვითარდება ერთი უჯრედიდან მრავალი ტიპის უჯრედი? ეს დამოკიდებულია ეპიგენეტიკურ გადამრთველებზე ანუ ისეთი პროცესებით, როგორცაა დნმ-ის მეთილირება და აცეტილირება, პისტონური კოდის მოდიფიკაციები, არამაკოდირებელი მიკრო-რნმების ინტერფერენცია.

ეპიგენეტიკურ გადამრთველებს შეუძლიათ საკუთარი თვისებების შეცვლა. ისინი რეაგირებენ გარემოს ფაქტორებზე, რომლებსაც ძალუძთ ჩვენი გენეტიკური პროგრამის შეცვლა. გარემოს ფაქტორების სია კი ასეთია – აღზრდა, კვება, შიმშილი, ინტოქსიკაციები, ნიკოტინი, პორმონები, განცდები, სიყვარული, სტრესი, ფსიქიკური ტრავმები, გადაღლა, ფსიქოთერაპია, სპორტი, კლიმატი და ბევრი სხვა. მათ შეუძლიათ უჯრედის ბიოქიმიის შეცვლა გენეტიკური კოდის შენარჩუნებით. როგორც მონრეალის უნივერსიტეტის პროფესორი ეპიგენეტიკოსი მოშე შიფი აღნიშნავს – „გარემოს გავლენა ჩვენს ეპიგენომებზე და მათი სათანადო ცვლილებები პრაქტიკულად აერთიანებს ბიოლოგიურ და სოციალურ პროცესებს ადამიანის განვითარებას და არსებობაში“. სწორედ ეპიგენეტიკა ხსნის როგორ შეუძლია გარემო სამყაროს ჩვენი სხეულის და ფსიქიკის ხანგრძლივად შეცვლა. გასაგები გახდა, რატომ არის ბავშვის ხასიათი დამოკიდებული იმ ემოციურ გამოცდილებაზე, რომელიც მან და მისმა მშობლებმა შეიძინეს დაბადებამდე და დაბადებისთანავე.

ეპიგენეტიკა ხსნის: რატომ არის ზოგიერთი ადამიანის დეპრესიისადმი მიდრეკილი, რატომ ისაზღვრება დაბადებამდე ჩვენი დასნებოვნების ალბათობა დიაბეტით, სიმსივნით ან გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით, რატომ აყენებს ცხოვრების არაჯანსაღი წესი ზოგიერთ ადამიანს უფრო ნაკლებ ზიანს, ვიდრე სხვას? და ა.შ.

ჩვენ შეგვიძლია შევნიშოთ შეცვალთ გენომის პროგრამა – მყარად ვიმოქმედოთ ჩვენს ორგანიზმზე, როგორც სხეულზე, ისე ფსიქიკაზე. ჩვენ გვაქვს ძალიან დიდი პასუხისმგებლობა შთამომავლების წინაშე, რადგანაც ძოვიერო ჩვენს გადაწყვეტილებას, რომელსაც ვიღებთ ჩვენ მათ დაბადებამდე (დიდი ხნით ადრე), შეუძლია მათი პიროვნების, ჯანმრთელობის და სიცოცხლის ხანგრძლივობის შეცვლა (მაგ. სქესის შეცვლის სურვილიც! – თუ დედას სხვა სქესის შვი-

ლი უნდოდა – ფსიქოლოგიური, ემბრიონალური, ქვეცნობიერი იმპრინტი.

ჩვენ ვიმყოფებით ახალი ბიოლოგიური აზროვნების ფორმირების წინაშე „პოსტგენომური“ საზოგადოების ჩამოყალიბების პროცესში.

ეპიგენომი – არის ენა, რომლის საშუალებითაც გენომი ურთიერთობს გარემოსთან. ყველა უჯრედის გენომი ერთნაირია, მაგრამ ყველა ადამიანს აქვს ათასი განსხვავებული ეპიგენომი, მათი მრავალფეროვნების შესწავლა გახსნის მედიცინაში არნახულ პერსპექტივებს ახალი კვლევებისათვის, დაავადებების მკურნალობისა და პრევენციის ახალი სტრატეგიებისათვის.

ეპიგენეტიკამ უნდა დაასრულოს XXI საუკუნის მედიცო-ბიოლოგიური რევოლუაცია.

ადამიანის უნდა სჯეროდეს, რომ ის არ არის საკუთარი გენების მარიონეტი. მას შეუძლია საკუთარი კონსტრუქციის, პიროვნების, ნივთიერებათა ცვლის შეცვლა. ჩვენს ხელშია ჩვენი ბედი. შეიცვალეთ ცხოვრების სტილი! ეს გამოიწვევს თქვენში ბიოქიმიურ ცვლილებებს, რომლებიც თქვენ და თქვენს შთამომავლებსაც მუდმივად დაეხმარება სიცოცხლის მანძილზე.

ეპიგენომების გამო, გარემო და ცხოვრების წესი წინასწარ, ათწლეულობით ადრე განსაზღვრავს, რა ხდება და რა მოხდება ჩვენსა და ჩვენი შთამომავლების ცხოვრებაში.

ეპიგენეტიკამ განაპირობა პროგრესი ღეროვანი უჯრედების, კანცერის, გერონტოლოგიის კვლევებში. ხანდაზმულთა სიცოცხლის საიდუმლო, სწორედ მათ ეპიგენომებში იმალება. და, თუ ეს პროგრამები ჩართულია, ზოგიერთი ადამიანი დიდხანს ინარჩუნებს ჯანმრთელობას და აქტიურობას ღრმა მოხუცებლობამდე.

„ეპიგენომის გამო უჯრედებს უყალიბდებათ მესიერება“ – ამბობს ბაზელის უნივერსიტეტის პროფესორი რენატო პარო, – „და თუ ჩვენ ვისწავლით ამ მესიერების გამოყენებას და გავიგებთ, როგორ მუშაობს ის, ჩვენ შევძლებთ მის გაკონტროლებას“. რაც, მისი აზრით, გახდება ბიოლოგიური, ფარმაცევტული, დიაგნოსტიკური, ფსიქოლოგიური და პროფილაქტიკური ინსტრუმენტი.

როგორც ფრაიბურგის უნივერსიტეტის პროფესორი იოჰიმ ბაუერი ამბობს: „ჯანმრთელობის საიდუმლო იმალება არა გენურ ტექსტში, არამედ მისი აქტივობის რეგულირებაში“.

პირველი კოდი – გენური ტექსტის ასოთა თანმიმდევრობა არ განსაზღვრავს ყველაფერს. არსებობს კიდევ ერთი ზანფორმაციო სისტემა, რომლის მეშვეობითაც ჩვენმა ყველა უჯრედმა იცის, საიდან წარმოიშვა, რა გზა უნდა გაიაროს და სად უნდა მივიდეს. ეპიგენეტიკური ინფორმაცია იცვლება წლებისა და ათწლეულების მანძილზე და დინამიურად რეაგირებს გარემოზე.

მშობლებს უნდა ეხმარებოდეს სახელმწიფო პროგრამები – ფსიქოლოგიური, ფინანსური, ნუტრიციოლოგიური, სამკურნალო-პროფილაქტიკური მხარდაჭერით, რათა მათმა შვილებმა შეძლონ დიდხანს ჯანმრთელად ცხოვრება.

ზოგიერთი ქიმიკატი, პროდუქტი (გენმოდიფიცირებული) უნდა აიკრძალოს, რადგანაც ისინი ახლენენ ჩვენი ეპიგენომების მოდიფიცირებას. მწვევებს მოუხდება თავის მართლება, რადგანაც ის ვნებს არა მარტო თავის თავს, არამედ მის მომავალს, ჯერ არდაბადებულ შვილებს და შვილიშვილებს.

ეპიგენეტიკის მეშვეობით, თუ მეცნიერები ისწავლიან ჩვენი მეორე კოდის პროგრამის შეცვლას, მაშინ უკურნებელი სენით დაავადებული ადამიანებიც კი გამოჯანმრთელდებიან.

ნობელის პირველი პრემია ეპიგენეტიკის აღმოჩენისათვის 2006 წელს მიენიჭა – ენდრიუ ფაიერს და კრეიგ მელლოს (აშშ), რნმ-ის ინტერფერენციის აღმოჩენისათვის, რომელიც სამი ცნობილი ეპიგენეტიკური ფაქტორიდან ერთერთია. სწორედ ამ მექანიზმების გამო (იხ. ზემოთ) უჯრედები ივითარებენ ე.წ. ეპიგენეტიკურ „მეხსიერებას“.

და, ბოლოს, მინდა მივაქციო თქვენი ყურადღება ბატონი პეტერ შპორკის ეპიგრაფს, რომელშიც, ჩემი აზრით ჩაქსოვილია ძალიან ღრმა არსი და ფილოსოფია – „მადლობა ჩემს მშობლებს, ბებიებს და ბაბუებს, რომლებმაც მომცეს გაცილებით მეტი (!), ვიდრე გენომმა და მისმა „გადამრთველებმა“!!!

ТЕША И СВЕКРОВЬ, КАК ДВИГАТЕЛИ ЭВОЛЮЦИИ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ

МАНАНА ЧИПАШВИЛИ, *акад.доктор мед.наук*

მკითხველმა უნდა მაპატიოს, რომ შემდეგ მას სხვა ენაზე მივმართავ, რაც არასოდეს არ გამოკეთებია. გაეკადნიერდები და მოგახსენებთ, რომ თსსუ-ს და კლინიკური ორდინატურის დამთავრების შემდეგ სულ ახალგაზრდა სპეციალისტმა მუშაობა დავიწყე ბიოლოგიის კათედრაზე, როგორც რუსული სექტორის პედაგოგმა. სამედიცინო ბიოლოგიის კათედრაზე ვიმუშავე 30 წელი, ბოლო 10 წელია კი ვმოდგავარბო მთელეკულური და სამედიცინო გენეტიკის დეპარტამენტში. ქართულ ჯგუფებთან ერთად მეცადინეობებს ვატარებ ყოველთვის რუსული სექტორის სტუდენტებთან და მინდა მივმართო მათ თავიანთ ენაზე, რადგან ჩემს მიერ ქართულად დაწერილ ზოგიერთ საინტერესო პატარა სტატიას ისინი ვერ კითხულობენ; ინტერნეტში კი იმდენი სიახლეა, რომ ადამიანს მოვიწოდებ ის რაც ნახე, სხვასაც გაანდო და გაუზიარო.

Всегда очень интересен путь развития человечества. Одним из факторов, спасших его на ранних стадиях эволюции, был момент – «альтруизма» по отношению к предкам, когда человек научился использовать опыт предков, а не отвозить их, немощных, умирать в лес.

Благодаря бабушкам матери лучше и легче ухаживали за детьми. Постепенно совсем оставляли их на попечение предков, тем самым у молодых появилось больше свободного времени для тех видов деятельности, благодаря которым они содержали семью. Выживаемость младенцев тоже увеличилась. Ведь у бабушек был большой опыт! Молодые женщины становились все более социальными существами, которые вместе с мужчинами могли больше времени уделять тем видам деятельности, которые им помогали лучше содержать семью.

Еще один важный момент - увеличивалось количество немолодых женщин и менопауза, характерная для них, выключила большое их количество из борьбы за мужской пол. Конкуренция среди представителей обоих полов стала меньше в смысле выбора партнера. Человечество, существуя в больших

семях в условиях разделения разных видов труда постепенно, благодаря бабушкам пришло к моногамии. Для ухода за семьей не нужно стало много молодых женщин, а также и мужчин. Достаточно стало для этого дедушек и бабушек, которые кроме ухода и заботы, передавали свои навыки и опыт, поддерживали комфорт и уют не только в материальном, но и в психологическом отношении. Они стали как-бы?, охраняющим быт и жизнь своих потомков, ангелами хранителями!

Что интересно, было принято матери помогать дочерям, т.е. свекровь – помогала своей дочери, а теща – своей! Теща – против свекрови... И этим был достигнут определенный баланс в отношениях между разными поколениями в семье. Институт семьи, придя к моногамии, привел общество к институту брака, узаконенному, охраняемому устоями и обычаями того времени. Постепенно семья с ее иерархической системой стала основной единицей общества. А основным принципом сосуществования членов семьи стал принцип взаимоуважения. Человек научился ценить то, чему нет равных в материальном мире. А уж гентические доказательства эволюции семейных отношений – это было потом... Инквизация, эмансипация и многое другое в современном сложном мире хотя и изменили кое-что в нашем обществе, опять немножко отдалили старшее поколение от младшего, но давайте внимательно осмотримся вокруг и мы найдем много примеров тому, что в семьях с положительным психологическим опытом и взаимоуважением поколений, вырастают достойные потомки с высокой культурой поведения в социуме, настоящие интеллигенты и патриоты своих семей и стран, где они родились, но, может быть выросли не на своей Родине. Они также смогли привнести кое-что положительное в жизнь и общественные отношения, живя за границей, обменялись опытом семейных отношений своих стран, и чтут и соблюдают свои прекрасные традиции. Так что – с традициями в большое светлое будущее!

P.S. Эта статья – информация к размышлению. Я считаю, что все мы должны знать и уважать опыт наших предков.

რეზიუმე

ჩვენი სტუმარია თსსუ მოლეკულური და სამედიცინო გენეტიკის დეპარტამენტი

მ. ჭიპაშვილი, მ.მ.დ., ც. ბიბინაიშვილი, ბ.მ.დ., მ.იმნაძე, ბ.მ.დ., /თბილისი/

სტატიებში წარმოდგენილი და განხილული მოლეკულური და სამედიცინო გენეტიკის აქტუალური საკითხები, თანამედროვე ეტაპზე პართვის პროფესიონალურ მიდგომას მოითხოვს.

SUMMARY

TSMU DEPARTMENT OF GENETICS AND MOLECULAR BIOLOGY

M. TCHIPASHVILI, T.S. GIGIGNEISHVILI, E. IMNADZE

The article reviews the modern approaches in genetics.

ტყვია ბავშვის ორგანიზმში (ალამიანის), ტყვიით მოწამვლა (ინტოქსიკაცია)

ნინო თოთაძე, პედიატრი, ნუტრიციოლოგი, კლინიკის პროფესორი

ბუნებაში გვხვდება ნივთიერება ტყვია Pb

მოსახლეობისთვის ხელმისაწვდომია: 1. ინტერიერის და ექსტერიერის საღებავში 2. სამშენებლო მტვერსა და, ნარჩენებში, შემოუფარგლავი ნგრევის და დამუშავების ობიექტებზე 3. კონდიციონერ-გათბობის სისტემების ფილტრებსა და სავენტილაციო შახტებში 4. ნიადაგსა და სასმელი წყალში (თუ წყალი შეუმოწმებელია) 5. უხარისხო სათამაშოები, ჭურჭელი, კერამიკის ნაკეთობები. 6. უცხო სუნელი. 7. პარფიუმერია, სამკაული.

ჩვენი ორგანიზმი მზად არის, რომ კუჭ-ნაწლავიდან შეიწოვოს ტყვია (ტყვია – მინერალია!) რაოდენობა – ამას უკვე ორგანიზმი ვერ აკონტროლებს, არ გვაქვს დამცავი მექანიზმი და რაც უფრო პატარაა ადამიანის ასაკი, განსაკუთრებით ბავშვებში შეთვისების პროცესი გამართლებულია, ამიტომ ბავშვებში ტყვია უფრო ჩქარა და მარტივად აღმოჩნდება ხოლმე საჭმლის მომნელებელი სისტემიდან -სისხლში

ტყვიის შეწოვა დამოკიდებულია მინერალის ნაწილაკის ზომაზე – რაც უფრო მიკროსკოპიულია და მტვერის სახითაა გაფანტული გარემოში, მით მეტი შანსია, რომ ტყვია, თორმეტგოჯა ნაწლავის კედლიდან მოხვდეს სისხლის მიმოქცევაში. (კანი -პრაქტიკულად შეთვისება არ ხდება. ტყვიის ფილტვებით შესუნთქვა – შესაძლებელია, მაგრამ წამყვანი ფაქტორი საჭმლის მომნელებელ სისტემას უკავშირდება.

კუჭ-ნაწლავის ფუნქციაა, სისხლიდან შეიწოვოს სასიცოცხლოდ აუცილებელი მაკრომინერალები: კალციუმი, რკინა, ცინკი. ტყვია, არის ჩასაფრებული და მოხერხებული, შესაძლებლობის შემთხვევაში, განსაკუთრებით რკინის და კალციუმის დეფიციტის დროს, მინტალურად დაიკავოს ადგილი.

შესაბამისად ტყვია ხდება ძვალში,

იმის გავითვალისწინებთ, რომ ტყვია, ძირითადად კალციუმისა და რკინის ადგილს უმიზნებს, აუცილებელია კვების დროს, მივანიჭოთ უპირატესობა ისეთ პროდუქტებს, რომლებიც კალციუმით და რკინით იქნება მდიდარი, ესენია: რძე და რძის ნაწარმი, საქონლის ხორცი, წიწიბურა, ვაშლი. დროულად ამოვიცნოთ რკინადეფიციტური მდგომარეობები (ანემია) და კალციუმის დეფიციტი.

აშშ-ს დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრი და მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია აცხადებენ, რომ 10 მკგ / დღ სისხლში შეშფოთების მიზეზია;

● ბავშვებში შედარებით დაბალი დონეა დასაშვები – 5მკგ-დღ-ზე

● მოზრდილებში სიმპტომები შეიძლება გამოვლინდეს 40 მკგ / დღ-ზე მეტი დონის შემთხვევაში

ლაბორატორიული კვლევა:

იზომება რისკის სამ ჯგუფში:

1 დან 2 წლამდე ბავშვებში.

2. ორსულებში – ტყვია გადის პლაცენტარულ ბარიერს და ხდება ნაყოფის სისხლში.

3. მოზრდილებში, იმ ერთეულ შემთხვევაში, თუ გვაქვს საფუძვლიანი კლინიკური ეჭვი

კლინიკური ნიშნები:

მწვავე მოწამვლა ტიპურია ნევროლოგიური ნიშნები და ტკივილები.

მუცლის ტკივილი, გულისრევა, დებინება, დიარეა და ყაბზობა – მწვავე სიმპტომებია. წამლის გავლენის გამო პირის ღრუზე აღინიშნება ლითონის გემო.

კუჭ-ნაწლავის პრობლემები, როგორცაა ყაბზობა, დიარეა, ცუდი მადა ან წონის დაკარგვა, ხშირია მწვავე მოწამვლის დროს. ხანმოკლე დროით დიდი რაოდენობით აბსორბციამ შეიძლება გამოიწვიოს შოკი კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან წყლის დაკარგვის გამო. მწვავე მოწამვლის გამო ვითარდება ჰემოლიზი (სისხლის წითელი უჯრედების დაშლა), რამაც შეიძლება გამოიწვიოს ანემია და ჰემოგლობინის გაჩენა შარდში. თირკმელების დაზიანებამ შეიძლება გამოიწვიოს შარდში ცვლილებები, როგორცაა შარდის გამოშუშავების შემცირება.

ძრონიკული მოწამვლა:

ქრონიკული მოწამვლა ჩვეულებრივ წარმოადგენს სიმპტომებს, რომლებიც გავლენას ახდენს სხვადასხვა სისტემაზე, მაგრამ მისი გამოვლენა უკავშირდება სამი ძირითადი სიმპტომის გაჩენას: კუჭ-ნაწლავის, ნეირომუსკულარული და ნევროლოგიური.

ტყვიის მოხვედრა ორგანიზმში:

სისხლში – დაახლოებით 25 დღის განმავლობაში; რბილ ქსოვილებში – დაახლოებით 40 დღეში;

ძვლების არაკომპალბიზებულ ნაწილში 25 წელზე მეტი.

საქართველოში ტყვიაზე კვლევის შედეგები გამოქვეყნდა:

ბავშვების სისხლში ტყვიის შემცველობა საქართველოში – ეროვნული კვლევის შედეგები გამოქვეყნდა

ტყვიის დონის განსასახლვრად, ვენური სისხლის სინჯები შეგროვდა 2-7 წლის 1578 ბავშვისგან საქართველოს მასშტაბით.

● საქართველოში ბავშვების 41%-ის სისხლში ტყვიის შემცველობა ტოლია ან აღემატება 5 მკგ/დღ-ს (მიკროგრამი დეცილიტრზე), მათ შორის, ბავშვების 16%-ის სისხლში ტყვიის შემცველობა ტოლია ან აღემატება 10 მკგ/დღ-ს. ბავშვების 25%-ის სისხლში ტყვიის შემცველობა არის 5-დან 10 მკგ/დღ-მდე. ასეთია შედეგები ქვეყნის მასშტაბით წარმომადგენლობითი კვლევისა

● კვლევა 2018 წლის სექტემბრიდან დეკემბრამდე პერიოდში ჩატარდა მრავალინდიკატორული კლასტრული კვლევის(მიქსი) ფარგლებში, რომელიც შინამეურნეობების ყველაზე დიდი კვლევაა მსოფლიოში. ტყვის დონის განსასაზღვრად, ვენური სისხლის სინჯები შეგროვდა 2-7 წლის 1578 ბავშვისგან საქართველოს მასშტაბით. ბავშვების ჩართვა კვლევაში მოხდა შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით და სინჯები გაიგზავნა იტალიის ჯანმრთელობის ეროვნულ ინსტიტუტში, რომელიც წარმოადგენს ევროპის წამყვან, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ინსტიტუტს. ტყვის შემცველობაზე სისხლის ნიმუშის კვლევისას გამოყენებული იყო ინდუქციურად შეწყვილებული პლაზმის მას-სპექტრომეტრი (ICP MS), რაც წარმოადგენს ტყვის კვლევის ოქროს სტანდარტს.

გაეროს ბავშვთა ფონდი, ცხრა დონორ ორგანიზაციასთან ერთად, დაეხმარა საქართველოს მთავრობას, კერძოდ, სტატისტიკის ეროვნულ სამსახურსა და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს, კვლევის ჩატარებაში, რომელიც მიზანმიმართულ პრობლემის მასშტაბების განსაზღვრა იყო, განაცხადა გოტფრიდ შანემ, გაეროს ბავშვთა ფონდის წარმომადგენლის მოადგილემ. „ჩვენ ვაფასებთ საქართველოს მთავრობის მიერ პრობლემის აღიარებას და მთავრობის კეთილ ნებას, შეიმუშაოს რეაგირების მოკლე და გრძელვადიანი სტრატეგიები და ღონისძიებები. შემდეგი ნაბიჯი ტყვის შემოქმედების წყაროების კვლევა უნდა იყოს“.

ტყვის მინიმალური, ჯანმრთელობისთვის უსაფრთხო კონცენტრაცია ადამიანის ორგანიზმში არ არის დადგენილი. თუმცა, მსოფლიო ჯანდაცვის რეკომენდაციების შესაბამისად, საზოგადოებრივი ჯანდაცვითი ღონისძიებები უნდა დაიკავმოს, როდესაც ვენურ სისხლში ტყვის შემცველობა ტოლია ან აღემატება 5 მკგ/დლ-ს (მიკროგრამი დეცილიტრზე).

საქართველო რეგიონების მიხედვით:

- აჭარა – 85 %,
 - გურია – 73 %,
 - სამეგრელო – 71 %,
 - იმერეთი – 61 %
- ბავშვებში
- 5მკგ/ დლ —————41%
 - 10 მკგ/დლ —————-16 %

როცა სრულფასოვან კვებაზე ვსაუბრობთ და აღნიშნულ კვლევის შედეგებს ვაკვირდებით, მიუხედავად იმისა, რომ დადგინდება თუ რატომ ზემოთხსენებულ რეგიონებში ასეთი მაღალი მაჩვენებელი, (აღბათ საინტერესოა რა არის წამყვანი ფაქტორები), ვფიქრობ ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ამ შემთხვევაში არასრულფასოვანი, ჯანსაღი კვებაა, მოსაზრების გამოთქმის საშუალებას მიკრონუტრიენტთა დეფიციტის ზედამხედველობის გაძლიერება საქართველოში კოლაბორაციული პროექტი, CDC აშშ-NCDC-საქართველო. მაძლევეს 2017 წლის კვლევით დადგინდა, რომ შედეგებით აჭარა და სამეგრელო წამყვანი რეგიონებია, სადაც დაფიქსირდა რკინადეფიციტური ანემია მაღალი პროცენ-

ტული მაჩვენებლით (ორსულეებში და ცოცხალშობილებში)

1. უმნიშვნელოვანესია გამომწვევი მიზეზის დადგენა. რაც მთავრობის სამოქმედო გეგმაა.
2. გამომწვევის პრობლემის მოხსნა.
3. უნდა გაემიჯნოთ ერთმანეთისგან ტყვით მოწამვლა და წყვის კონცენტრაციის მატება (მცირე, ან ზომიერი ოდენობით).
4. ტყვით მოწამვლა, მისი ძალიან მაღალი კონცენტრაციაა სისხლში და სჭირდება რთული ფარმაკოთერაპია, რომელიც უნდა ჩაატაროს ტოქსიკოლოგმა.
5. ზომიერი მატების დროს, უნდა დადგინდეს რა არის ტყვის წყარო? (წყალი, ჭურჭელი, სათამაშოები, ინტერიერის ან ესტერიერის საღებავი, დეკორი თუ მეზობლები, ა.შ). ასეთ შემთხვევაში, აღმოჩენილი წყარო უნდა განადგურდეს და შემცირდება რა ტყვიასთან პაციენტის შეხება (ექსპოზიცია) გაეზომოთ მისი მაჩვენებელი სისხლში.

პრევენცია:

სუფთა ჰაერი, ჯანსაღი გარემო, ჯანსაღი წყალი, ჯანსაღი საკვები პროდუქტი და დაბალანსებული კვება, ტყვის შემცველი ნივთების უგულველყოფა. განსაკუთრებით ბავშვებში ყურადღება უნდა მიექცეოდეს ჯანსაღ კვებას, სუფთა ჰაერზე სეირნობას (სეირნობისას მთავრად აღვიღებს სადაც მიმდინარეობს მშენებლობა, რკინიგზას, მოძრავი მანქანებით გადატვირთულ ქუჩებს,) სათამაშოების შეძენისას იკითხეთ მისი შემადგენლობა, ასევე საბავშვო საღებავებით მოხატული ჭურჭელი უნდა იყოს უსაფრთხო. გისურვებთ ჯანმრთელობას.

ბამოყენებული ლიტერატურა:

https://en.wikipedia.org/wiki/Lead_poisoning_epidemics
<https://www.soils.org/discover-soils/soils-in-the-city/soil-contaminants>
<https://www.google.com/search?q=Bullet+polluted+vegetables&tbm=isch&source=univ&sa=X&ved=2ahUKEwiurNDlqsHgAhVJz4UKHQ-LD08QsAR6BAgGEAE&biw=1366&bih=657>
<http://gov/pmc/articles/PMC4961898/>
<https://www.nap.edu/read/4795/chapter/31#413>
<https://www.soils.org/discover-soils/soils-in-the-city/soil-contaminants>
<https://www.google.com/search?q=Bullet+polluted+vegetables&tbm=isch&source=univ&sa=X&ved=2ahUKEwiurNDlqsHgAhVJz4UKHQ-LD08QsAR6BAgGEAE&biw=1366&bih=657>
https://en.wikipedia.org/wiki/Blood_lead_level
<https://www.google.com/search?q=1980+American+study+of+children+with+bulletin+intoxication&tbm=isch&source=univ&sa=X&ved=2ahUKEwih5uWYpDgAhWhwMQBHUjEC5YQsAR6BAgGEAE&biw=1366&bih=657>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3883233/>
<https://www.google.com/search?q=bullet+and+Iron+Absorption&tbm=isch&source=univ&sa=X&ved=2ahUKEwikxZ3WrcHgAhUrx-qYKHeUIDfMQsAR6BAgGEAE&biw=1366&bih=657>
<https://ehp.niehs.nih.gov/doi/pdf/10.1289/ehp.7929115>
https://en.wikipedia.org/wiki/Lead_poisoning
<https://www.atsdr.cdc.gov/csem/csem.asp?csem=34&po=9>

რა ნივთიერებაა ტყვია?

ტყვიით ინტოქსიკაციის შემთხვევები

https://en.wikipedia.org/wiki/Lead_poisoning_epidemics

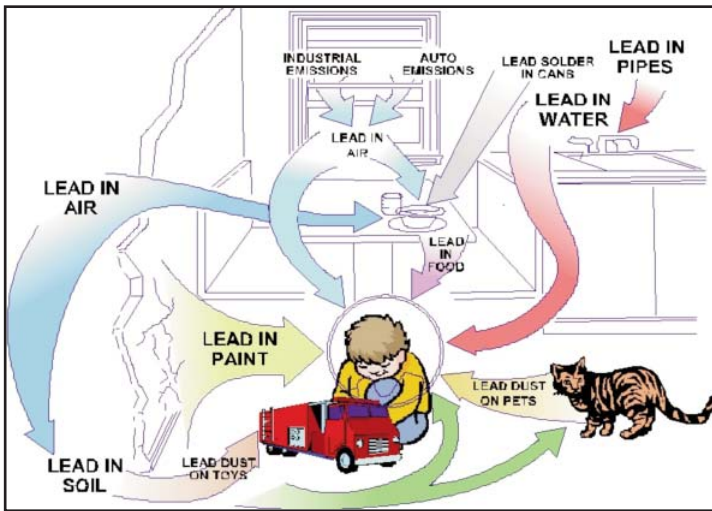
Name of Event	Year	Country	City	# Tested high*	# deaths	Source of Lead Exposure
Dong Mai	2015	Vietnam	Dong Mai	102	0	Auto Battery Recycling
El Paso/Juarez	1974	USA/Mexico	El Paso, Texas	391	0	Lead Smelter
Fiengxiang	2009	China	Shanxi	615	0	Lead Smelter
Hunan	2008	China	Hunan	1354	0	Manganese Factory
Jiyuan	?	China	Jiyuan	1000	0	Lead Smelter
Doe Run	2004	Peru	La Oroya	100's	0	Lead Smelter
Michoacan	2009?	Mexico	Michoacan	311	0	Lead glazed Pottery
Santo Amaro	1985	Brazil	Bahia	555	0	Lead Smelter
Thiaroye Sur Mer	2008	Senegal	Dakar	150+	18	Auto Battery Recycling
Torreon	2000	Mexico	Torreon	11181	0	Lead Smelter
Zamfara	2010	Nigeria	Zamfara	1000+	163-400	Lead mining / ASGM
Kabwe	2013	Zambia	Kabwe	1000+	0	Lead mining and smelter



ტყვია ბარემოში



საიდან შეიძლება მოხვდეს ტყვია ჩვენს ორბანიზმში?



ტყვიით დაბინძურებული ნიადაგი



<https://www.soils.org/discover-soils/soils-in-the-city/soil-contaminants>
<https://www.google.com/search?q=Bullet+polluted+vegetables&tbm=isch&source=univ&sa=X&ved=2ahUKEwiurNDlqsHgAhVJz4UKHQ-LD08QsAR6BAgGEAE&biw=1366&bih=657>



რის შემადგენლობაშია ტყვია?



1980 წელი - ამერიკა

https://en.wikipedia.org/wiki/Blood_lead_level

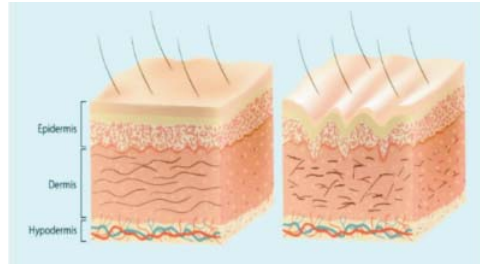
1984 წელს, 400 000-ზე მეტი ნაყოფის სისხლში აღმოჩნდა ტყვიის შემცველობა, რომელიც დაკავშირებული იყო ადრეული განვითარების დეფექტებთან.

<https://www.nap.edu/read/4795/chapter/31#413>

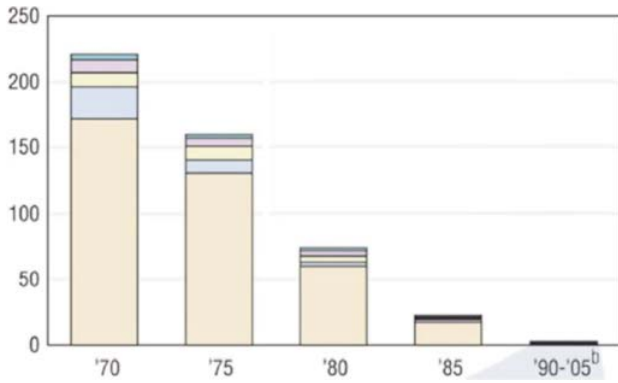
ტყვიის შემცველობის დადგენა



კანიდან ტყვია ნაკლებად შეიწოვება

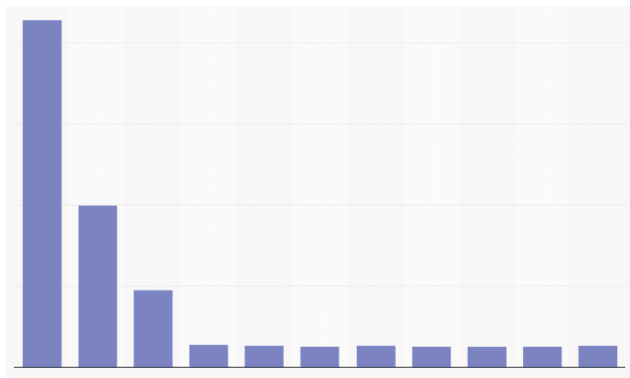


ბარემოში ტყვიის შემცველობა



ამერიკა, 1970-2005

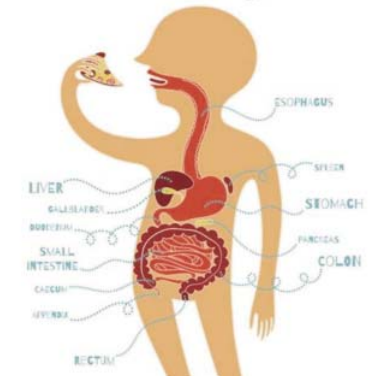
სამწუხაროდ, ბარემოდან ბავშვების ტყვიით ინტოქსიკაცია გვხვდა იოლია...



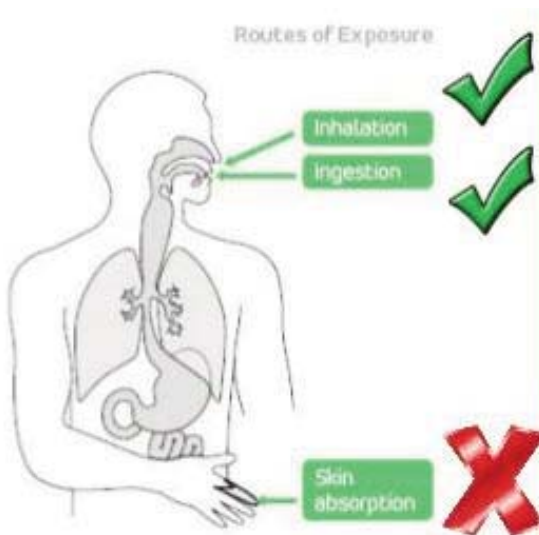
იტალია, 1990-2016

კუჭ-ნაწლავის ტრანსპორტიდან შეწოვა ბავშვებში უფრო აქტიურია

Digestive system



ტყვიის ორბანიზმში მოხვედრის გზები



ტყვიის ტრანსპორტირება სისხლიდან ორბანოვებამდე

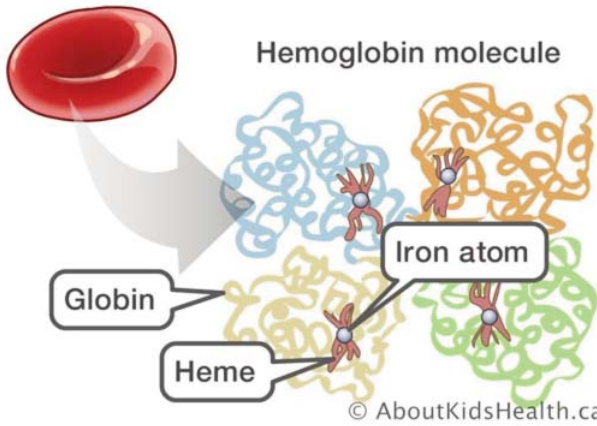


კვლის ძროვილში ტყვიის დაღებვა ზრეების სახით



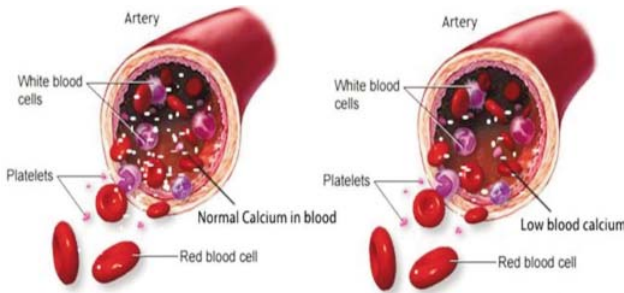
ტყვიით ინტოქსიკაცია გააღვილეზულია სისხლში რკინა ღვიციტის ღროს

Red blood cell



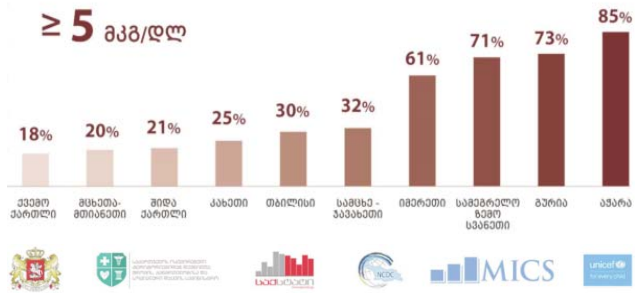
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3883233/https://www.google.com/search?q=bulet+and+Iron+Absorption&btn=isch&source=univ&sa=X&ved=2ahUKEwixZ3WrcHgAhUrxqYKHcUIDfMQsAR6BAGGAE&biw=1366&bih=657>

ტყვიით ინტოქსიკაცია გააღვილეზულია კალციუმის ღვიციტის ღროს

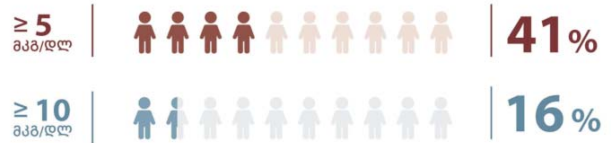


კვლევის შედეგები

კვლევის შედეგები რეგიონების მიხედვით



გავშვების სისხლში ტყვის შემვალობის კვლევის შედეგები საქართველოს მასშობით



2-7 წლის გავშვები, რომელთაც სისხლში აღმოაჩინდა ტყვი

კალციუმით და რკინით მდიდარი პროდუქტები



რეზიუმე

ტყვია გავშვის ორგანიზმში (ალამიანის), ტყვიით მოწავგლა (ინტოქსიკაცია)

ნილო თოთაკო, პედიატრი, ნუტრიციოლოგი, კლინიკის პროფესორი

ტყვიით მოწავგლის (ინტოქსიკაციის) პრევენციისათვის აუცილებელია: სუფთა ჰაერი, ჯანსაღი გარემო, ჯანსაღი წყალი, ჯანსაღი საკვები პროდუქტი და დაბალანსებული კვება, ტყვიის შემცველი ნივთების უგულვლეყოფა.

განსაკუთრებით ბავშვებში ყურადღება უნდა მიექცეს ჯანსაღ კვებას, სუფთა ჰაერზე სეირნობას (სეირნობისას მოარიდეთ ადგილებს სადაც მიმდინარეობს მშენებლობა, რკინიგზას, მოძრავი მანქანებით გადატვირთულ ქუჩებს,) სათამაშოების შეძენისას კი ვიკითხოთ მისი შემადგენლობას. ასევე გვასხოვედეს, რომ საბავშვო საღებავებით მოხატული ჭურჭელი უნდა იყოს უსაფრთხო.

SUMMARY

LEAD IN CHILD'S ORGANISM, LEAD POISONING

N. TOTADE, MD, PhD

The article reviews actual problem of lead poisoning and how can we prevent such a severe disease.

THE PHENOMENON OF CYSTICERCOSIS

TSKHOMELIDZE D., CHILADZE N., JINTCHARADZE D. /TSMU/

Taeniids exhibit a great adaptive plasticity, which facilitates their establishment, growth, and reproduction in a hostile inflammatory microenvironment. Transforming Growth Factor- β (TGF β), a highly pleiotropic cytokine, plays a critical role in vertebrate morphogenesis, cell differentiation, reproduction, and immune suppression. TGF β is secreted by host cells in sites lodging parasites. The role of TGF β in the outcome of *T. solium* and *T. crassiceps* cysticercosis is herein explored. Homologues of the TGF β family receptors (TsRI and TsRII) and several members of the TGF β downstream signal transduction pathway were found in *T. solium* genome, and the expression of Type-I and -II TGF β receptors was confirmed by RT-PCR. Antibodies against TGF β family receptors recognized cysticercal proteins of the expected molecular weight as determined by Western blot, and different structures in the parasite external tegument. In vitro, TGF β promoted the growth and reproduction of *T. crassiceps* cysticerci and the survival of *T. solium* cysticerci. High TGF β levels were found in cerebrospinal fluid from untreated neurocysticercotic patients who eventually failed to respond to the treatment ($P = 0.03$) pointing to the involvement of TGF β in parasite survival. These results indicate the relevance of TGF β in the infection outcome by promoting cysticercus growth and treatment resistance.

Taenia solium is a parasite whose larval stage (cysticercus) may locate in the human central nervous system, causing neurocysticercosis (NC) a disease prevalent in developing countries. NC may adopt different forms: the clinically mild forms, either asymptomatic or causing few symptoms, and the clinically severe forms, causing a life-threatening, often fatal and frequently disabling form of the disease. Cysticerci may also lodge in the skeletal muscle of the pig (the intermediary host) as a obligated step in the parasite life cycle¹. *Taenia crassiceps*, a cestode closely related to *T. solium*, has allowed us to determine the relevance of parasite-related factors on the infection. Both *T. solium* and *T. crassiceps* cysticerci can survive in their respective intermediate hosts for years, despite the harmful effect of the inflammatory response they promote^{2,3}. Previous studies pointed out the possibility that host immunological and hormonal factors modulate parasite growth and development in various infections^{4,5}. In fact, the available evidence increasingly supports that immune-hormonal factors influence several helminth infections through the Transforming Growth Factor- β (TGF β)⁶ and Epidermal Growth Factor (EGF)⁷; in addition, both molecules are required for androgen and estrogen synthesis⁸ and for insulin to bind peptides through a tyrosine kinase receptor of the insulin receptor family⁹, which also modulates several parasite infections. TGF β , a member of a large family of growth factors expressed in both vertebrate and invertebrate cells, is a multifunctional protein, showing a wide variety of effects. TGF β is secreted as an inactive form, bound to extracellular proteins and then transformed into an active ligand by proteolytic cleavage¹⁰. A general model for TGF β signal transduction starts with a complex of transmembrane serine-threonine kinase receptors. Once Type-II kinase receptor binds the TGF β ligand, it recruits and phosphorylates the Type-I recep-

tor, triggering complex downstream signal transduction pathways¹¹. TGF β has been found expressed in brain granuloma cells from NC patients¹², suggesting that this cytokine could be exerting immunomodulatory effects. In addition, it has been observed that some helminths have the potential to produce TGF β family products (Activin and Bone morphogenetic protein)^{6,13–15} and several of the TGF β signaling pathway factors have been found in the genome of these parasites¹⁶. Overall, these findings suggest a relevant role for this growth factor in the host-parasite relationship. In this study, genes coding for proteins of the TGF β signaling pathway were searched in *T. solium* genome; then, their functional impact on the host-parasite relationship in cysticercosis was studied by measuring their capacity to modulate the growth and survival of *T. crassiceps* and *T. solium* cysticerci. Additionally, this work explores the possible involvement of TGF β in the resistance to cysticidal treatment in severe NC human patients.

DISCUSSION

A pro-inflammatory environment is present in the peritoneum of mice experimentally infected with *T. crassiceps* cysticerci^{23,24}, as well as in the CSF from human patients harboring *T. solium* cysticerci, especially when parasites are lodged in the space at the base of the brain (SAB-NC)^{3,25}. This infection-induced inflammatory response may surround vesicular, apparently healthy cysticerci. Thus, it is likely that some of the immune-inflammatory factors induced by the infection could promote parasite establishment, growth, and/or reproduction. Furthermore, various nematode and flatworm parasites exhibited different growth factor receptors⁵, highly conserved among helminths (i.e., TGF β , EGF, and insulin receptor signaling pathways), apparently involved in parasite development^{6,7,9}. TGF β is a cytokine that plays a role in pro-inflammatory as well as in anti-inflammatory responses²⁶. The concomitant presence of TGF β and IL6 favors a pro-inflammatory environment mediated by Th1²⁶. In contrast, in an anti-inflammatory environment, TGF β has been associated with inflammation control by inducing regulatory T cells (Tregs)^{27,28}. In fact, parasite-secreted proteins promote Treg induction through the TGF β pathway²⁹. This fact highlights the importance of this cytokine during parasitic infections. Thus, the relevance of TGF β on the infection by *Taenia* sp. cysticerci and on the host-parasite relationship was assessed in this study. TGF- β /BMP superfamily signaling pathway-encoding genes were searched in the *T. solium* genome³⁰ and compared with the genome of *E. multilocularis* (a closely related parasite for which TGF β family members and signaling pathways have been widely characterized)²¹. Three Type-I TGF β serine/threonine kinase family receptors were found. In contrast, only one Type-II TGF β serine/threonine kinase family receptor was found. Motifs and domains that characterize Type-I and -II receptors, as well as in those proteins involved in the signaling pathway, are present in the sequences found in *T. solium* genome (Table 1, Fig. 1, and Supplementary Figures 1–3). As expected, a high homology of both *T. solium* Type-I and -II TGF β receptors with Activin receptors of other helminths (i.e. *E. gra-*

nulosus and *Schistosoma mansoni*) was found. The repertoire of receptors found in *T. solium* has also been observed in other parasites, i.e., *S. mansoni*, *Caenorhabditis elegans*, and *Brugia pahangi*^{31–33}. In the very well characterized TGF β -signaling pathways, TGF β or activin associates with Type-II receptors, which then recruits the corresponding Type-I receptor, which would lead to the activation and phosphorylation of the Smad2/3 that would form a protein complex with Smad4; finally, the translocation of this complex into the nucleus favors the expression of target genes. However, the presence of the MH1 domain in the Smads is required for the interaction of this protein complex with DNA. This MH1 domain was not found in Smad A/C but it was found in Smad B; the former is necessary for the TGF β /Activin signaling, while the latter is needed for the signaling through BMP, similarly to what happens with *Echinococcus* sp.³⁴, but contrasting with the Smad2 of Platyhelminthes such as *S. mansoni*, which do have the MH1 domain³⁵. However, our results show that TGF β promotes the growth and survival of *Taenia* sp. cysticerci. Thus, it is feasible that the three different Type-I receptors in *Taenia* sp. may couple to the only Type-II receptor found, involving other protein complexes or mechanisms not yet identified in the signaling pathway to circumvent the absence of the MH1 domain in SmadA/C proteins; this hypothesis, nevertheless, still requires to be confirmed. The identification of phosphorylated proteins of the TGF β family signaling pathway could help us to determine whether external TGF β could mediate the observed changes via specific receptors. In an attempt to evaluate this, we used a polyclonal human anti-phospho-SMAD2/3; however, a high cross-reactivity was observed (data not shown). It is noteworthy that in parasites closely related to *T. solium*, i.e. *Caenorhabditis elegans*, *E. multilocularis* and *Schistosoma mansoni*, a TGF- β family signaling pathway has been described^{16,20,31,34,36}. Different processes were found to be regulated by the activation of this pathway in those parasites, such as body size, male tail development, embryo viability, and oocyte quality for *C. elegans*;^{31,37–39} and regulation of developmental processes such as body axis formation or regeneration and parasite development for *E. multilocularis*¹⁶. For *Schistosoma* spp., which have been widely studied, fully functional components of the TGF- β signaling pathway have been found expressed for a certain time in various life cycle stages, indicating that TGF- β is involved in a number of developmental processes throughout the parasite life cycle⁴⁰, such as embryonic development, production of vitellocytes in female blood-flukes⁶, and mitotic activity⁴⁰, organ development, cellular growth and proliferation⁴¹, and eggshell formation⁴². These findings support the possibility that some components of the TGF- β family signaling pathway could also be regulating some of these processes in *Taenia* spp., a premise that requires further confirmation. Genomic hints of Type-I and -II TsTGF β receptors were confirmed by RT-PCR and by protein recognition using heterologous anti-TGF β RI and anti-TGF β RII antibodies. Transcripts of both receptors were found in *T. solium* and *T. crassiceps* cysticerci. The sequences of the amplified RT-PCR products confirmed their expression. In accordance, human anti-TGF β RI and anti-TGF β RII antibodies were able to recognize proteins in *T. solium* cysticerci (Fig. 2B); namely, two 62- and 70-kDa bands for Type-I and one 75-kDa band for Type-II receptors were observed. Considering the close phylogenetic relation of *T. solium* with *T. crassiceps*, widely used as an experimental murine model of cysticercosis, we wondered if TGF β

receptors were also found in the latter cysticerci. Anti-human antibodies recognized one 62-kDa band for the Type-I and two 68- and 75-kDa bands for the Type-II TsTGF β receptors in membrane extracts from *T. crassiceps* cysticerci. To ascertain the specificity of the polyclonal antibodies employed, extracts from human cells were assayed, and 62- and 68-kDa bands were observed for Type-I and -II receptors, respectively, in accordance with those found in *T. solium* and *T. crassiceps*. Thus, protein bands with molecular weights in the range of those observed in human cells were found in both cestodes. The presence of both receptors was also studied by immunohistochemistry. Both anti-TGF β RI and TGF β RII receptor antibodies were attached in similar structures of both parasites, but more prominently in the tegument of *T. crassiceps* and also in *T. solium* cysticerci from brain and skeletal muscle of infected pigs (Fig. 3B,C). This anatomic localization in cysticercus periphery is compatible with the accessibility of the host's molecules and cells: a fact that could be involved in cysticercal growth and differentiation, as it occurs in other parasites⁴³. The presence of putative TGF β receptors and several molecules involved in the signaling pathways poses new questions on their relevance in host-parasite interactions. A more intense immuno-detection of both family receptors was found in *T. solium* cysticerci than in *T. crassiceps*. One finding that merits comments is the higher immuno-detection of both family receptors in *T. solium* cysticerci recovered from the brain than in those from skeletal muscle. This higher expression could be due to the higher TGF β levels in pig CSF than in serum, as observed in neurocysticercosis patients⁴⁴, possible due by the expression of the corresponding ligand. Thus, cerebral cysticerci would be immersed in a compartment enriched with this growth factor, and this environment could be related with the higher resistance to damage in cerebral cysticerci with respect to those found in muscles. The receptors were also immunolocated in cysticercal dense bodies and vacuoles; however, their relevance in the physiology of the parasite needs to be studied. TGF β regulates cellular processes such as proliferation, differentiation, motility, adhesion, organization, tissue restoration, embryonic development, and programmed cell death in many physiological systems, and its signaling pathway is highly conserved from invertebrates to humans⁴⁵. The presence of a TGF β signaling pathway in *T. solium* suggests that several of the above-mentioned processes could be present in this parasite, and moreover, that host- or parasite-TGF β family proteins could modulate these responses. Indeed, a homologue of the TGF β family protein was found by in silico analysis of the *T. solium* secretome⁴⁶, and this suggests that some of these TGF β -mediated processes could be modulated by parasite proteins. However, there is also a possibility that host proteins of the TGF β family could be employed by the parasite. In fact, in this study, recombinant human TGF β was found to be able to promote in vitro the growth and reproduction of *T. crassiceps* cysticerci (Table 2). TGF β failed to induce significant changes in the size of *T. solium* cysticerci, but it had a clear effect upon parasite survival (Fig. 4). The effect observed on both cysticercus species could be due to the internalization of TGF β via endocytosis as a regulatory event⁴⁷. However, two facts reinforce the possibility that effects are mediated by its interaction with parasite receptors. The first is the lower antibody recognition of both Type-I and -II parasite receptors when cysticerci were cultured with increasing levels of TGF β (Fig. 5), suggesting that TGF β could bind the Type-II receptor,

avoiding antibody recognition; the complex TGFβ-TsTGFβRII receptor would recruit the Type-I receptor, forming a complex which would also prevent the Type-I receptor antibody to be bound. The second fact is that a significantly lower effect on parasite growth and survival was found when cysticerci were cultured with fetal bovine serum (FBS) with respect to cysts cultured with TGFβ, even though the serum contained other proteins that could also be internalized by endocytosis. With respect to the first proposed mechanism, a non-dose-dependent effect was observed in *T. crassiceps*, which could be attributed to a saturation in TGFβ receptor binding, as previously reported⁴⁷. Interestingly, the effect of TGFβ upon *Taenia sp.* cysticerci differs from *E. multilocularis*, in which no physiological response has been observed²¹, pointing to a relevant difference between these two closely related cestodes; these dissimilarities would merit further studies.

In previous works, our group reported increased inflammatory features in NC, particularly higher IgG, IL1β, IL5, and IL6 levels correlated with severity^{3,48}, while higher TGFβ levels were found in most severe patients⁴⁴. These responses could be the result of an effort by immunocompetent NC patients to control the increased inflammatory response that gives rise to the production of a parasite-related immune-modulating factor. Based on these in vitro evidences, the relevance of TGFβ for cysticercus permanence and growth in vivo has been considered. In severe NC cases caused by the establishment of cysticerci in the subarachnoid space of the base of the brain, cysticerci are imbedded in TGFβ-enriched cerebrospinal fluid. It is then plausible that TGFβ could promote a more permissive environment for parasite survival, which in turn may result in the ineffectiveness of cysticidal drugs. The finding that non-responding SAB-NC patients exhibited significantly higher TGFβ levels in CSF than responder patients before any treatment supports this possibility. Thus, other differences among these patients could affect

the responsiveness to the cysticidal treatment. Nevertheless, considering the possible relevance of this finding in NC severe cases, it should be further explored since it could lead to new approaches to increase the effectiveness of cysticidal treatments, such as the use of specific monoclonal antibodies against TGFβ during treatment. Altogether, the findings herein reported point to TGFβ as a cysticercal growth and survival factor, which could play a role in the lack of effectiveness of cysticidal treatment.

REFERENCES

To view the original research paper, its authors (Laura Adalid-Peralta, Gabriela Rosas, Asiel Arce-Sillas, Raúl J. Bobes, Graciela Cárdenas, Marisela Hernández, Celeste Trejo, Gabriela Meneses⁴, Beatriz Hernández, Karel Estrada, Agnes Fleury, Juan P. Laclette⁴, Carlos Larralde, Edda Sciuotto⁴ & Gladis Fragosó) and the original references, please visit the web-page nature.com via the following link: h

COPY RIGHT

Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons license, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons license and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. © The Author(s) 2017

ტყუპების შესწავლის თანამედროვე ასპექტები

ცხომელიძე დ., ზილაძე ნ., ქუჩიშვილი ა.,
ლილუაშვილი ე., ბარჯაძე მ., აბინუნაშვილი მ./თსუსუ

ყოველი მოვლენა ჩვენს საუკუნეში ახალი ხედვით შესწავლას მოითხოვს. ამიტომაც არანაკლებ მნიშვნელოვანია სხვადასხვა გენეტიკურ თავისებურებებთან ერთად თანამედროვე ხედვით და ცოდნით კიდევ ერთხელ დაგაკვირდეთ ყველასათვის ცნობილ მოვლენას – ტყუპებს.

ამიტომ ჩვენმა კვლევითმა ჯგუფმა მიზნად დაისახა მონოზიგოტური და დიზიგოტური ტყუპების, მათი მსგავსება განსხვავებების მემკვიდრეული თუ სხვა თავისებურებები და სანათესაოში სხვადასხვა ნიშანთვისებების გავრცელების შესწავლა. ამიტომ შევადგინეთ კითხვარი როგორსაც ჩვენი კვლევის სტრატეგია მოითხოვდა. მასში ტყუპები და მათი მშობლები ერთგვობდნენ. ვესტუმრეთ თბილისის სკოლებს სხვადასხვა მონაცემების დასადგენად საიდანაც მივიღეთ დასკვნა, რომ საქართველოს სკოლებში ტყუპების რიცხვი 5-6%-ს შეადგენს რაც საკმაოდ მაღალი მაჩვენებელია (აღსანიშნავია, რომ მოსახლეობის რაოდენობის შემცირებასთან ერთად გაიზარდა „როგორც მონოზიგოტური, ასევე დიზიგოტური ტყუპების რაოდენობა“).



მონოზიგოტური ტყუპები



დიზიგოტური ტყუპები და მათი მშობლები

დენობა), ეს რიცხვი შესაძლოა მრავალი ფაქტორის ზაგავლენით გაზრდილიყო, მაგალითად გერმანელმა მეცნიერებმა გამოთქვეს ვარაუდი,

რომ ტყუპების შობადობა ეკოლოგიური დაბინძურების ინდიკატორია. დადგინდა, რომ უნაყოფობა ეკოლოგიურად საიმედო რეგიონების ქალებს აწუხებთ, ხოლო იქ სადაც ნაკლებჯანსაღი გარემოა ტყუპების შობადობა საკმაოდ გაზრდილია. შესაძლოა, ეს და სხვა ფაქტორები მოქმედებდეს ქვეყანაში ტყუპების გაზრდილ რიცხვზე.

ჩვენს კვლევაში ჩართული 60 წევილი ტყუპიდან 15 წევილი და მათი მშობლები ჩაერთვნენ კითხვარით ძიებაში, რა დროსაც ყურადღება მივაქციეთ მრავალ გარემოებას, სხვადასხვა ფაქტორებს და საბოლოოდ გთავაზობთ რამოდენიმე მნიშვნელოვან შედეგებს.

დავიწყეთ მონოზიგოტური ტყუპებით რომლებსაც იდენტური გენებისა საკმაოდ განსხვავებული ეპიგენეტიკა გააჩნიათ. რაზეც თუნდაც ხალების არსებობა მეტყველებს. ეს უკანასკნელი კი მონოზიგოტური ტყუპების 99% განსხვავებულად უვლინდებათ. ზოგის აზრით ისინი იმუნიტეტის მახვენებელია და ყურადღება მათ რიცხვსაც კი უნდა მივაქციოთ, მაგალითად პირველად დაბადებულ ტყუპს შესაძლოა უფრო ნაკლები ხალი აღმოაჩნდეს ვიდრე მეორეს და მეორე

ტყუპთან შედარებით ძლიერი იმუნიტეტიც. ამ მოსაზრებას ჩვენი ტყუპების რამოდენიმე წევილი მიესადაგა.

ასევე აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ მონოზიგოტურ ტყუპებს ერთნაირი მეტაბოლიზმიც კი ახასიათებთ. ყოველი წევილის მშობლების თქმით მათ ერთდროულად უნდებოდათ ჭამა, გამოცვლა, ძილი და ტირილიც. მოზრიდელ მონოზიგოტურ ბავშვებს ხშირად ვამჩნევთ ერთმანეთზე მიჯაჭვულობას, რომელიმეს, ხშირად პირველი ტყუპი, მეტად მზრუნველია მეორეს მიმართ და გაორების სინდრომს, თუმცა ეს ყველაფერი მათთვის ნორმალური მოვლენაა, რომელიც დროთაგანმავლობაში ჩვეულ დედამამიშვილურ ურთიერთობაში გადადის.

რაც შეეხება დიზიგოტურ წევილებს, მათი კვლევისას საკმაოდ საინტერესო შედეგი მივიღეთ. გამოკითხვისას, ვეძებდით უფრო მსგავსებებს, ვიდრე განსხვავებებს აღმოჩნდა, რომ ასეთ ტყუპებს ხშირად რადიკალურად განსხვავებული ხასიათი უყალიბდებოდათ. მათ შესაძლოა ჰქონდეთ მსგავსი ჰობი, ინტერესები, თუმცა არა ხასიათი.

ასევე საინტერესოა ის ფაქტი, რომ არსებობენ დიზიგოტური წევილები, რომლებშიც მშობლების გენები განსხვავებულად დომინირებს. მაგალითად (სურათები) ერთი გოგონას დედის ფენოტიპური გენები მეტად გამოეხატება ხოლო მეორეს მამის. ასეთი ტყუპებს ხშირად მშობლების ხასიათი და ქცევები გადაეცემა.

აღსანიშნავია ფაქტი, რომ გამოკითხული დიზიგოტების უმრავლესობას ბავშვობაში კრიფტოფაზია ახასიათებდათ დიზიგოტურ ტყუპებისათვის საკმაოდ იშვიათი მოვლენაა, ერთ წევილს ერთნაირი ხალებიც კი აღმოაჩნდა.

მათ მსგავსი იმუნიტეტი აქვთ. დაავადებების გადატანა მათ ხშირად ერთნაირად უწევთ, მაგრამ მეორე ტყუპს გარკვეულწილად სისუსტე ახასიათებს იგივე დაავადებების გადატანისას. მაგალითად: გამოკითხულ დიზიგოტურ დეებში მეორე ქათმის მკერდის ნაკლებგამოხატული სინდრომით დაიბადა, ასევე ამავე ტყუპმა იგივე გრიპის ვირუსი უფრო მძიმე გართულებებით გადაიტანა ვიდრე პირველმა. რა თქმა უნდა ყოველ დაავადებაში ეს უპირატესობა არ ახასიათებს პირველ ტყუპს, რადგან შესაძლოა ეს ფაქტი გარემო პირობებთან იყოს დაკავშირებული და მეორე ტყუპმა ხშირად უფრო ძლიერი იმუნიტეტიც გამოავლინოს.

გამოკითხვის საბოლოო შედეგების შეჯამებისას, წავაწყდით კანონზომიერებას, რომ გამოკითხულთა დიზიგოტური ტყუპების მშობლების ასაკი ფეხმძიმობის პერიოდში ემთხვეოდა დაუნის სინდრომის რისკის ასაკს, კითხვარიდან შევიტყუეთ, რომ აბსოლუტურად ყველა მშობელს რომელიმე: ან დედის ან მამის მხრიდან მეოთხე-მესამე თაობაში წინაპარი ტყუპი ყავდათ.

ხემოთ ნახსენებმა ფაქტმა დაგვაინტერესა და დავიწყეთ ამ მონაცემების უფრო ღრმად შეწავლა და მასზე მსჯელობა, თუ რატომ ხდება ისე, რომ დაუნის სინდრომის რისკის ქვეშ მყოფ ქალებს ებადებოდათ ჯანმრთელი ტყუპები და ამასთან, უფრო ხშირად- დიზიგოტურები.

როგორც ვიცით, ისევე როგორც დაუნის სინდრომი, დიზიგოტური ტყუპების სინდრომიც ანომალიათა რიცხვს მიეკუთვნება. მაგრამ არ იწვევს გენეტიკურ კოდში ცვლილებებს ან რაიმე მკვეთრად გამოხატულ ფიზიკურ ნაკლს, გრდა სიამის ტყუპების შემთხვევისა.

მაგრამ ისმის კითხვა – რა შუაშია ეს ფაქტი დაუნის სინდრომთან? ის გარემოება, რომ კვლევაში მონაწილე დიზიგოტური ტყუპების უმეტესობას ასაკოვანი მშობლები ჰყავდა და ამ მშობლებს წინაპრები ტყუპები, გვაძლევს უფლებას ვთქვათ, რომ დიზიგოტური ტყუპების სინდრომი, ისევე როგორც დაუნის სინდრომი, ცდილობს თავი წარმოიჩინოს ასაკოვან მშობლებში.

გარაუდმა, ძიების არეალის გაფართოება მოითხოვა და გადავწყვიტეთ მსოფლიოში მოგვეძებნა თუნდაც ერთი საწინააღმდეგო ფაქტი. აღმოჩნდა, რომ არსებობენ იდენტური ტყუპები – ებიგაილ და იზაბელ პარი, რომლებიც დაუნის სინდრომით არიან დაბადებულნი. ეს შემთხვევა თავისი უნიკალურობით გამოიყოფა, რადგან მათ მერე მსგავსი რამ ჯერ არ დაფიქსირებულა. ასევე არაიდენტური ტყუპების დაახლოებით 9-10 წყვილია მსოფლიოში, რომელთაგან მხოლოდ ერთია დაუნის სინდრომით დაბადებული. ამ მონაცემებმა ურო მეტი საშუალება მოგვცა სიღრმისეულად შეგვესწავლა საკითხი და ყოველი მოვლენისთვის ახსნა მოგვეძებნა, რათა დასკვნაზე მეტი სიზუსტით გვემსჯელა.

მაგალითად ავიღოთ არაიდენტური ბავშვები რომელთაგან ერთ-ერთია დაუნის სინდრომის მქონე. აქაც პირველი მამსგან გადაცემული ტრისომია, მოზაიციზმი ან თუნდაც ტრანსლოკაცია მოდის წინა ხაზზე, რადგან დედის კვერცხუჯრედმა, რომელმაც ოოგენეზივე ჩამოაყალიბა 2 ოოციტი ნაკლებსავარაუდლოა, რომ მხოლოდ რომელიმეს გადასცა დაუნის მუტაცია, თუმცა არც ამ

ფაქტს გამოვიციხავთ, რადგან გენეტიკაში კარგადაა ცნობილი ისეთი მოვლენა როგორცაა კოდომინირება და შეგვიძლია ისიც ვივარაუდოთ, რომ ამ 9 წყვილში სწორედ მუტაციური კოდომინირება განვითარდა.

ამ მონაცემებზე დაყრდნობით ვიღებთ 99-98% იან დასკვნას, რომ თუ მშობლებს მინიმუმ მე-4-3 თაობის წინაპრებში ყავდათ ტყუპი, დაუნის სინდრომის რისკის ასაკში ნაყოფის განვითარებისას, მეტად სავარაუდოა მივიღოთ ტყუპები ვიდრე დაუნის სინდრომით დაბადებული ბავშვები.

საბოლოოდ კი შეგვიძლია განვაცხადოთ, რომ როგორც მონო ასევე დიზიგოტურ ტყუპებში ერთ-ერთი ტყუპი ყოველთვის მგრძნობიარეა გარემო ფაქტორების მიმართ ვიდრე მეორე. ისინი შესაძლოა ერთმანეთზე იყვნენ დამოკიდებული ფსიქიკური თვალსაზრისით, თუმცა ჩვეულებრივ ბავშვებთან შედარებისას, ორივე ტიპის ტყუპი საკმაოდ ძლიერები და ჭკვიანები იყვნენ და დიდი უპირატესობა ქონდეთ დაუნის სინდრომის რისკთანაც. ხოლო მათი შობადობის გაზრდა როგორც დედის ფეხმძიმობასთან დაკავშირებული სირთულეების შემცირების, ასევე ქვეყნის მოსახლეობის დემოგრაფიული ზრდის მხრივ ისევე დიდ უპირატესობას ანიჭებს.

ბამოყენებული ლიტერატურა:

Rodney Diertert PhD - The Human Superorganism pg. 53-58
Nessa Carey - The epigenetics revolution

ვებ-ბმეორები:

<https://ecocenter.by/novosti/v-klinikah-mira/na-svet-poyavilis-bliznecy-odin-iz-kotoryh-imeet-sindrom-dauna?fbclid=IwAR0DQ1x6AMEcFBAXRESSJmq34orFsZ8vE05bxThmn7DAsEZPoAGB07KPtOc>
<https://www.dailymail.co.uk/femail/article-4364860/One-million-identical-twins-born-s-syndrome.html>

რეზიუმე

ტყუაპის შესწავლის თანამედროვე ასპექტები

ცხომელიძე დ., ჭილაძე ნ., ჭუჭიშვილი ა., ლილუაშვილი ე., ბარჯაძე მ., აბისონაშვილი მ.

მონო ასევე დიზიგოტურ ტყუპებში ერთ-ერთი ტყუპი ყოველთვის მგრძნობიარეა გარემო ფაქტორების მიმართ ვიდრე მეორე. ისინი შესაძლოა ერთმანეთზე იყვნენ დამოკიდებული ფსიქიკური თვალსაზრისით, თუმცა ჩვეულებრივ ბავშვებთან შედარებისას, ორივე ტიპის ტყუპი საკმაოდ ძლიერები და ჭკვიანები იყვნენ და დიდი უპირატესობა ქონდეთ დაუნის სინდრომის რისკთანაც. ხოლო მათი შობადობის გაზრდა როგორც დედის ფეხმძიმობასთან დაკავშირებული სირთულეების შემცირების, ასევე ქვეყნის მოსახლეობის დემოგრაფიული ზრდის მხრივ ისევე დიდ უპირატესობას ანიჭებს.

აღსანიშნავია, რომ საქართველოში მოსახლეობის რაოდენობის შემცირებასთან ერთად გაიზარდა, როგორც მონოზიგოტური, ასევე დიზიგოტური ტყუპების რაოდენობა.

SUMMARY

"MODERN VISION ABOUT TWINS"

TSKHOMELIDZE D., CHILADZE N., KUKCHISHVILI A., LILUASHVILI E., BARJADZE M., ABISONASHVILI M./TSMU/

In mono and di-zygotic twins one of them is always more sensitive to the environment than the other. They may even be dependent of each other psychicwise. There are less and less problems related to bearing twins and it can also be associated with solving demographic problem.

TWINS IN AFRICA

*Professors: D.TSKHOMELIDZE, ST. OLANIYAN IBRAHEEM OLANIYI,
RAMIRIS JAGA TAQUIDIR /TSMU/*

TYPES OF TWINS

Identical twins (monozygotic twins) happen when 1 fertilized embryo splits into 2. Each baby will have the same genes. Identical twins are therefore the same sex (both boys or both girls, unless a mutation occurs during development) and they look very alike.

Non identical twins (dizygotic twins) happen when 2 eggs are fertilized by 2 sperm at the same time. They do not have identical genes and may not be the same sex.

There is no link between identical twins and genetics.

Monozygotic twins appears as a random event and it occurs in a birthing rate of about 3 in every 1000 deliveries worldwide (about 0.3% of the world population).

While in dizygotic twins, there is a gene which promotes hyper-ovulation.

TWINS AND THE YORUBAS

The Yoruba are a large ethnic group who live in south-western Nigeria, parts of Benin, Togo and Ghana.

A 2011 study found that “the high twinning rates that were known to exist in this country [Nigeria] turn out to be the dominant pattern in the whole Central African region”.

Researchers from Radboud University in the Netherlands and Oxford University’s sociology department found that Africa has the world’s highest twin-birth rates. “A zone with high twinning rates... runs from Guinea in the West along the Atlantic coast to [the Democratic Republic of the Congo] and then crosses the continent to Tanzania, Mozambique and the Comoros.”

A comparison of data from Demographic and Health Surveys of 75 developing countries collected between 1987 and 2010 revealed that Benin had the highest national twinning rate of 27 sets of twins per 1,000 births while Nigeria had a rate of 19 sets of twins per 1,000 births.

This study, however, looked at births recorded in countries and not among ethnic populations.

They Radboud/Oxford study concluded that maternal age is the “most important factor associated with twinning... The number of twin pregnancies increases substantially with maternal age.”

Do Yoruba people have the world’s highest twin birth rate? As we were unable to find ethnicity-specific twin birth data, we rate this claim unproven. (Note: We will update this report if we locate new or better information.)

CLAIM

“Eating yam increases the chances of having twins.”

VERDICT: UNPROVEN

A book about twins in African cultures shows that some African societies view the birth of twins as a burden to their families while others see it as a blessing.

Lagos-based gynaecologist and obstetrician, Prof Oladapo Ashiru, research that the yam claim is common and that twin birth

rates are particularly high in the Nigerian town called Igbo-Ora in Oyo state (NIGERIA).

The town which is about 142 km north of Lagos, has previously been dubbed “the land of twins”.

It has been widely reported that community members believe that the prevalence of twins in their society is largely due to the food they eat. More specifically, they believe that their high consumption of yam is the reason for the significant rate of twinning in Igbo-Ora.

Yams are tuber vegetables like potatoes, Ashiru explained. The crop is grown in many parts of west and central Africa.

A 2008 study noted that yams are believed “to contain a natural hormone phytoestrogen, which may stimulate multiple ovulation”.

But the idea that eating yam increased the chances of having twins is “speculation” which is widely believed among the YORUBAS, Ashiru warns.

Vice-president of the Southern African Society of Reproductive Medicine and Gynaecological Endoscopy, Dr Sulaiman Heylen, said it is unknown whether yams can increase the chances of a twin birth.

“There is no scientific evidence that yams, or any other product or food, can increase a woman’s chances of having twins”.

TWINS ALWAYS SKIP A GENERATION?

A couple is more likely to have twins if there are twins in the woman’s family.

According to genetic research, the chance of having fraternal twins is approximately two times greater for women whose mother or sister had fraternal twins. This increased chance is due to a gene that promotes hyper-ovulation.

However, since only women ovulate, this is only valid on the mother’s side.

Men can carry the gene and pass it on to their daughters, giving them a high chance of having twins.

Twins will skip a generation if the mother (in the current generation) cannot ovulate.

EPIGENETICS

Epigenetics works by adding or removing chemical tags to genes to mark which ones should be used in different cell type.

Genes at which epigenetic markers are set after the embryo splits can have greater epigenetic differences between the two twins.

Epigenetic similarity seems to occur in a small group of genes, but, these are associated with cancer.

Epigenetic modification is triggered by environmental events. The number of epigenetic differences increases with age.

FACTORS THAN CAN INFLUENCE

MULTIPLE BIRTHS

The predisposing factors factors of monozygotic twinning are unknown.

Dizygotic twin pregnancies are slightly more likely when the following factors are present in the woman:

- she is of West African descent (especially Yoruba);
- she is between the age of 30 and 40 years;
- she is greater than average height and weight;
- she has had several previous pregnancies;
- pure luck (in case of monozygotic twins).

Women undergoing certain fertility treatments have greater chances of having dizygotic twins, depending on which types of fertility treatments are used (for example IVF, controlled ovarian hyper stimulation, reversal of anovulation with clomifene).

WHAT ARE THE RISKS OF HAVING IDENTICAL TWINS?

1.If the identical twins share a placenta they are at a higher risk of having twin-to-twin transfusion syndrome. This often re-

sults in one twin gaining more nourishment than the other, and having a higher birth weight as a result.

2.Umbilical cord entanglement and compression if the twins share an amniotic sac. Purely because of the crowded conditions which occur in the mother’s uterus.

With identical and non-identical twins, there is an increased risk of pregnancy and birth complications. There is also an increased likelihood of prematurity and associated problems.

In the last 30 years the incidence rate of twins has increased. Nobody knows what causes identical twins and the exact reason why this happens is still a mystery. Factors that increase the odds of having twins in Nigeria is still under question too.

SUMMARY

TWINS IN AFRICA

Professors: D.TSKHOMELIDZE, ST. OLANIYAN IBRAHEEM OLANIYI, RAMIRIS JAGA TAQUIDIR /TSMU/

In the last 30 years the incidence rate of twins has increased. Nobody knows what causes identical twins and the exact reason why this happens is still a mystery. Factors that increase the odds of having twins in Nigeria is still under question too.

საშარდე გზების ინფექცია ახალშობილებში

ბ.ჩიტაია, ნ. კვიციანი, ი.ციციშვილის სახ. ბავშვთა კლინიკა

საშარდე გზების ინფექცია (სგი) ახალშობილებში დაკავშირებულია ბაქტერიემიასა და საშარდე სისტემის თანდაყოლილ ანომალიებთან, იგი ვლინდება სისტემური ინფექციის ნიშნებით და საშარდე სისტემის ორგანოების ფუნქციური დარღვევებით. ზემო საშარდე გზების ინფექციამ ახალშობილებში შესაძლებელია გამოიწვიოს თირკმლის ქრონიკული დაავადება თირკმლის პარენქიმის დაზიანების გამო.

სგი ინფექცია ჩვეულებრივ ვლინდება დღესრული ახალშობილების სიცოცხლის მეორე ან მესამე კვირას, მისი სისშირე ცხლების მქონე ახალშობილებში შეადგენს 7-15%. სგი-ს შემთხვევების 3/4 მოდის ვაჟებზე, რაც განაპირობებულია საშარდე სისტემის ანომალიების დიდი სისშირით და სგი განვითარების დიდი რისკით წინადაცვეთის არმქონე ბავშვებში. 136.000 ვაჟის შესწავლით დადინდა, რომ სგი სისშირე ცირკუმციზიო ჩატარებულ ვაჟებში 0.02%-ია, ხოლო ვაჟებში წინადაცვეთის გარეშე 0.19%.

სგი მქონე ახალშობილებში 35-50% აქვთ ანომალიები ულტრასონოგრაფიით. ყველაზე ხშირია პიელოექტაზია და საშუალო ხარისხის პიდრონეფროზი. ახალშობილთა 5-10% აქვს მძიმე ხარისხის პიდრონეფროზი, ვეზიკო-ურეთერალური რეფლუქსი ან სხვა მნიშვნელოვანი სტრუქტურული ანომალიები. დღესრული ახალშობილებში ხშირია კათეტერთან ასოცირებული სგი, ვინაიდან ისინი ხვდებიან ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში.

დღესრულ ახალშობილებში სგი-ს უხშირესი გამომწვევია E.Coli (>80%), ხოლო დღესრულ ახალშობილებში Coagulase negative Staphylococcus და Klebsiella, E.Coli შედარებით იშვიათია.

სგი გამოვლინება ახალშობილებში არასპეციფიურია, ვლინდება ცხელებით, წონაში ჩამორჩენით, სიყვითლით, დებინებით, ნაწლავთა გასშირებული მოქმედებით, მადის დაქვეითებით. დღესრულ პაციენტებს შესაძლებელია ჰქონდეთ ლეთარგია, აგზნება, ტაქიპნეა, ციანოზი.

საწყისი ლაბორატორიული კვლევა გულისხმობს შემდეგ ტესტებს:

სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, შარდის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა ანტიბიოტიკოგრამით, სისხლის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა, პაციენტებს ცხელებით უნდა ჩატარდეთ ლუმბალური პუნქცია. შარდის საერთო ანალიზი აუცილებელია ჩატარდეს ჩხირ-ტესტით ლეიკოციტურ ესტერაზაზე (პიურიის მარკერი) და ნიტრიტებზე (ენტერობაქტერიების მარკერი), ასევე აუცილებელია შარდის ნალექის მიკროსკოპული შესწავლა. შარდის საერთო ანალიზის შედეგი განხილულ უნდა იქნეს შარდის ბაქტერიოლოგიის შედეგთან ერთად, რომელიც ადასტურებს ან გამორიცხავს დიაგნოზს. შარდში ლეიკოციტების არსებობა მიუთითებს სგი-ზე, მაგრამ იგი არასაკმარისად სენსიტიური და სპეციფიურია დიაგნოზისათვის. შარდის ბაქტერიოლოგიური კვლევის შედეგი მნიშვნელოვანია მიზანდა-

სახელი მკურნალობისათვის.

საშარდე გზების ინფექციის დიაგნოზი ემყარება შარდის დადებით კულტურას, შარდი აღებულ უნდა იყოს ბუშტის კათეტერიზაციით ან ბოქვენზედა ასპირაციით. კოლექტორებით შარდის შეგროვება არ გამოიყენება, ვინაიდან ხშირია ცრუ დადებითი შედეგი, ხოლო შუა ნაკადით შარდის აღება უკავშირება კონტამინაციის მაღალ რისკს. სგი დიაგნოზისათვის პიურიას მნიშვნელობა აქვს თუ კათეტერით აღებულ შარდში მიკრობების რაოდენობა 10-50.000 მიკრობია მლ/ში. დადებითი შედეგი ემყარება უროპათოგენური შტამების იდენტიფიცირებას და მიკრობთა რაოდენობას შარდის მოცულობაში. ამ რაოდენობის სარწმუნოება დამოკიდებულია შარდის აღების მეთოდზე:

- კათეტერიზაციით მიღებულ შარდის ულუფაში დადებითად ითვლება 50.000 მიკრობი/მლ-ში ან 10-50.000 მიკრობი/მლ-ში თუ შარდის ანალიზით ვლინდება პიურია.

- ბოქვენზედა ასპირაციით მიღებულ შარდში ერთეული მიკრობის აღმოჩენა სიგნიფიკანტური ბაქტერიის დადასტურებაა (ერთი კოლონიის აღმოჩენა ექვივალენტურია 1000 მიკრო/მლ)

უროსფისის მაღალი რისკის გამო სისხლის ბაქტერიოლოგიური კვლევა უნდა ჩატარდეს ყველა ახალშობილს. ლუმბალური პუნქცია ტარდება ცხელი-

ბის გახანგრძლივების და კლინიკურად გამოვლენილი მენინგიტის რისკის დროს.

გამომდინარე იქიდან, რომ ახალშობილებში სგი-ით ხშირია საშარდე სისტემის ანომალიები, ყველა პაციენტს უნდა ჩატარდეს რადიოლოგიური კვლევა. პირველი საფეხურია ულტრასონოგრაფია, რომელიც ადგენს სტრუქტურულ ანომალიებს. აუცილებელია მიქციური ცისტოგრაფიის ჩატარება გეზიკო-ურეთერალური რეფლუქსის დასადგენად პაციენტებში ანომალით, მორეციდივე ინფექციის ან E.Coli-გან განსხავებული მიკრობის აღმოჩენისას.

პაციენტებთან ეჭვით სგი-ზე მოწოდებულია ემპირიული ანტიბიოტიკოთერაპია, შარდის ბაქტერიოლოგიური შედეგის მიღებამდე. მედიკამენტების შერჩევა ხდება ისევე, როგორც ახალშობილთა სეფსისის დროს, ვინაიდან სეფსის და სგი ძირითადად ერთი და იგივე მიკროორგანიზმები იწვევენ. მოწოდებულია პარენტერალური მკურნალობა ამპიცილინისა და გენტამიცინის კომბინაციით.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Urinary tract infections in neonates Uptodate 2019;
2. EAU Guidelines on Paediatric Urology, 2018;
3. Bonadio W, Maida G. Urinary tract infection in outpatient febrile infants younger than 30 days of age: a 10-year evaluation. *Pediatr Infect Dis J* 2014; 33:342.

რეზიუმე

საშარდე გზების ინფექცია ახალშობილებში

ბ.ჩიტაია, ნ. კვირკველია,
ი. ტიტისვილის სახ. ბავშვთა კლინიკა

პაციენტებთან ეჭვით სგი-ზე მოწოდებულია ემპირიული ანტიბიოტიკოთერაპია, შარდის ბაქტერიოლოგიური შედეგის მიღებამდე. მედიკამენტების შერჩევა ხდება ისევე, როგორც ახალშობილთა სეფსისის დროს, ვინაიდან სეფსის და სგი ძირითადად ერთი და იგივე მიკროორგანიზმები იწვევენ. მოწოდებულია პარენტერალური მკურნალობა ამპიცილინისა და გენტამიცინის კომბინაციით.

SUMMARY

URINARY TRACT INFECTION (UTI) IN NEONATES

G. CHITAI A. N. KVIRKVELIA,
I. Tsitsishvili Children's New Clinic

Urinary tract infection (UTI) in neonates is associated with bacteremia and congenital anomalies of the kidney and urinary tract. Neonates with UTI should be evaluated for associated systemic infection, and anatomic or functional abnormalities of the kidneys and urinary tract. Upper tract infections may result in renal parenchymal scarring and chronic kidney disease.

Escherichia coli is the most common pathogen accounting for up to 80% Other gram-negative bacterial causes of UTI include *Klebsiella*, *Proteus*, *Enterobacter*, and *Citrobacter*.

The signs and symptoms of neonatal UTIs are numerous and nonspecific. They include fever, failure to thrive, conjugated hyperbilirubinemia, and vomiting. In addition, apnea and hypoxia are also seen in preterm infants.

Diagnosis of neonatal UTI is based upon culture of an organism from a specimen obtained by bladder catheterization or suprapubic bladder aspiration (SPA). "Clean voided" bag urine samples should not be used for culture. A positive result is based on the method of collection:

- Catheterization samples – Growth of a single uropathogenic pathogen with a colony count of $\geq 50,000$ CFU/mL, or a colony count between 10,000 and 50,000 CFU/mL with associated pyuria detected on urinalysis.

- SPA samples – Any growth of a urinary pathogen is considered positive (ie, >1000 colony forming units [CFU]/mL).

For neonates with suspected UTI, it is recommended initial empiric parenteral antibiotic therapy rather than delaying therapy until cultures are resulted. The combination of ampicillin and gentamicin is an appropriate empiric regimen for most neonates.

CRISP-Cas9, TWINS AND SPACE

Authors: D. TSKHOMELIDZE, N. CHILADZE, A. KUKCHISHVILI, D. JINTCHARADZE

CRISPR-Cas9 is a genetic engineering technique that was found in some bacteria as a self defense mechanism against viruses and bacteria-affecting diseases. CRISPR - Cas9 is a unique technology that enables geneticists and medical researchers to edit parts of the genome by removing, adding or altering sections of the DNA sequence. Cas-9 together with in vitro fertilization can allow scientists and doctors to develop much better results in future, because it is currently the simplest, most versatile and precise method of genetic manipulation and not by chance therefore causing a buzz in the science world. But at the same time over the years scientists have learned about genetics and gene function by studying the effects of changes in DNA of twins. One of the best examples about it is a great experiment with American twin astronauts Scott and Mark Kelly who participated in a groundbreaking NASA study to uncover effects of the Space. Scott Kelly spent a year on the board of the international Space station to test the effects of space travel on his body. At the same time it is known that identical twins are genetically sharing about 100% of the genes. Besides of this, it is genetically assumed that the identity of the genotype explains why there is less difference between monozygotic than between dizygotic twins. Identical twins share all their genes and their home environment. Fraternal twins also share their home environment, but they share only half of their genes. Depending on when the fertilized egg splits, you can have different sacs (dichorionic/diamniotic), the same outer sac or two inner sacs (monochorionic/diamniotic), or they are within the same 2 sacs.

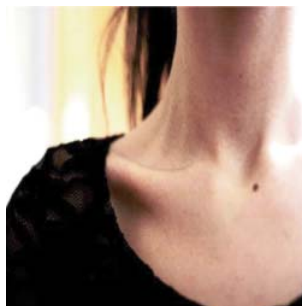
As concern of our aim, there was a time, when we looked for the only difference be-

tween first born and second born identical twins by the weight of birth, by the height, length of face, arising of milk teeth at first, development of birth mark on the body and so on. During this time we have found some discordance between each single twin.

First born twin with extra papilla



Second born twin with birthmark (from another couple of twins)



Time passed and the special questionnaire was developed by us, which helped us to establish the relationship between microbiome distribution of twins to infectious diseases (chicken-pox, influenza, leishmaniasis, measles) and to allergy. 30 pairs of identical and 20 pairs of fraternal twins and

their parents were interviewed according to special questionnaires. In this questionnaires we asked twins about which one was more sensitive to infection diseases and against allergy, which one takes care about his (brother or sister twin) better, which one consider yourself as a leader twin, which one afraid animals and so on. We asked also twins about their ancestors, about parents, existence of twinning tradition in their posterity and mother age at the time in childbirth). After receiving answers to all of these questions, we found that the first born and second born twins sometimes had absolutely same susceptibility toward diseases, but mostly first born twin had better immunity to infectious diseases, than second one. As concern allergy, some twins had allergic reactions to insect bites (the second born twin was more sensitive in most cases) and allergic reaction against dogs hair (we found the only one case about it and the first born twin was better sensitive to allergy, then second one).



Besides of this we also found the exception, when inside of one couple of identical twins (boys), both of them had Darwin Tubercles on the left ears.

CONCLUSION

TAKE INTO ACCOUNT ANSWERS FOR THESE QUESTIONS WE SUPPOSE

1. Unequal distribution of microbiome between the first born and second born twins (both identical and fraternal) together with genetic and epigenetic factors may be causes different susceptibility of twins towards certain infectious diseases and allergy. At the same time the second born twin mostly was more susceptible to infectious diseases and allergy than the first one.

2. Mothers which had genes for twinning very seldom have children with Down syndrome. May be twinning is possible to

protect embryo from Down syndrome and this process have connection with microbiome distribution too.

3. In the one couple of identical twins (girls) we noticed, that first born twin which had the fear against of dogs, at the same time had allergy to dog's hair, but the second one loved dogs and had much better immunity to infectious diseases and allergy.

4. We think that the NASA study which had revealed changes between twin astronauts is one of the best recent

scientific experiments and in our opinion by using CRISPR-Cas9 researchers can better understand ability of the human beings to reach other planets.





კვალი ნათელი

მოგონებათა მოზაიკა ირაკლი ფალავაძე



2018 წლის 28 მარტს 100 წელი შეუსრულდებოდა გამოჩენილ ქართველ პედიატრს, საქართველოს მეცნიერებათა აკადემიის წევრ კორესპონდენტს, მეცნიერების დამსახურებულ მოღვაწეს, პროფესორ ირაკლი ფალავას. თითქმის 50 წელი იგი ემსახურა ქართულ პედიატრიას, იყო თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სამკურნალო ფაკულტეტის ბავშვთა სნეულებათა კათედრის გამგე, პედიატრიის ინსტიტუტის დირექტორი, საქართველოს პედიატრთა სამეცნიერო საზოგადოების პრეზიდენტი.

მიზანშეწონილად მივიჩნით წარმოგვედგინა მასზე მოგონებების კოლაჟი, ასევე რამდენიმე ციტატა ირაკლი ფალავას წიგნებიდან და პუბლიცისტიკიდან.

ბავშვისადმი სათუთი მოპყრობა და მზრუნველობა ქართველი ხალხის ერთ-ერთი უძველესი კეთილშობილური და მტკიცე ტრადიციაა. ჩვენი ადამიანებიდან, ლეგენდა ზღაპრებიდან და სიტყვა-კაზმული მწერლობიდან ჩანს, რომ რომ შეუწინარებლად იყო მიხნეული ჩვილთ-მკვლელობა, უზნეობა – შვილის დამშევა, სამრცხვინო – შეგირდისამი გულ-გრილობა [წიგნიდან ირაკლი ფალავა. ბავშვთა დაავადებები, პირველი ნაწილი. თბილისი, 1976].

ბევრი მოასწრო, ბევრიც გასაკეთებელი დარჩა. მოამზადა, მაგრამ ვეღარ გამოსცა მონოგრაფია – „ფსიქო-სომატური პათოლოგია პედიატრიაში“. დაიწყო, მაგრამ ვეღარ დაამთავრა მუშაობა წიგნზე „ქართველი ბავშვი“ (ბიო-ფსიქოლოგიურ თავისებურებათა გათვალისწინებით); ბევრს გაუკვირდება, მაგრამ ფაქტია – გადაწვეტილი ჰქონდა ქართული

საბავშვო ოპერა დაწერა. ირაკლი ფალავას კლასიკური მუსიკალური განათლება ჰქონდა მიღებული, კონსერვატორიაში სწავლობდა საკომპოზიტორო ფაკულტეტზე, რომანსების ავტორი იყო, მშვენივრად უკრავდა და მღეროდა.

ბოლოს, დებულება გავისხენოთ: შეიძლება გახდეს მასწავლებელი, დიდად განსწავლული, განათლებული პიროვნება, მაგრამ დიდი ადამიანი არ იყო, ხოლო თუ მასწავლებელს ჰყავს თანამიღვერები, მოწაფეები უჭკველად დიდი ადამიანი გახლავთ. ირაკლი ფალავა ჭეშმარიტად დიდი ადამიანი იყო, მოძღვრის ნიჭით დაჯილდოებული. ჭეშმარიტად – ასე იქნებოდა „წინანი უკან და უკანანი წინ, რამეთუ მრავალნი არიან ჩინებულ და მცირედნი რჩეულ (მათე 20, 1-16). [წინო მანჯავიძე „მრავალნი არიან ჩინებულ და მცირედნი რჩეულ“. ცხოვრობდა ასეთი კაცი. „საქართველოს რესპუბლიკა“, 16 აპრილი, 1994 წ.]

სამედიცინო და პედაგოგიური უმაღლესი სასწავლებელი შეიძლება ბევრმა დაამთავროს, მაგრამ მათგან ყველა რომ გამოვა ამ კეთილშობილური პროფესიების ღირსეული წარმომადგენელი. მაღალი ინტელექტუალური დონე და კარგი აკადემიური წარმატება აქ ყველაფერს როდი წვევს. ამის აუცილებელი პირობაა ალტრუიზმისადმი მიდრეკილება და წინსწრაფვის, ემპათიის უნარი, ეს კი პიროვნული თვისებებია, რაც უთუოდ უნდა იქნეს გათვალისწინებული ჯერ კიდევ აბიტურიენტის შესაბამის უმაღლეს სასწავლებელში შესვლისას [მეცნიერის (ირაკლი ფალავას) უკანასკნელი ინტერვიუ. „ადვზარდოთ სრულფასოვანი პიროვნება“. „სახალხო განათლება“, 2 თებერვალი, 1988 წ.]

ჩვენი საუკუნის დასაწყისში პედიატრიის ერთ-ერთი კლასიკოსი მარფანი წერდა, მსოფლიოს უღამაზესი ქართველი ქალები დიდხანს ინარჩუნებენ მომხიბვლელობას იმის გამო, რომ შვილებს საკუთარი ძუძუთი ზრდიანო. გავიდა წლები და გავრცელდა, მე ვიტყვოდი, საშინელი სენი

– ბევრი ქართველი ქალი შვილს ძუძუს აღარ აწოვებს, თუმცა რძე კი აქვს [ინტერვიუ ირაკლი ფალავასთან. „სახალხო განათლება“, 21 ოქტომბერი, 1987 წ.]

ბევრ მშობელს სურს, რომ მისი შვილი სკოლაშიც კარგად სწავლობდეს და კარგი მოცეკვავეც, მუსიკოსიც, პოლიგლოტიც იყოს. მაგრამ როგორია ბავშვის შესაძლებლობა? ეს საკითხი მან აუცილებლად უნდა გაარკვიოს მაღალკვალიფიციურ პედაგოგთან და პედიატრთან. სხვათა შორის, დიდი როლი პედაგოგის და ქორუგის ნ. ი. პიროგოვის დაკვირვებებით, სხვა ენების შესწავლა დასაშვებია მხოლოდ მაშინ, როდესაც მშობლიური ენა ღრმა ფესვებს გაიდგამს ბავშვის სულიერ სამყაროში. [ირაკლი ფალავა. თვალისჩინივით გავუფრთხილდეთ. ბავშვის ჯანმრთელობისა და აღზრდის ზოგიერთი თანამედროვე პრობლემა. კრებულიდან „წიგნი ირაკლი ფალავაზე“, თბილისი, 2018].

ირაკლი ფალავამ მთელი ცხოვრება თავდაუზოგავად იშრომა ქართული მეცნიერების, მედიცინის განვითარებისთვის, ნორჩი თაობის საკეთილდღეოდ. მის მიერ მიღებული სამეცნიერო შედეგები ანგარიშგასაწევია, მრავალი მათგანი პრიორიტეტული. წინწამოწეული პრობლემები – პრემორბიდი, პუბერტატი, კომპლემენტური მედიცინა, დედასა და ნაყოფს შორის იმუნური ურთიერთობა, ფსიქოსომატური და სომატოფსიქიკური ურთიერთობები – თანამედროვე პედიატრიული კვლევის ფრიად აქტუალური საგანია დღესაც. [თენგიზ ონიანი, წინო მანჯავიძე, ყარამან ფალავა. ირაკლი ფალავას ბიობიბლიოგრაფია. თბილისი, 2006].

საქართველოში, ქართველ ერში, ბევრი გამორჩეული გვარია, რომლის წამომადგენლებიც ამშვენებენ ჩვენს ყოველდღიურ ცხოვრებას, ისტორიას და მავალითა ჩვენი მომავალი თაობისათვის. არ შეგვცდებით თუ ვაღიარებთ, რომ ფალავათა მოდგმა სამართლიანად იმსახურებს ჩვენს კეთილმანწყობასა და პატივისცემას. გავისხენოთ საქართველოში თეატ-



რალური სტუდიის ფუძემდებელი აკაკი ფაღავა, მსოფლიოში ცნობილი ბალერინა ეთერი ფაღავა, რომლის საბალეტო ხელოვნებას ამ რამდენიმე წლის წინათ გაეცნო თბილისელი მაყურებელი. ცნობილია პარიზში მოღვაწე მხატვარი ვერა ფაღავა. სახელოვანი მამულიშვილია საქართველოს პირველი პრეზიდენტის ნიკო ფორდანიას სიძე ლევან ფაღავა და სხვა. აი, ამ მართლაც გენეტიკურად განპირობებული ბრწყინვალე გვარის შესანიშნავი წარმომადგენელი გახლდათ საქართველოს მეცნიერებათა აკადემიის წევრ-კორესპონდენტი, მეცნ. დამსახურებული მოღვაწე, პროფესორი ირაკლი ფაღავა [თამაზ ჭურაძე, ირაკლი ფაღავა, ჟურნალი საქართველოს პედიატრი, 1993].

ბატონი ირაკლი ბენდიერ ვარსკვლავზე გახლდათ დაბადებული. მისი მეუღლე, ქალბატონი ელენე (ლიალია) მედიკოსთა ოჯახის შთამომავალი და თავადაც ექიმი ფტიზიატრი იყო. იგი ბრწყინვალე ადამიანი, ერთგული მეუღლე, ამაგვარი დედა, დახვეწილი არისტოკრატი და ინტელგენტი ბრძანდებოდა [ნიკოლოზ უმიკაშვილი, კრებულიდან „წიგნი ირაკლი ფაღავაზე“, 2018].

მქონდა ბედნიერება ბატონი ირაკლი ჩემი მასწავლებლები ყოფილიყო 1943-1944 წლებში, როდესაც ინსტიტუტში პედიატრიას ვსწავლობდით. ის მაშინ ოცდახუთი წლისაც არ იქნებოდა და უკვე განსაკუთრებულად მოწონებულად, სტუდენტებთან თავის დამოკიდებულებით მოწიფული პედაგოგის შთაბეჭდილებას ტოვებდა. მაშინ, რა თქმა უნდა, ლექციებს არ კითხულობდა, კურსიცულ მეცადინეობებს ატარებდა და რა დიდად დასანანი, რომ დღეს შეუძლებელია მის მიერ ჩატარებული თუნდაც ერთი კურსიცული მეცადინეობის რეპროდუქცია. უპირველესად ის სტუდენტისაგან ითხოვდა ექიმის იერსახეს ქვეყის ყველა ნიუანსით. ამისათვის მას არ სჭირდებოდა სტუდენტის გაფრთხილება, საკმარისი იყო მიბაძვა და იმ ქმედების გამეორება, რომელიც მას უკვე შესისხლხორცებული ჰქონდა. თავისი ტაქტით, კეთილ, განსაკუთრებული სითბოთი და კეთილგანწყობით სტუდენტს არ აძლევდა საპირისპირო ქცევის უფლებას. ასეთ სიტუაციაში იწყებდა საუბარს, რომელიც გარდა სასწავლო თემისა, რაც კურსის საგანს შეადგენდა, მისი საუბრის შინაარსი ყოფას, ქართული მედიცინის, კერძოდ, პედიატრიის ისტორიას, ხელოვნებას, ლიტერატურას, მუსიკას, პატრიოტიზმს, პეროიკულ ეპიზოდებს ეხებოდა და ისე ზომიერად, შეზავებულად, რომ სტუდენტი ყოველ მეცადინეობაზე გრძნობდა, რომ იზრდებოდა არა მხოლოდ როგორც მედიკოსი, არამედ, როგორც მოქალაქე, ქართველი მოქალაქე, მამულიშვილი [თამარ დეკანოზიძე, დღაწლი-მოსილი მეცნიერი, მკურნალი, პედაგოგი, ჟურნალი საქართველოს პედიატრი, 1993].

მას პირადი მეგობრობაც აკავშირებდა მწერლებთან. ჯერ ის უნდა ითქვას, რომ შესანიშნავად იცნობდა ქართულ მწერლობას, პირველ ყოვლისა – კლასიკოსებს და ახალსაც, თანამედროვე მწერლობასაც. მიკვირდა კიდევ, როგორ ასწრებდა ამდენის წაკითხვას. იყო ხელოვნების კარგი მცოდნე და მოტრფიალე. იქნებ ესეც გადაჭარბებდა მოყვენოს ვინმეს, მაგრამ არა მგონია თუატრის რომელიმე პრემიერა გამოეტოვებინოს. გან-



საკუთრებით უყვარდა საოპერო ხელოვნება, საერთოდ, კარგი მუსიკალური სმენა ჰქონდა და შეეძლო ზუპირად ემღერა ადიღები კლასიკური ოპერებიდან. სმენის გარდა ამაში ხმაც უწყობდა ხელს – ღამაში ტემბრის ბარიტონი ჰქონდა. აღმერთებდა ფაღავაშვილს. მიუჯდებოდა ხოლმე როიალს და უკრავდა ცალკეულ სცენებს „დაისიდან“, „აბესალომიდან“, თავადაც მღეროდა გატაცებით, თავდავიწყებით და სხვებსაც ამღერებდა. მომხიბლავი ადამიანი იყო – უბრალო, რბილი, თავმდაბალი, გულისხმიერი; გზიბლავდა თავისი დახვეწილი



ინტელიგენტობით. უნდა გენახათ მეგობრების წრეში. ამ დროს იგი განუგებობები გახლდათ. რვეზ მარგიანის ახლობელი იყო და მარგიანების სახლში ხშირად ნახავდით მწერლებთან ერთად. ირაკლი ფაღავასთან ყოველი შეხვედრა, გამოლაპარაკება უდიდესი სიამოვნება იყო – რაღაცნაირად გამაძლევდა, სიმხნევეს გამატებდა. იგი მარტო სამედიცინო დარგს არ დაკლებია – მიუღეს ქართველ საზოგადოებას, ქართულ კულტურასაც დააკლდა. მეგობრები ყოველთვის ტკბილი სევდით გაიხსენებენ მასთან გატარებულ დღეებს, ხოლო მრავალრიცხოვანი ახალგაზრდობისათვის, მისი სტუდენტებისა და ნასტუდენტარებისათვის – იგი მუდამ შესანიშნავი მაგალითი იქნება, როგორი უნდა იყოს ჭეშმარიტი მოქალაქე, ინტელიგენტი, თავისი პროფესიის ერთგული და პატივისცემული [ვახტანგ ჭკელიძე, ქართველი მწერლების მეგობარი. ლიტერატურული საქართველო, 1988].

ქართველი მოსახლეობის ზრდა უნდა განაპირობოს პატრიოტული მოტივებით შექმნილმა ფსიქოლოგიურმა გან-

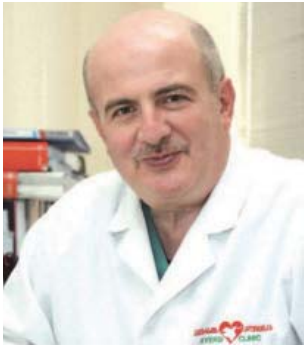
წყობამ. არ დავივიწყოთ წინაპართა ბრძნული ნათქვამი „ერთი შვილი – არა შვილი, ორი შვილი – ვითომ შვილი, სამი შვილი – მართლა შვილი“ [ირაკლი ფაღავა, გაზეთი ლიტერატურული საქართველო, 1970 წ.].

მამას ნათქვამი მაგონდება: მიხეილ სტეფანეს ძე მასლოვი, ცნობილი პედიატრი, აკადემიკოსი, ერთდერთი პედიატრი, სამედიცინო სამსახურის გენერალ-მაიორის წოდება რომ ჰქონდა, მამაჩემი მოხსენებით რომ გამიდიოდა, სულ ახალგაზრდა დოცენტი თუ პროფესორი, ამბობდა „Èe ,CnŕŕM Ÿnბvŕ Iბ“-ო.

უცნაური ამბავია, გრძნობდა ალბათ სიკვდილის მიახლოებას. გარდაცვალებამდე ორი კვირის განმავლობაში ვინ არ მოინახულა, ნათესავებთანაც იყო, თანამშრომლებთანაც, მეგობრებთან, თითქოსდა ემშვიდებოდა ყველას. ამხნევდნენ, რომ არ იყო კარგად, მაგრამ რას ეტყობდნენ. მწვეველი კაცი იყო, ბოლო დღეებშიც კი იხტიბარს არ იტყვებოდა, პაპირსს მოუკიდებდა, მაგრამ იქვე აქრობდა. ბოლოს შანიძეებთან იყო, მე მგონი. ჯერმ (ნინო მანჯავიძემ) მომიყვა, მიუჯდა როიალს და „ჩემო კარგო ქვეყანა, რახედ მოვიწყვინია, აწმყო თუ არა გვეწყალობს, მომავალი ჩვენია“ წაიმღერა. უხმოდა ტიროდა ყველა. ალბათ მისი ბოლო ნამღერი იყო.

ერთი შეხედვით ტიპური მოცარტიანული ბუნების ადამიანი იყო მამაჩემი – დიაგნოზს ერთი შეხედვით სვამდა, ექსპრომტი სადღეგრძელოები იცოდა, დისერტანტს სამეცნიერო თემას წუთებში შეურჩევდა, ახალ მუსიკალურ მელოდიას სუფრაზე რაღაც ნაგლეჯზე ჩაწერდა, მაგრამ ყოველივე ამის მიღმა ცხადია ნიჭი და დიდი შრომა იყო. მახსენდება. ჩაქვში ვისვენებდით. დღეში რვა საათს და ზოგჯერ მეტსაც მუშაობდა, სახელმძღვანელოს წერდა. კონსტანტინე გამსახურდიასეული – „შრომა არის ყველაზე დიდი სიქველე“ – უბაღლო მაგალითად მივიჩნეო... მასზედაც ითქმობა ეს. ცოტათი ბიძას, აკაკი ფაღავას ემსგავსებოდა, ამ უკანასკნელზე ამბობდნენ უმრეტე ფაღავასეული ენერგიის მქონეაო, საქმიანობის გეით, ამ სიტყვის საუკეთესო მნიშვნელობით [ყარამაან ფაღავა, მოგონებათა მოხაიკა, კრებულიდან „წიგნი ირაკლი ფაღავაზე“, თბილისი, 2018].

ჟურბლიკაცია მოამზადეს მარბმან შარბამ და ბიორბი ჩახუნაშვილმა



ზოგიერთისათვის გაბონი გიორგი და ზოგიერთისათვის გოგილო

ბნელია, მამრამ კი მემ ვისხამ ბავისხემეთ ჩვენთვის უსაყვარლესი პოეზიონალი, მისხაბი მემულე, მამა, შვილი, ნათესავი და მამობატი

ბიოგრაფიული მემუარსი კი მინიანი დაბადების თარიღი - 1961 წლის 2 დეკემბერი, თბილისი.

დავადებათა პროფილაქტიკის დეპარტამენტის ასოციირებული პროფესორი. 2008 წლიდან შ.პ.ს. „ავერსის კლინიკის“ სტომატოლოგიის სამსახურის უფროსი.

სერთიფიკატები - სახელმწიფო სერთიფიკატი თერაპიულ სტომატოლოგიაში №0007098

კვალიფიკაცია - სახელმწიფო სერთიფიკატი ბავშვთა სტომატოლოგიაში №012025

ტრენინგები - სახელმწიფო სერთიფიკატი საზოგადოებრივ ჯანდაცვასა და ჯანდაცვის რეანიზაციაში № 008194

საზოგადოების ასოციაციის საბჭოს წევრობა - FDI certificate (2005), FDI certificate (2006), Deutsches Dental Depo (VOCO) certificate (2006), FDI certificate (2007)

საქართველოს სტომატოლოგთა პროფესიონალური ასოციაციის ვიცე-პრეზიდენტი 2009 წლიდან.

მოგონება



სამეცნიერო-კონფერ. მონაწილეობა - არა ერთი ადგილობრივი და საერთაშორისო მნიშვნელობის სამეცნიერო პრაქტიკული კონფერენციის მონაწილე

პუბლიკაციები - 1989 საკანდიდატო დისერტაციის დაცვა თემაზე „კბილის კარიესის კლინიკა და მკურნალობა კარიესის აქტივობის სხვადასხვა ხარისხის დროს“ თბილისის ბავშვებში. ” ხელმძღვანელი პროფესორი. ლონტოევი.

2003 სადოქტორო დისერტაციის დაცვა თემაზე „ქრონიკული პათოლოგიის როლი კბილის კარიესის პათოგენეზში“.

38 სამეცნიერო შრომის ავტორი. დმურთა გაანათლოს მისი ხელი

განათლება - 1979-1984 თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის (თსსუ) სტომატოლოგიური ფაკულტეტის სტუდენტი, აკად. ა. ნათიშვილის სახელობის სტიპენდიანტი. 1984-1989 თსსუ თერაპიული სტომატოლოგიის კათედრის კლინიკური ორდინატორი, ასპირანტი. აღნიშნულ პერიოდში მიღებული იყო ქ. მოსკოვში სტომატოლოგიის ცენტრალურ სამეცნიერო კვლევით ინსტიტუტში

შრომითი საქმიანობა - 1990-1995 თსსუ თერაპიული სტომატოლოგიის კათედრის ასისტენტი.

1995-2004 თსსუ ბავშვთა ასაკის სტომატოლოგია და სტომატოლოგიურ დავადებათა პროფილაქტიკის კათედრის ასისტენტი, დოცენტი, პროფესორი.

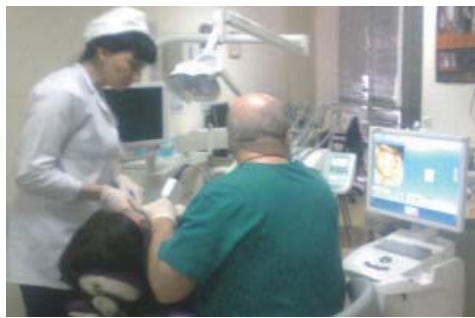
1998 თსსუ სამეცნიერო-პედაგოგიური საბჭოს ვადამწევრელებით მიენიჭა 1997/1998 სასწავლო წლის უნივერსიტეტის საუკეთესო პედაგოგის წოდება.

2001-2006 თსსუ ბავშვთა №1 სტომატოლოგიური პოლიკლინიკის დირექტორი.

2004 თსსუ ბავშვთა ასაკის სტომატოლოგია და სტომატოლოგიურ დავადებათა პროფილაქტიკის კათედრის პროფესორი.

2004-2005 თსსუ სტომატოლოგიური ფაკულტეტის დეკანი.

2005-2008 თსსუ ბავშვთა ასაკის სტომატოლოგია და სტომატოლოგიურ



ახლგაზრდა პედიატრის მოსაგონარი

სამწუხაროა, როდესაც ახლგაზრდა პედიატრი ავადდება წყნს საზოგადოებას ისე, რომ მას ძალიან, ძალიან ბევრი რჩება გასაკეთებელი სამშობლოსთვის, ოჯახისთვის, შვილებისთვის, მეგობრებისთვის და საყვარელი სპეციალობისათვის.

სამწუხაროა, რომ მის ბიოგრაფიას უკვე ვისხენებთ ძალიან ნაღვლიანად:

თუმცა ტონა - პედიატრიული დეპარტამენტის ხელმძღვანელი პოსტიტალში „მედიკალ-სიტი“. მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი; პროფესორი.

1977-1983წ - კემეროვის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტი, პედიატრიული ფაკულტეტი.

1983-1984წ - ინტერნატურა კემეროვის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის ბაზაზე.

1984წ - ქ. ქუთაისში სკოლეებისა და ბავშვების ექიმი პედიატრი.

1984წ - ექიმი პედიატრი ქ. ქუთაისის ავტოკარხის პოლიკლინიკაში.

1984-1985წ - ქ. ქუთაისში ავტოკარხის რაიონის მოვარე ექიმის მოადგილე და ქლაქის მოვარე პედიატრი.

1985-2011წ - რეანიმაციული და პედიატრიული განყოფილების ექიმი, ქ. ქუთაისის ბავშვთა

მრავალპროფილიან საავადმყოფოში.

2001-2003წ - ქ. ქუთაისის ჯანდაცვის სამსახურის უფროსი.

2010-2012წ - პედიატრიული სამსახურის უფროსი კლინიკა „ბომონდში“.

2012წ - დღემდე - პედიატრიული დეპარტამენტის ხელმძღვანელი პოსტიტალში „მედიკალ-სიტი“.

1991წ - დაცვა საკანდიდატო დისერტაცია.

1998წ - დაცვა სადოქტორო დისერტაცია.

1998-1999წ - დაენიშნა საქართველოს პრეზიდენტის „ახლგაზრდა მეცნიერთა“ სტიპენდია.



1995-2018 - ქ. ქუთაისის აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტის პედიატრიული კათედრის გამგე.

2000-2018 - ქ. ქუთაისის აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი.

1991-1993წ - აქუთაისის სამედიცინო უნივერსიტეტის რედაქტორი.

ყოფილი საქართველოს რესპუბლიკის ასოციაციის წევრი, საქართველოს რესპირაციული ასოციაციის „პედიატრის“ სამუშაო ჯგუფის თანადავადმურე.





გურამ ნიჟარაძე მშობლებთან ერთად

გურამ ნიჟარაძე

პროფესორ გურამ ნიჟარაძის დაბადებიდან 90 წელს მიეძღვნა სოციალური პედაგოგიის დაცვის ფონდის XXXII კონფერენცია



მედიცინის ინსტიტუტის პედაგოგიური ფაკულტეტის წარმომადგენელი და მთავრების შემდეგ 1949-1951 წწ. გ. ნიჟარაძე თბილისის ბავშვთა №1 საავადმყოფოს შტატგარეშე ორდინატორია, 1951-1954 წწ. თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის პოსტიტულური პედაგოგიის კათედრის კლინიკური ორდინატორი, ხოლო 1954-1957 წწ. სსრკ ჯანდაცვის სამინისტროს ექიმთა დახელოვნების თბილისის სახელმწიფო ინსტიტუტის პედაგოგიის კათედრის ასპირანტი. 1958 წელს საკანდიდატო დისერტაციის „მასალები პრაქტიკული დიზენტერიის ტოქსიკური ფორმების კლინიკისა და ამ დროს ცენტრალური ნერვული სისტემის პათოლოგიკური ცვლილების შესწავლისათვის ადრეული ასაკის ბავშვებში“ დაცვის შემდეგ ირჩევენ ამავე კათედრის ასისტენტად, ხოლო 1967 წელს – დოცენტად.

1970 წელს გ. ნიჟარაძემ დაცვა სადოქტორო დისერტაცია „ფილტვის ანთების უხერხული ფორმების კლინიკურ – მორფოლოგიური დახასიათება ახალშობილ ბავშვებში“. 1972 წელს აირჩიეს პროფესორად. 1974 წლიდან სო-

ცოცხლის ბოლომდე (1988 წლამდე) კი განაგრძობდა ექიმთა დახელოვნების თბილისის სახელმწიფო ინსტიტუტის პედაგოგიის კათედრას.

პროფესორი გ. ნიჟარაძე თითქმის 40 წელი იტანა ჯანმრთელობის დაცვის სადარჯოზე, აქედან 35 წელზე მეტი სამედიცინო და პრაქტიკულ სამუშაოს უთავსებდა პედაგოგიურ მოღვაწეობას. იგი სხვადასხვა წლებში იყო ამიერკავკასიის რეინოვაციის, ბავშვთა №1, №3 და რესპუბლიკური საავადმყოფოების კლინიკური ხელმძღვანელი, აგრეთვე თბილისის ბავშვთა №1 პოლიკლინიკის, საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს მთავარი სამმართველოს, №2 ბავშვთა პოლიკლინიკის, თბილისის №1 და №2 სამშობიარო სახლების ახალშობილთა და სფსისის საწინააღმდეგო რესპუბლიკური ცენტრის ბავშვთა განყოფილების კონსულტანტი.

პროფესორი გ. ნიჟარაძე ავტორია 150 სამეცნიერო ნაშრომის, 13 მონოგრაფიის, მათ შორის „პრაქტიკული დიზენტერია ბავშვთა ასაკში“ (თანაავტ. მ. ბოკერია, 1961), „ახალშობილ ბავშვთა ფილტვის ანთება“ (1966), „ახალშობილ ბავ-

შვთა ზოგიერთი დაავადებები“ (1978), „ფილტვის არასფეროვანი დაავადებები ბავშვთა ასაკში“ (თანაავტ. ი. ფაველნიშვილი, 1980), „ავულსისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები ბავშვთა ასაკში“ (თანაავტ. ი. ფაველნიშვილი, 1987). გ. ნიჟარაძე მონაწილეობდა „დაბავშვების კლინიკური ასპექტები ახალშობილებში“ (ავტორები ე. ნოვიკოვა და გ. პოლიაკოვა, 1978) ქართული გამოცემის რედაქტორია. მისი ხელმძღვანელობით პრაქტიკულ პედაგოგიაში დახელოვნებული მრავალი რაციონალური წინადადება და გამოგონება ახალშობილის კვლევის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის საკითხებზე.

1984 წელს გურამ ნიჟარაძეს მიენიჭა საქართველოს სსრ მეცნიერების დამსახურებული მოღვაწის საპატიო წოდება. მისი მრავალმხრივი სამეცნიერო მოღვაწეობის ძირითადი თემის ახალშობილთა სფსისის ეტიოლოგიის, პათოგენეზის, კლინიკისა და მკურნალობის, აგრეთვე ორგანიზაციის საკითხების შესწავლისა და დახელოვნების პროფესორ გ. ნიჟარაძის მედი-

თად 1985 წელს მიენიჭა საქართველოს სსრ სახელმწიფო პრემიის ლაურეატის საპატიო წოდება, ხოლო 1993 წელს სახელმძღვანელო სთვის „ახალშობილთა დაავადებები“ პროფესორ გურამ ნიჟარაძეს (სიკვდილის შემდეგ) და პროფესორ ირაკლი ფაველნიშვილს მიენიჭათ საქართველოს რესპუბლიკის სახელმწიფო პრემია.

კათედრაზე მოღვაწეობის პერიოდში გურამ ნიჟარაძემ განსაკუთრებით დიდი მუშაობა ჩაატარა ახალგაზრდა



როფესორები გურამ ნიჟარაძე, მერი გელაშვილი



პროფესორი გურამ ნიჟარაძე, აკადემიკოსი ირაკლი ფაველნიშვილი



როფესორები გურამ ნიჟარაძე, ლევან ავალიანი



პროფესორები გურამ ნიჟარაძე, ირაკლი ფაველნიშვილი



გურამ ნიჟარაძე კოლეგებთან



გურამ ნიჟარაძე თბილისის სახ. სამედიცინო ინსტიტუტის გამოსაშვები სახელმწიფო გამოცემის თავმჯდომარე



პროფესორები გურამ ნიჟარაძე, იოსებ კვაჭაძე

მოგონება



პროფესორი გურამ ნიჟარაძე პედიატრთა ყრილობაზე



პროფესორი გურამ ნიჟარაძე, მურმან იაშვილი – შემოვლა



პროფესორი გურამ ნიჟარაძე, ექიმი მერი ტოგონიძე



პროფესორები გურამ ნიჟარაძე – პედიატრის კათედრა, 1967 წელი



პროფესორი გურამ ნიჟარაძე - შემოვლა

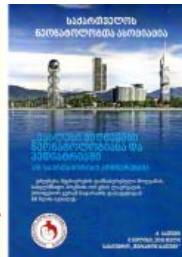
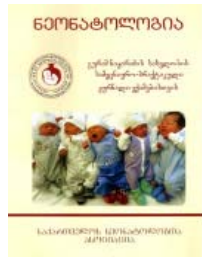
სპეციალისტების აღზრდის საქმეში. მისი ხელმძღვანელობით დაცულია 14 სადოქტორო და საკანდიდატო დისერტაციები. მისი ათეულობით მოწაფე დღეს წარმატებით საქმიანობს პედიატრიაში და ნეონატოლოგიაში პრაქტიკულ, ორგანიზაციულ, სამეცნიერო, აკადემიურ და სხვ. სფეროებში.

გურამ ნიჟარაძე აქტიურად მონაწილეობდა პედიატრთა საკავშირო და რესპუბლიკური ყრილობების, სიმპოზიუმების და კონფერენციების მუშაობაში. იგი იყო პედიატრთა საკავშირო გაგებების წევრი, საქართველოს პედიატრთა სამეცნიერო საზოგადოების თავმჯდომარის მოადგილე, პედიატრიაში უნივერსიტეტული პროგრამის შემდგენელი საკავშირო საექსპერტო კომისიის წევრი, საქართველოს სსრ ჯანდაცვის სამინისტროს სამეცნიერო საბჭოს საპრობლემო კომისიის წევრი, თბი-

ლისის ექიმთა დახელოვნების ინსტიტუტის დიდი სამეცნიერო საბჭოს წევრი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის სამეცნიერო ხარისხის მიმნიჭებელი სპეციალიზებული საბჭოს წევრი, გამომგებლობა „საბჭოთა საქართველოს“ სამედიცინო ლიტერატურის რედაქციის სამეცნიერო საბჭოს წევრი, აგრეთვე „საბჭოთა მედიცინის“ სარედაქციო საბჭოს წევრი. იყო საზოგადოება „ეკოდინს“ ლექტორი.

პროფესორი გურამ ნიჟარაძე გარდაიცვალა 1988 წლის 9 მაისს. პროფესორ გურამ ნიჟარაძის და დოცენტ ილია ნიჟარაძის სახელების უკვდავოების მიზნით 2014 წლის 2 სექტემბერს თბილისში ორ ქუჩას მიენიჭა პროფესორ გურამ ნიჟარაძისა და დოცენტ ილია ნიჟარაძის (თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს №66 და №76 განკარგულებებში) სახელები.

2017 წელს დაარსდა საქართველოს ნეონატოლოგია ასოციაციის, პროფესორ გურამ ნიჟარაძის სახელობის სამეცნიერო-პრაქტიკული ჟურნალი „ნეონატოლოგია“. 2018 წელს საქართველოს ნეონატოლოგია ასოციაციის VII საერთაშორისო კონგრესი „უახლესი მიღწევები ნეონატოლოგიაში“ მიმდევნა მეცნიერების დამსახურებული მოღვაწის, საქართველოს სახელმწიფო პრემიის ორგანიზაციის, პროფესორ გურამ ნიჟარაძის 90 წლის იუბილეს.



პროფესორი გ. ნიჟარაძე – 1993 წლის (სიკვდილის შემდეგ) საქართველოს რესპუბლიკის სახელმწიფო პრემიის ლაურეატი მეცნიერებისა და ტექნიკის დარგში

პროფესორი გურამ ნიჟარაძე – მონოგრაფიები, სახელმძღვანელოები

მარიამ გრიგალაშვილი – 100



„მარი ნიკალაენა“ – ახალგაზრდობის მუდმივ გვერდზე მდგომი გვახსოვს. (თსსუ ივთარხნიშვილის სტუდენტთა სამეცნიერო საბჭო – 80 წლები) ღმერთმა გაანათლოს მისი სული. ყველას გაგვახსენდება. 25.01.19. თსსუ-ში პრეზიდენტად ჩატარებული უსაყვარლესი პროფესორის ქალბატონი მარიამ გრიგალაშვილის 100 წლისთავისადმი მიძღვნილი საღამო.





„ავერსი“ - ჯანმრთელობისა და სულიერი სიბრძნის სადარაჯოა

კომპანია „ავერსი“ წელულს 25 წლის იუბილეს აღნიშნავს და ამ თარიღს მრავალი წარმატებული პროექტითა და სამომავლო გეგმით ხვდება. დღეს „ავერსის“ სახელთანაა დაკავშირებული ფარმაცევტული ქსელი, რომელიც ქვეყნის მასშტაბით 245 აფთიაქს აერთიანებს, ამიერკავკასიაში უმსხვილესი საწარმო „ავერსი-რაიონალი“, კლინიკა-საქსელი 22 მაღალტექნოლოგიური სამედიცინო დაწესებულებით, სადაზღვეო კომპანია „აღფა“, ქირურგიის ეროვნული ცენტრი და ვახტანგ ბოჭორიშვილის კლინიკა, ასევე, საექსპლუატაციო ფონდი, და უამრავი ეროვნული მნიშვნელობის პროექტი, რომელიც სასოციალისტო დიდი ინტერესით სარგებლობს.

კომპანიის სტრატეგიასა და მუშაობის პრინციპებს, მიღწევებსა და მიზნებს „ავერსის“ რეკლამისა და საზოგადოებასთან ურთიერთობის სამსახურის ხელმძღვანელს ლალი ბრეგვაძეს ვესაუბრეთ:

– ლალი, მოგვიყვით, როგორ იქცა „ავერსი“ უმსხვილეს ბრენდად, რომელიც ჯანდაცვის სფეროში ლიდრის სტატუსით სარგებლობს და რა არის ამ წარმატების საფუძველი?

– „ავერსი“ დღეს მართლაც უღაგო ლიდერია. წარმატების საიდუმლო კი იმ პრინციპების ერთობაა, რომლებიც „ავერსმა“ დარსტების დიდიანი განსაზღვრა და რომლის ერთგული დღემდე რჩება. ეს განხილავთ: კანონის პატივისცემა, ხარისხის სტანდარტის დაცვა, მომსახურების მაღალი დონე, უახლესი ტექნოლოგიების დამკვიდრება და ჩვენი მოქალაქეების ჯანმრთელობაზე ზრუნვა.

– უფრო დეტალურად გვესაუბრეთ ბრენდის თითოეულ რეკლამულ დავიწყოთ საფუძვალს ქსელთან...

– „ავერსის“ პრინციპები მსოფლიოს უმსხვილესი ფარმაცევტული კომპანიები არიან. მედიკამენტების დისტრიბუცია პირდაპირი გზით, შუამავლების გარეშე ხდება, ამიტომ ფასი შედარებით დაბალი, ხოლო ხარისხი – გარანტირებული და მაღალია. ფარმაცევტული ქსელი თანამედროვე სტანდარტის შესატყვისად გახლავთ მოწოდებით. მუდმივად ხდება უკვე მოქმედებული ათვისების განახლება-მოდერნიზაცია. განათება, დარბაზში პროდუქციის განლაგება, ტემპერატურული რეჟიმი – ყველაფერი მომხმარებლის მაქსიმალურ კომფორტზეა გათვლილი. კიდევ ერთი პირობები, რაც „ავერსის“ საფუძვალს ქსელს აქვს მომსახურების მაღალი დონე და მართლაც შესანიშნავად მომხმარებელი, კვალიფიციური კადრები.

„ავერსი-რაიონალი“ ამიერკავკასიაში უმსხვილესი საწარმოა, რომელიც 200-ზე მეტი დასახელების პროდუქტს აწარმოებს და სულ უფრო იზრდება საქსპორტო არეალი. ხარისხი აქვს უპირატესობა. ფუნქციონირებს ხარისხის მართვის სისტემა, რომელიც ISO 9001

და GMP EU-ს მოთხოვნების მიხედვით გერმანულ პოლინგ – „TbV SBD“-თან ერთად დინერგა. 2019 წელს ავერსი-რაიონალი მედიკამენტის წარმოების სრული ციკლის დანერგვას გეგმავს.

გერმანული ხარისხის მაკონტროლებელი ორგანიზაციის TbV SBD-ის მიერ, ხარისხის საერთაშორისო სერტიფიკატი ISO 9001 „ავერსის“ კლინიკასაც მიენიჭა. კლინიკამ სამ წელიწადში ერთხელ უნდა გააიაროს რესერტიფიკაცია, რაც ხარისხის მუდმივი გაუმჯობესების გარანტიაა.

„ავერსის კლინიკის“ ლაბორატორია პირველი საქართველოში, რომელმაც გაიარა აკრედიტაცია სამედიცინო ლაბორატორიის ხარისხის სტანდარტით ISO 15189.

ავერსის სახელს უკავშირდება კიდევ მოსახლეობის ქსელი „მედიკა“, ქირურგიის ეროვნული ცენტრი, გ. ბოჭორიშვილის კლინიკა.

საზოგადოდ, „ავერსის“ პრინციპული პოზიციაა, რომ აპარა-

დად აქცენტი სახელმწიფო პროგრამებით განსაზღვრულ სამედიცინო დაზღვევებზე გაკეთდა, დღეს ის მომხმარებელს სადაზღვეო პროდუქტების სრულ სპექტრს სთავაზობს – აგრო და ქონების დაზღვევა, საზოგადოებრივი და ჯანმრთელობის, აგრო და სხვადასხვა სახის დაზღვევა, ამასთან თითოეული პა-

ლიობთ საერთაშორისო კონფერენციებში. წარმატებულ ავერსელის ფულადი ჯილდოებით, პრემიებით მიღწეული მხარეებით თი მიღწეულით გასაუქრებთ.

– პირადად თქვენთვის რას ნიშნავს „ავერსი“?

– „ავერსი“ დიდი ოჯახია არა მხოლოდ ჩემთვის, არამედ თითოეუ-



ტურასა და ტექნოლოგიებზე თანხებს არასოდეს ზოგავს. უახლესი დანადგარები და თანამედროვე ინფრასტრუქტურა არის გარანტი იმისა, რომ საქართველოში მცხოვრებ თითოეულ ადამიანს, ქვეყნიდან გაუსვლელად შეუძლია მიიღოს ევროპული დონის, საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება.

რაც შეეხება სადაზღვეო კომპანია „აღფას“, მას ჯანდაცვის კუთხით მოსახლეობის მომსახურების მრავალწლიანი გამოცდილება აქვს. „აღფა“ 2009 წელს დაარსდა, თავდაპირვე-

ლად ავერსელისთვის. ერთი მაგალითით მინდა ავიხსნათ, რას ნიშნავს ავერსელისთვის „ავერსი“?

– „ავერსის“ სხვადასხვა სექტორში 10 ათასზე მეტი ადამიანია დასაქმებული. ბრენდს უნიკალური საკადრო პოლიტიკა აქვს, რაც ბევრი კომპანიისთვის მაგალითად იქცა. თანამშრომლებს მუდმივად აქვთ პროფესიული განვითარების შესაძლებლობა – ტარდება რეგულარული სემინარები, ტრენინგები... ვიწვევთ უცხოელ სპეციალისტებს, ვინააი-

ლო ავერსელისთვის. ერთი მაგალითით მინდა ავიხსნათ, რას ნიშნავს ავერსელისთვის „ავერსი“?

– „ავერსის“ მუდმივად ზრუნავს ლეიკემიით დაავადებულ, ასევე, განსაკუთრებულ საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვებსა და მოზარდებს – უზრუნველყოფს მედიკამენტებითა და საჭირო სამედიცინო-დიაგნოსტიკური სერვისებით.

საზოგადოების ნდობის მოპოვება იოლი არ გახლავთ, კიდევ უფრო რთული ამ ნდობის შენარჩუნება. ამიტომ კომპანია მუდმივად პროგრესზე გახეობაზე და ტექნოლოგიების დახვეწაზე ორიენტირებული.

რედაქცია გულითადად ულოცავს კომპანია „ავერსის“ და მის დამფუძნებელს და ხელმძღვანელს ბატონ პაატა კურტანიძეს 25 წლის იუბილეს





2010-11 წელი
(პედიატრის – ირ. ციციშვილის – „ბავშვთა ახალ კლინიკაში“)

საქართველოში მედიცინის
დარგში მინიჭებული და
უტინიკებში გახსნილი
„ბრწყინვალების არსკვლავი“



2012-13 წელი
(ქირურგის – ლ. ჭაჭიაშვილის – „რკინიგზის
საავადმყოფოში“ – დილოში)



2013-14 წელი
(ნეიროქირურგის –
შ.ხევსურიაძის – „№1
საავადმყოფოს ნეირო-
ქირურგიულ
დეპარტამენტში“)



2015 წელს
მედიცინის დარგში
„ბრწყინვალეების ვარსკვლავი“
მიენიჭა დედაწმინდის რეგმა-
ტოლოგს, ღირსების ორდენი-
სან ქალბატონ ნ. ტატიშვილს

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის „ოქროს ბუმბულის“,
„ოქროს ტანცეტის“ და „ოქროს სტეტოსკოპის“ მფლობელები



ოქროს
ბუმბული



პროფესორი
ნუზუარ ალექსიძე (2017 წ.)



პროფესორი პაატა
კერვალიშვილი (2018 წ.)



პროფესორი
თინათინ ჩიქოვანი (2019 წ.)



ოქროს
სტეტოსკოპი



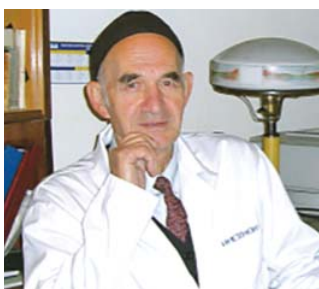
პროფესორი
გაჩა გვანცველიძე (2017 წ.)



ოქროს
ლანცეტი



პროფესორი
რამაზ შუშუბიძე (2017 წ.)



პროფესორი
გურამ რცხილაძე (2018 წ.)



პროფესორი
ნუზუარ შაბერი (2019 წ.)



პროფესორი
ზურაბ კაპაბაძე (2018 წ.)



პროფესორი
მერაბ ჯანელიძე (2019 წ.)