



დავით ტვილდიანის
სამედიცინო უნივერსიტეტი

დავით ტვილდიანის სამედიცინო
უნივერსიტეტში დაცული სადოქტორო
შრომების აბსტრაქტები

I. **გაგუა თინათინი (09-003-PhD)**- პირველადი დისმენორეა: ეპიდემიოლოგია, კომორბიდული თავისებურებები და ცხოვრების ხარისხი ადრეული რეპროდუქციული ასაკის ქალთა პოპულაციაში. სამეცნიერო ხელმძღვანელი: **ბესარიონ ტყეშელაშვილი** – მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი.

2013

აბსტრაქტი

პირველადი დისმენორეა მოზარდობის ასაკში რეპროდუქციული სისტემის დაავადებებს შორის ყველაზე ხშირად გვხვდება (Morrow C, et al., 2009). მისი გავრცელება დიდ დიაპაზონში - 20% - 95%- მდე მერყეობს (Latthe P, et al., 2006), რაც მეცნიერული კვლევის ინტერესს წარმოადგენს. პირველადი დისმენორეა ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული ბიოსამედიცინო პრობლემაა, თუმცა მისი რისკ ფაქტორები და პათომექანიზმები ზუსტად განსაზღვრული დღემდე არ არის. დისმენორეა იწვევს ცხოვრების ხარისხის მკვეთრ გაუარესებას, ინტელექტუალური ფუნქციის შეცვლას, შრომის უნარის, სოციალური, საზოგადოებრივი და აკადემიური მოსწრების დაქვეითებას. ცნობილია, რომ ტკივილი ორგანიზმის ფიზიოლოგიური პროცესების რღვევის ინდიკატორია, წარმოაჩენს რა პერიფერული და ცენტრალური ნერვული სისტემების სენსორულ მდგომარეობას და ემოციურ-კოგნიტურ გამოცდილებას (Dansie EJ, et al., 2013). მის აღქმასა და გამოვლენაზე გავლენას ახდენს ფსიქოლოგიური და გარემო ფაქტორები (Turk DC, et al., 2011). ამიტომაც, ეთნიკური კუთვნილება მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს ტკივილით მიმდინარე დაავადებების კლინიკურ სურათს (Sternbach R, 1974), ხოლო კულტურა-ტკივილის აღქმასა

და მისი მართვის გზებს. პირველადი დისმენორეა არ შეიძლება განხილულ იქნას მხოლოდ ტკივილის პოზიციებიდან. შოციალურეკონომიკურ ფაქტორთა მთელი კომპლექსი, კვების ხარისხის გაუარესება, ყოველდღიურ ცხოვრებაში ფსიქოტრავმირებადი სტრესული ფაქტორების გახშირება, ტექნოგენური დატვირთვა, ეკოლოგიური სიტუაციის გაუარესება და მრავალი სხვა ადრეული რეპროდუქციული ასაკის ქალის ორგანიზმის ადაპტაციური რეზერვების განლევასა და ქრონიზაციის ტენდენციის მქონე პათოლოგიური მდგომარეობების

ჩამოყალიბებას განაპირობებს. შტრესული ეფექტის კონსტრუქციაში არსებული მარეგულირებელი კავშირების საშუალებით ხორციელდება მისი ინტენსივობის და ხანგრძლივობის თვითშეზღუდვის უზრუნველყოფა, თუმცა თვითშეზღუდვის მექანიზმები არ ხასიათდება აბსოლუტური საიმედოობით-ენდოგენური კატექოლამინემიის მნიშვნელოვანი და, რაც მთავარია, ხანგრძლივად არსებობის პირობებში აღნიშნული მექანიზმები შესაძლებელია მწყობრიდან გამოვიდნენ, რის შედეგადაც განუხორციელებელი რჩება ეფექტური ადაპტაცია, ხანგრძლივდება სტრეს-რეაქციის გამომწვევი ჰომეოსტასის დარღვევათა არსებობა, შესაბამისად ყოვნდება და ინტენსიური ხდება სტრეს-რეაქცია. იგი ადაპტაციის საერთო რგოლიდან სხვადასხვა დაავადებათა პათოგენეზურ რგოლად გარდაიქმნდება (Дильман ВМ. 1982). პირველადი დისმენორეის მულტიფაქტორული გენეზი, ერთიანი დიაგნოსტიკური კრიტერიუმების არარსებობა, სათანადო კვლევების სიმცირე, ექიმთა და სოციალურ სფეროში მომუშავე ადამიანების არასრული ინფორმირება განაპირობებს იმ ფაქტს, რომ სადღეისოდ საქართველოში პირველადი დისმენორეის ეპიდემიოლოგია და კლინიკური თავისებურებები არ არის შესწავლილი, ხოლო მასთან ბრძოლა არ წარმოადგენს ექიმთა ინტერესის საგანს. ყოველივე ზემოთ აღნიშნული დღის წესრიგში აყენებს ფარტომასშტაბიანი ეპიდემიოლოგიური კვლევის ჩატარების

აუცილებლობას, რაც გულისხმობს არა მარტო პათოლოგიის პრევალენტობისა და სტატისტიკური მონაცემების განსაზღვრას მოცემულ პოპულაციაში, არამედ ფსიქოლოგიური, დემოგრაფიული, სოციალურ-ეკონომიკური და გარემოს სხვა ფაქტორების ზეგავლენის შესწავლას და მოცემულ დაავადებასთან ასოცირებული რისკის

ფაქტორების გამოვლენას. წარმოდგენილი სამეცნიერო შრომა აღნიშნულ პრობლემათა შესწავლას და გადაწყვეტას ემსახურება.

II. შათირიშვილი თეონა (09-025-PhD)- კრუნჩხვითი ეპილეფსიური სტატუსის გამოსავლის რისკის ფაქტორები ბავშვთა ასაკში. სამეცნიერო ხელმძღვანელი: **ნანა ტატიშვილი** – მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, დ. ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტის სრული პროფესორი, მ. იაშვილის სახ. ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოს ნეირომეცნიერების დეპარტამენტის ხელმძღვანელი.

2014

აბსტრაქტი

კრუნჩხვითი ეპილეფსიური სტატუსი (კეს) წარმოადგენს გადაუდებელი ნევროლოგიის ერთ-ერთ ყველაზე ხშირ და რთულ მდგომარეობას, რომელიც არცთუ იშვიათად ასოცირდება უნარშეზღუდულობასა და სიკვდილიანობასთან. მიუხედავად იმისა, რომ კეს-ის გამოსავალი უკანასკნელი სამი ათწლეულის განმავლობაში მკვეთრად გაუმჯობესდა (აღნიშნული აისხსნება მკურნალობის პროტოკოლებისა და კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტის მუშაობის გაუმჯობესებით), უნარშეზღუდულობისა და სიკვდილიანობის მაჩვენებელი კვლავ მაღალია. კეს-ი ერთ-ერთი მთავარი გამოწვევაა დარიბი რესურსების მქონე ქვეყნებში, სადაც არასწორი სამედიცინო ინტერვენცია, ჰოსპიტალიზაციის დაგვიანება და მწვავე სიმპტომური ეტიოლოგიის მაღალი სიხშირე გადამწყვეტ როლს თამაშობს გამოსავალში. განვითარებად ქვეყნებში ჩატარებული კვლევების უმრავლესობა რეტროსპექტულია. კეს-ის გამოსავალს მხოლოდ რამდენიმე პროსპექტული კვლევა ასახავს. სამწუხაროდ, არ არსებობს საკმარისი ინფორმაცია და მტკიცებულება, რომელიც დაეხმარებოდა აღნიშნულ ქვეყნებს მკურნალობის რეკომენდაციების შემუშავებაში. მიუხედავად მე-20 საუკუნის დასასრულსა და 21-ე საუკუნის პირველ ათწლეულში კეს-ის პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების ამოცნობაში წინგადადგმული ნაბიჯებისა, მდგომარეობის კლინიკური ასპექტები და მტკიცებითი

მედიცინა მეტად გვეხმარება კეს-ის შემდგომი გამოსავლის პრედიქციაში. მმეორე მხრივ, დღემდე არსებობს აზრთა სხვადასხვაობა თუ რომელი რისკის ფაქტორი: ასაკი, სქესი, ეტიოლოგია თუ ეტიოლოგიური ჯგუფი, გულყრის ხანგრძლივობა, კეს-ის ტიპი, ევგ (ელექტროენცეფალოგრაფია) მონაცემი და ა.შ. გავლენას ახდენს გამოსავალზე. ისევე, როგორც ერთმნიშვნელოვანი პასუხი არ არსებობს კითხვაზე: კეს-ის შემდგომი სიკვდილიანობა განპირობებულია ძირითადი ეტიოლოგიით თუ თვით კეს-ი განსაზღვრავს გამოსავალს? საქართველო, მსოფლიო ბანკის მონაცემებით, დაბალი საშუალო შემოსავლების (Lოწ მიდდლე ინცომე) ქვეყანას მიეკუთვნება, რომელიც იზიარებს საერთო სოციალურ-ეკონომიკურ პრობლემებს დაბალი რესურსების მქონე ქვეყნებთან. ინდივიდუალური ფაქტორების, განსაკუთრებით, ეტიოლოგიის, მკურნალობის სპეციალიზებული პროტოკოლის და მეორე რიგის ინტრავენური კრუნჩხვის საწინააღმდეგო მედიკამენტების არარსებობას (რექტალური დიაზეპამი, ბუკალური მიდაზოლამი, ინტრავენური ლორაზეპამი, ფენიტონინი, ფენობარბიტალი, რომელიც აუცილებელია კეს-ის ეფექტური მკურნალობისთვის) შეუძლია გავლენა იქონიოს კეს-სა და მის გამოსავალზე. კეს-ის მკურნალობა, რომელიც მიზნად ისახავს კრუნჩხვის ხანგრძლივობის შემცირებას, გამომწვევი მიზეზის მკურნალობას და გვერდითი ეფექტების თუ გართულებების მართვას არ არის შესწავლილი.

III. ძნელაშვილი ნინო (09-011-PhD)- სისხლის შრატში ეპიდერმული ზრდის ფაქტორისა და საშვილოსნოს ტანის ლორწოვანი გარსის ეპითელურ უჯრედებში ეპიდერმული ზრდის ფაქტორის რეცეპტორის პროგნოზული მნიშვნელობა საშვილოსნოს ტანის ლორწოვანი გარსის ჰიპერპლაზიების დროს. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: **დინარა კასრაძე** - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი და **ალექსანდრე თავართქილაძე** - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

2015

აბსტრაქტი

ენდომეტრიული ჰიპერპლაზია ყველაზე ხშირად პერიმენოპაუზის პერიოდში აღინიშნება, როცა მენსტრუალური ციკლისთვის დამახასიათებელი ნორმული ბალანსი ესტროგენ-პროგესტერონისა შეცვლილია; ენდომეტრიული ჰიპერპლაზია შესაძლოა განვითარდეს ასევე ახალგაზრდა ქალებშიც და თინეიჯერებშიც, ვისთანაც ანოვულატორული ციკლი ხშირია (Chen, Zhang, Feng et al., 2009; Robbins, Cotran, 2010). ენდომეტრიული ჰიპერპლაზია ეს არის ენდომეტრიუმის არაფიზიოლოგიური, არაინვაზიური პროლიფერაცია და ის განიხილება როგორც კიბოსწინარე მდგომარეობა ესტროგენის სიჭარბით განპირობებული ენდომეტრიული კარცინომის განვითარებისთვის (Chen, Zhang, Feng et al., 2009). ესტროგენი ასტიმულირებს ეპიდერმული ზრდის ფაქტორის (EGF, epidermal growth factor, ინგლ.) სინთეზს ენდომეტრიუმში (Vlodavsky, Brown, Gospodarowich, 1978). რაც მეტია ესტროგენის შემცველობა სისხლის შრატში, მით მეტადაა გამოხატული ენდომეტრიუმის პროლიფერაცია, იზრდება ეპიდერმული ზრდის ფაქტორის აქტივობაც და ეპიდერმული ზრდის ფაქტორის რეცეპტორის ექსპრესიაც (Kurman, Kaminski, Norris, 1985). თუმცა EGF-ს შეუძლია იმოქმედოს დამოუკიდებლად და აწარმოოს ეპითელური უჯრედების ზრდის სტიმულაცია (Atasoy, Bozdogan, 2006). მკვლევართა მნიშვნელოვანი ნაწილის აზრით, ეპიდერმულ ზრდის ფაქტორს გამოხატული როლი აქვს ენდომეტრიუმში ჰიპერპლაზიური პროცესების განვითარებაში და ის სიმსივნური პროცესის აღმოცენების რისკის მატარებელია (Wang, Konishi, Koshyama et al., 1993; Blaustein, Kurman, 2002; Wang, Pudney, Song et al., 2003; Ejksjaer, Sorensen, Poulsen et al., 2007; Ejksjaer, Sorensen, Poulsen et al., 2009; Santoro, 2010; ა. თავართქილაძე, მ. კასრაძე, დ. კასრაძე, 2012). ასევე, არსებობს აზრი, რომ EGF არ არის კორელაციაში სიმსივნის ავთვისებიანობის ხარისხთან, სტადიასთან, კლინიკურ გამოსავალთან (Fuller, Seiden, Young, 2004). რაც შეეხება EGF-ის შემცველობას სისხლის შრატში, 3 საშუალოდ ეს მაჩვენებელი უფრო მაღალია ენდომეტრიულ კარცინომებში, ვიდრე ნორმაში (Tomaszewski, Miturski, Kotarski, 1996). ზემოთქმულიდან გამომდინარე, EGF-ისა და მისი რეცეპტორის ურთიერთობებს უნდა ჰქონდეს დიდი მნიშვნელობა ჰიპერპლაზიური ენდომეტრიუმის ნეოპლაზიურ ენდომეტრიუმად გარდაქმნაში. სამეცნიერო ლიტერატურაში შრომათა სიუხვეა ეპიდერმული ზრდის ფაქტორის რეცეპტორის (EGFR, epidermal growth factor receptor, ინგლ.) ექსპრესიასთან დაკავშირებით ადამიანის ჰიპერპლაზიურ ენდომეტრიუმში. მკვლევართა მონაცემები

ხშირად ურთიერთგამომრიცხავია: თუ ავტორთა ერთი ნაწილის მიხედვით, EGFR ჰიპერპლაზიურ ენდომეტრიუმში გაცილებით მეტად ვლინდება, ვიდრე ნორმაში (Leone, Costantini, Gallo et al., 1993; Amezcua, Zheng, Muderspach et al., 1999; Wang, Pudney, Song et al., 2003; Citri, Yarden, 2006; Altieri, 2008; Koike, Sekine, Kamiya et al., 2008; Margulis, Lotan, Shariat, 2008), ზოგი ავტორი ამტკიცებს, რომ EGFR-ის ექსპრესია თითქმის ყველა კონდიციაში ერთნაირია (Gershtein, Bocharova, Ermilova et al., 2000). ასევე, თუ ზოგიერთი ავტორის მიხედვით, EGFR უფრო მეტი სიხშირით ენდომეტრიულ კარცინომებში ვლინდება, ვიდრე ჰიპერპლაზიებში (Nyholm, Nielsen, Ottesen, 1993), ავტორთა ნაწილი ამტკიცებს საპირისპიროს – რომ აღნიშნული რეცეპტორი სწორედ ენდომეტრიულ ჰიპერპლაზიებში ვლინდება ყველა შემთხვევაში, ხოლო კარცინომებში – შემთხვევათა ნაწილში (Niikura, Sasano, Matsunaga et al., 1995; Niikura, Sasano, Kaga et al., 1996). ზოგი ავტორის აზრით კი, EGFR-ის ექსპრესია ნორმაში უფრო მაღალია, ვიდრე ენდომეტრიულ კარცინომებში (Niikura, Sasano, Matsunaga et al., 1995; Niikura, Sasano, Kaga et al., 1996; Miturski, Semczuk, Postawski, Jakowicki, 2000; Fuller, Seiden, Young, 2004; Santoro, 2010). ასევე, თუ ავტორთა ნაწილი მიიჩნევს, რომ EGFR-ის მაღალი ექსპრესია კორელაციაშია ჰისტოლოგიურად სიმსივნის დაბალ დიფერენციაციასთან (Llorens, Bermejo, Salcedo et al., 1989; Brmelin, Zimmer, Sauerbrei et al., 1992; Scambia, Benedetti, Battaglia et al., 1992; Scambia, Benedetti, Ferrandina et al., 1994), ზოგიერთი მათგანის აზრით, EGFR-ის ექსპრესია არ არის კავშირში სიმსივნის ავთვისებიანობის ხარისხთან, ჰისტოლოგიურ ტიპთან, ინვაზიასთან (Nyholm, Nielsen, Ottesen, 1993; Scambia, Benedetti, Ferrandina et al., 1994; Miturski, Semczuk, Postawski, Jakowicki, 2000; Fuller, Seiden, Young, 2004). სამეცნიერო ლიტერატურიდან ასევე ცნობილია, რომ როცა რიგ სიმსივნეებში ეპიდერმული ზრდის ფაქტორის რეცეპტორი პოზიტიურია, გამოსავალი უფრო ცუდია, ვიდრე მაშინ, როცა ის ნეგატიურია (Santoro, 2010; ა. თავართქილაძე, მ. კასრაძე, დ. კასრაძე, 2012). საბოლოოდ, მკვლევართა დიდი ნაწილის აზრით, EGFR-ს მნიშვნელოვანი როლი აქვს ჰიპერპლაზიური პროცესების განვითარებაში და ის სიმსივნური პროცესის აღმოცენების რისკის მატარებელია (Wang, Konishi, Koshyama et al., 1993; Blaustein, Kurman, 2002; Wang, Pudney, Song et al., 2003; Ejksjaer, Sorensen, Poulsen et al., 2007; Ejksjaer, Sorensen, Poulsen et al., 2009; Santoro, 2010; ა. თავართქილაძე, მ. კასრაძე, დ. კასრაძე, 2012). აღსანიშნავია ასევე, რომ კვლევებში EGF-EGFR-ის ურთიერთობათა ანალიზი (ენდომეტრიული ჰიპერპლაზიის/ნეოპლაზიის ვითარებაში) თითქმის არ მოიპოვება: – ხელთ გვაქვს ერთი ნაშრომი, სადაც როგორც EGFR, ისე EGF გამოვლენილია ქსოვილში –

ნორმალურ, ჰიპერპლაზიურ და ნეოპლაზიურ ენდომეტრიუმში, თუმცა ურთიერთკორელაციის ანალიზი ჩატარებული არ არის; ასევე არ არის გამოვლენილი სისხლის შრატში EGF-ის შემცველობა (Niikura, Sasano, Kaga et al., 1996); ხელთ გვაქვს კიდევ ერთი ნაშრომი, სადაც მხოლოდ ენდომეტრიულ ნეოპლაზიებშია განსაზღვრული სისხლის შრატში EGF-ის დონე, და დისკუსიაში გამოთქმულია მოსაზრება, რომ “სისხლის შრატში EGF-ის არცთუ მაღალი შემცველობა და ენდომეტრიუმის ქსოვილში EGF-რეცეპტორის სიმცირე, სავარაუდოდ, უნდა ზრდიდეს კანცეროგენეზის რისკს ენდომეტრიუმში” (Tomaszewski, Miturski, Kotarski, 1996). ასევე, არ გვხვდება კვლევები სისხლის შრატში EGF-ის შემცველობისა და ენდომეტრიუმში EGFR-ის ექსპრესიის ურთიერთობების თაობაზე ანტიპროლიფერაციულ თუ ანტინეოპლაზიურ ფაქტორებთან მიმართებაში – ენდომეტრიული ჰიპერპლაზიის/ნეოპლაზიის დროს. ვფიქრობთ, რომ ეპიდერმული ზრდის ფაქტორისა და მისი რეცეპტორის ურთიერთობებს უნდა ჰქონდეს სწორედ განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენდომეტრიული ჰიპერპლაზიის გაავთვისებიანების რისკის შეფასებაში; ასევე ვფიქრობთ, რომ სიმსივნური პროცესის აღმოცენების რისკის მატარებელი ეპიდერმული ზრდის ფაქტორისა და მისი რეცეპტორის მიმართებათა დადგენას უნივერსალურ, ანტიპროლიფერაციული/ანტისიმსივნური მოქმედების მქონე ჰორმონ მელატონინთან კიდევ მეტი მნიშვნელობა ექნება ესტროგენ-დამოკიდებული ენდომეტრიული კარცინოგენეზის რისკის შეფასებაში; ამასთან, ვფიქრობთ, რომ როგორც EGF-EGFR-ის ურთიერთობების, ისე მათ 5 მიმართებათა დადგენას მელატონინთან არამარტო ენდომეტრიულ ჰიპერპლაზიებში, არამედ ენდომეტრიულ კარცინომებში, ექნება სერიოზული როლი EGF-ისა და EGFR-ის მნიშვნელობის უკეთ განსაზღვრაში – საშვილოსნოს ტანის კიბოსწინარე სახიფათო ვითარების შესაფასებლად.

IV. მირცხულავა ვერიკო (09-024-PhD)- კვანტიფერონ ოქროს ტესტის სინჯარაში და კანის ტუბერკულოზური სინჯის მნიშვნელობა ტუბერკულოზის ნოზოკომიური ტრანსმისიის შეფასებასა და ინფექციის კონტროლის ღონისძიებების დანერგვაში საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: **ნინო ბრეგვაძე-თაბაგარი** - მედიცინის მეცნიერებათა

დოქტორი, დტსუ პროფესორი და **ჰენრი ბლუმბერგი** -ემორის უნივერსიტეტის სამედიცინო სკოლის და როლინსის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლის პროფესორი.

2015

აბსტრაქტი

საბჭოთა კავშირის დაშლის შემდეგ, საქართველოში ტუბერკულოზი კვლავ აღმოცენდა, როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მთავარი პრობლემა. მიუხედავად იმისა, რომ 2007-2013 წლებში ტუბერკულოზის ინციდენტობა შემცირდა 149–დან 116–მდე, ხოლო პრევალენტობა 226–დან 163–მდე 100000 სულ მოსახლეზე, ტუბერკულოზის ეპიდმაჩვენებლები საქართველოში კვლავ საგანგაშოდ მაღალი რჩება. საქართველო მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზით (MDR-TB) ავადობის მაღალი ტვირთის მქონე მსოფლიოს 27 ქვეყანას შორისაა. მულტირეზისტენტობა ნიშნავს რეზისტენტობას, სულ მცირე, იზონიაზიდის და რიფამპიცილის მიმართ. 2013 წელს საქართველოში ზემოაღნიშნულ 27 ქვეყანას შორის გამოვლინდა ზემდგრადი ტუბერკულოზის (XDR-TB) შემთხვევების პრევალენტობის ერთ-ერთი ყველაზე მაღალი წილი (20%). ზემდგრადი რეზისტენტობა ნიშნავს ნებისმიერი ფთორქინოლონის და მეორე რიგის სულ მცირე ერთი რომელიმე საინჟექციო მედიკამენტის (კაპრეომიცილის, კანამიცილის ან ამიკაცილის) მიმართ რეზისტენტობას მულტირეზისტენტობასთან ერთად. საქართველოში, 2013 წელს MDR-TB–ის პრევალენტობა ახალ შემთხვევებში – 11%, ხოლო ნამკურნალე შემთხვევებში 38% იყო.

2012 წლამდე საქართველოში, ისევე როგორც აღმოსავლეთ ევროპის ტუბერკულოზით ავადობის მაღალი ტვირთის მქონე ბევრ სხვა ქვეყანაში, ტუბერკულოზის დიაგნოზირება და მკურნალობა ხდებოდა ტუბერკულოზის ეროვნული 4 პროგრამის (ტეპ) მიერ ორგანიზებული სპეციალიზებული ფთიზიატრიული ქსელის სტაციონარულ და ამბულატორიულ სამედიცინო დაწესებულებებში. ზოგჯერ ტუბერკულოზის დაუდგენელი ან ტუბერკულოზზე საეჭვო შემთხვევები თავდაპირველად მიმართვდნენ პირველადი ჯანდაცვის ქსელის სამედიცინო დაწესებულებებს და მოგვიანებით ხვდებოდნენ სპეციალიზებული ფთიზიატრიული ქსელის სამედიცინო დაწესებულებებში. ამჟამად, ტუბერკულოზის მართვას

საქართველოში უზრუნველყოფენ არასპეციალიზირებული სახელმწიფო და კერძო პროვაიდერები.

აღიარებული ტუბერკულოზის ნოზოკომიური გზით გადაცემა პაციენტიდან ჯანდაცვის მუშაკზე. ტუბერკულოზის ნოზოკომიური გზით გადაცემის რისკი მაღალია ტუბერკულოზის ინფექციური ფორმების მქონე პაციენტებით მაღალი დატვირთვის მქონე დაწესებულებებში. ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტული შტამები დიდ საფრთხეს უქმნის საზოგადოების ჯანმრთელობას, განსაკუთრებით არასრულფასოვანი ინფექციის კონტროლის პირობებში. მსგავსად სხვა დაბალი-საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებისა, საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებშიც არასრულფასოვანია ტუბერკულოზის ინფექციის კონტროლის ზომები. ტუბერკულოზის ინფექციის კონტროლის ზომები მოიცავს: ადმინისტრაციულ, საინჟინრო და პირადი დაცვის ღონისძიებებს, აქედან ყველაზე მნიშვნელოვანია ადმინისტრაციული ღონისძიებები. საქართველოში არ არსებობს ჯანდაცვის მუშაკების ლატენტურ ტუბერკულოზზე რუტინული სკრინინგის პროგრამა. სპეციალიზირებული ფთიზიატრიული ქსელის სამედიცინო დაწესებულებებში ხელმისაწვდომია მხოლოდ 5 ულტრაიისფერი ნათურები და რესპირატორები.

2006 წელს საქართველოს სპეციალიზირებული ფთიზიატრიული ქსელის მუშაკებში დადგინდა ლატენტური ტუბერკულოზის მაღალი პრევალენტობა, 77%-ს ლატენტური ტუბერკულოზი დაუდგინდა ორი სადიაგნოზო ტესტიდან [კვანტიფერონ-ტბ ოქროს ტესტი სინჯარაში (QFT-GIT) და კანის ტუბერკულინური სინჯი (კტს)] მინიმუმ ერთზე დადებითი შედეგით, ხოლო 50%-ს დადებითი შედეგი აღენიშნებოდა ორივე ტესტზე.

- V. **ჭიოკაძე შორენა (09-020-PhD)**- სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების როლი და მათი დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა უშვილობის აუტოიმუნური ფორმის განვითარებაში. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: **ვახტანგ მეუნარგია** - მედიცინის დოქტორი, დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტის მიკრობიოლოგიისა და იმუნოლოგიის დეპარტამენტის პროფესორი, **გიორგი გალდავა** - მედიცინის დოქტორი, ივ.ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის

სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის პროფესორი, კანისა და ვენსნეულებათა ს/კ ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორი.

2016

აბსტრაქტი

საქართველოში თანამედროვე დემოგრაფიული ვითარება მეტად მწვავე და აქტუალურია. მძიმე ეკონომიურმა პირობებმა და ქვეყანაში შექმნილმა არასტაბილურმა ვითარებამ კრიზისულ ზღვრამდე შეამცირა შობადობა. თუ გასული საუკუნის 80-იან წლებში საქართველოში ყოველწლიურად საშუალოდ 94 ათასი ბავშვი იბადებოდა, ამჟამად ახალშობილთა რაოდენობა თითქმის განახევრდა. შობადობის ჯამობრივი მაჩვენებელი მოსახლეობის მარტივი აღწარმოებისთვის საჭირო მნიშვნელობას უკანასკნელად 80-იანი წლების ბოლოს აღწევდა. 1991 წლიდან მაჩვენებელი იკლებს და 2005 წელს მინიმუმს აღწევს. შემდგომ წლებში დაიწყო მაჩვენებლის მატება და 2009 წელს დაფიქსირდა ბოლო პერიოდის მაქსიმალური მნიშვნელობები, მოიმატა აღწარმოების ბრუტო (0,910) და ნეტო (0,887) კოეფიციენტებმა ხოლო 2010 წელს, აღირიცხა 62585 ცოცხალშობილი, შობადობის მაჩვენებელმა 2009 წელ- თან შედარებით დაიკლო. რაც შეეხება სხვადასხვა ქვეყნების მონაცემებს რეპროდუქტოლოგიაში, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით დღეისათვის მსოფლიოში ყოველი მეშვიდე წყვილი უნაყოფია. არასაკმარისადაა შესწავლილი მამაკაცთა იმუნური უნაყოფობის პათოგენეზი, ურთიერთსაწინააღმდეგოა მონაცემები სისტემური და ადგილობრივი იმუნური რეაქციების თავისებურებების შესახებ. ჯანმო-ს ექსპერტთა მიერ მეოცე საუკუნის ბოლოს გაცემული რეკომენდაციის თანახმად, მამაკაცთა უნაყოფობის იმუნოლოგიური დიაგნოზის დასმა შესაძლებელია მაშინ, როდესაც მოძრავი სპერმატოზოიდების 40%-ზე მეტი დაფარულია ასა-ით ან ადგილი აქვს გამეტების აგლუტინაციას არანაკლებ 1 : 32 განზავებულ შრატში ინკუბაციისას (WHO Manual for the Standardized Investigation Diagnosis and Management of the Infertile Male Published by Cambridge University Press 2000), დღეისათვის უნაყოფობის განვითარების მრავალი მიზეზია ცნობილი, მაგრამ ბევრი საკითხი ჯერ კიდევ ბუნდოვანია, რადგანაც ეტიოლოგიური ფაქტორების

სიმრავლე განაპირობებს მრავალმხრივ პათოგენურ ცვლილებებს ორგანიზმში, რაც დამატებით შესწავლას მოითხოვს. სწორედ ამით აიხსნება ჩვენს მიერ შესწავლილი საკითხის აქტუალობა, განსაკუთრებით იმ ფაქტსაც თუ გავითვალისწინებთ, რომ საქართველოში მამაკაცთა უშვილობის პრობლემას ნაკლები ყურადღება ეთმობა. ამრიგად უნაყოფობის პრობლემა, რომელსაც აწყდებიან კონკრეტული წყვილები, მნიშვნელოვნად აქვეითებს მათ სოციალურ და პროფესიონალურ აქტივობებს, ზრდის განქორწინებების რაოდენობას, ხელს უწყობს ფსიქოლოგიურად არასრულფასოვნების კომპლექსის ჩამოყალიბებას, რომელიც თავისმხრივ ასევე ამძაფრებს დემოგრაფიულ სიტუაციას საზოგადოებაში. დემოგრაფიული პრობლემა, მამაკაცთა უშვილობის დიაგნოსტიკური სირთულეები, პათოგენური პროცესების სრულყოფილად შეუსწავლბლობა- აი საკითხთა ის არასრული ნუსხა, რომლებიც აღნიშნულ საკითხს ჩვენი აზრით ძალზედ აქტუალურს ხდის. მნიშვნელოვანია, რომ ჩვენი კვლევის შედეგების საფუძველზე შემუშავდება ის აუცილებელი სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები, რომელიც ფერტილობის დარღვევის მიზეზების გამოსავლენად იქნება აუცილებელი.

VI. ბარაბაძე ეკატერინე (12-050-PhD)-BRAF მუტაციის ექსპრესიის თავისებურებანი ფარისებრი ჯირკვლის სხვადასხვა ტიპის კვანძოვანი დაზიანებების დროს. სამეცნიერო ხელმძღვანელი: გიორგი ბურკაძე - პროფესორი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი

2018

აბსტრაქტი

ფარისებრი ჯირკვლის კვანძოვანი დაზიანებების შემდგომი მართვისთვის მკურნალი ექიმის ძირითად მიზანს წარმოადგენს ერთმანეთისგან მკვეთრად გამიჯნოს ავთვისებიან პროცესთაგან ყველაზე აგრესიული და ნაკლებაგრესიული ფორმები. ამასთან მიმართებაში ცნობილია, რომ პაპილარული კარცინომების არსებობისას BRAF ანტისხეულის ექსპრესია ცუდ პროგნოზთან ასოცირდება. შესაბამისად BRAF მუტაციის სტატუსის განსაზღვრა ამ ტიპის დაზიანებების სადიფერენციაციოდ განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი ხდება

პაციენტის შემდგომი მენეჯმენტისთვის. მნიშვნელოვანია განსაზღვრულ ყოფილიყო BRAF ანტიხეულის გამოვლენა ფარისებრი ჯირკვლის კვანძოვანი დაზიანებებისთვის დამახასიათებელ უკვე კარგად ადაპტირებულ ანტიხეულებთან მიმართებაშიც. კერძოდ, HBME_1, CK-19, CD-56, TTF-1 და KI-67-თან მიმართებაში. აუცილებელია მათი თანაქსპრესიის ალბათობა და სიხშირის შეფასება, განსაზღვრა თუ როგორ შეიძლება იცვლებოდეს მათი თანაქსპრესია კეთილთვისებიან, მოსაზღვრე და ავთვისებიან ფორმებს შორის, ასევე , თუ როგორ იცვლება მათი თანაქსპრესია კიბოს აგრესიულობის ზრდასთან ერთად.

ჩვენი კვლევის ძირითად ამოცანებს წარმოადგენდა:

- წვრილნემსიანი ასპირაციული ბიოფსიის დიაგნოსტიკა ბეტესდას კლასიფიკაციის მიხედვით, ბეტესდას კლასიფიკაციის თითოეული კატეგორიის გამოვლენის ალბათობა სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფში.
- ფარისებრი ჯირკვლის კვანძოვანი დაზიანებებისას ციტოპათოლოგიური და ჰისტოპათოლოგიური კორელაციების გამოვლენა.
- ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიების ფენოტიპური მახასიათებლების გამოვლენა.
- ფარისებრი ჯირკვლის კვანძოვანი დაზიანებების შემთხვევაში ბეტესდას კლასიფიკაციით ავთვისებიანობის რისკის გამოვლენა
- BRAF მუტაციის ექსპრესიის გამოვლენა ფარისებრი ჯირკვლის სხვადასხვა პათოლოგიების დროს.

აღნიშნული კვლევა საშუალებას მოგვცემს ფარისებრი ჯირკვლის კვანძოვანი დაზიანება შეფასდეს მრავალწახნაგოვან ჭრილში, განისაზღვროს ასაკობრივი თავისებურებები და ავთვისებიანობის რისკი თითოეულ ასაკობრივ ჯგუფში, გამოვლინდეს ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიათა ფენოტიპური მახასიათებლები და BRAF მუტაციის გადანაწილების თავისებურებები სხვადასხვა პათოლოგიების დროს. ფარისებრი ჯირკვლის კვანძოვანი დაზიანებების ერთიან ჭრილში გაანალიზება საშუალებას მოგვცემს დღესდღეობით მეტად აქტუალური პრობლემის კლინიკური მართვისა და დაგეგმარებისთვის.

კვლევის შედეგად მიღებულ იქნა დასკვნები, კერძოდ:

1. ჩვენს მიერ წარმოებულ კვლევაზე დაყრდნობით, ბეტესდას კატეგორია 3-ად დიაგნოსტირებულ შემთხვევებში ავთვისებიანობის რისკი მაღალია და 20.3% შეადგენს.
2. ავთვისებიანი შემთხვევიდან, რომელიც კვლევაში იყო ჩართული (46,6%) შემთხვევებისა გამოვლინდა I ასაკობრივ ჯგუფში (20-დან 35 წლამდე). ეს ფაქტი ამყარებს ჩვენს ჰიპოთეზას იმის შესახებ, რომ ახალგაზრდა ასაკში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს განვითარების რისკი მაღალია. ჩვენი კვლევის მიხედვით I ასაკობრივ ჯგუფში განთავსებული კიბოს ყველა შემთხვევა წარმოადგენდა ჰისტოპათოლოგიურად დადიაგნოზებულ პაპილარული კარცინომის კლასიკურ ვარიანტს. ეს შედეგი კიდევ უფრო ამყარებს ჩვენს ჰიპოთეზას იმის შესახებ, რომ პაპილარული კარცინომის კლასიკური ვარიანტი უმეტესად ახალგაზრდა ასაკში გვევლინება.
3. ჩვენმა კვლევამ გაამყარა ჰიპოთეზა იმის შესახებ, რომ პაპილარული კარცინომის ინკაფსულირებული ფორმები, კერძოდ, "ფარისებრი ჯირკვლის არაინვაზიური ფოლიკულური დაზიანებები პაპილარული კიბოს მსგავსი ბირთვული მახასიათებლებით", როგორც ეს ახლახანს განხორციელებული რეკლასიფიკაციის შედეგად იწოდა, მსუბუქი მიმდინარებით ხასიათდებიან. ინკაფსულირებულმა პაპილარულმა კარცინომებმა, რომლებიც ჩვენს კვლევაში გამოვიკვლიეთ გამოავლინეს BRAF ანტიგენის უარყოფითი ან ძალიან სუსტი ექსპრესია (68%).
4. სიმსივნის კაფსულის არარსებობა ერთადერთი ჰისტოლოგიური პარამეტრია, რომელიც მნიშვნელოვნად ასოცირდება BRAF მუტაციის არსებობასთან. ჩვენ მიერ გამოკვლეულ მასალაში შევნიშნეთ, რომ BRAF მუტაციის მქონე სიმსივნეებს ახასიათებდათ ინფილტრაციული კიდეები და არ გააჩნდათ ინტაქტური კაფსულა.
5. ჩვენს კვლევაზე დაყრდნობით, მიკროკარცინომები, ისევე როგორც კლასიკური პაპილარული კარცინომები, ხასიათდებიან ექსტრატირეოიდული გავრცელების პოტენციით და აღინიშნება BRAF მუტაციის მაღალი ექსპრესია. BRAF ანტისხეულის ექსპრესია მიკროკარცინომების არსებობის შემთხვევაში მნიშვნელოვან პროგნოზულ მარკერს წარმოადგენს.

6. BRAF ანტისხეულის ექსპრესია იზრდება გამოკვლეულ ფარისებრი ჯირკვლის კვანძოვანი დაზიანებების აგრესიულობის ხარისხის მატებასთან ერთად ($p < 0,005$). BRAF ანტისხეულის მომატებული ექსპრესია იწვევს ფარისებრი ჯირკვლის პაპილარული კარცინომების აგრესიულობის ზრდას 3, 677-ჯერ.

VII. თოიძე მარინე (09-012-PhD) - კარდიოვასკულური დაავადებებისა და მათი რისკ ფაქტორების გავრცელება საქართველოს მოსახლეობაში. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: ნინო თაბაგარი-მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი, გიორგი ფხაკაძე-მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი

2019

აბსტრაქტი

მსოფლიოში სიკვდილობის მთავარი მიზეზად (31%) რჩება კარდიოვასკულური დაავადებები. მათი 37% კორონარული დაავადებით არის გამოწვეული. ციფრებში რომ გადავიყვანოთ, ეს არის წელიწადში კორონარული დაავადებებით გამოწვეული 7,4 მლნ სიკვდილი და ინსულტით გამოწვეული 6,7 მლნ სიკვდილი. კარდიოვასკულური დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილობის ხარისხი სხვადასხვაგვარია განვითარებულ, ინდუსტრიულსა და განვითარებად ქვეყნებში. კერძოდ, ის შედარებით დაბალია განვითარებულ ქვეყნებში და მაღალია დაბალ და საშუალო შემოსავლიან ქვეყნებში. საქართველოს სტატისტიკა ამ მხრივ არ არის დამაიმედებელი. ჯანმოს მონაცემებით, საქართველოში გულის იშემიურ დაავადებაზე მოდის საერთო სიკვდილობის 36%, ხოლო ინსულტზე - 23%. მსოფლიოს ჯანდაცვის ორგანიზაციამ ჩაატარა კვლევა კარდიოვასკულური რისკების შესაფასებლად დაბალ და საშუალოშემოსავლიან ქვეყნებში. კვლევაში მონაწილეობდა რვა ქვეყანა-ნიგერია, ირანი, ჩინეთი, პაკისტანი, საქართველო, ნეპალი, კუბა და შრი-ლანკა. საქართველოს მოსახლეობის კარდიოვასკულური რისკები აღმოჩნდა თითქმის ყველაზე მაღალი მონაწილე ქვეყნებს შორის.

ამ მონაცემების საფუძველზე, აქტუალურად ჩაითვალა საქართველოს მოსახლეობაში კვდ რისკების გავრცელების უფრო ღრმა შესწავლა, კერძოდ

- კვდ რისკის შეფასება, რისკ-ფაქტორების პრევალენტობა და ჯანმო/ჰსს რისკის ჯგუფებად გადანაწილება პირველადი კვდ რისკის საქართველოს პოპულაციაში.
- კვდ რისკ-ფაქტორების პრევალენტობის შესწავლა
- ჯანმო/ჰსს რისკ-ჯგუფებში საქართველოს პოპულაციის გადანაწილება
- კვდ დამატებითი რისკ-ფაქტორების შესწავლა
- ჯანმო/ჰსს რისკ-ჯგუფებში დამატებითი რისკ-ფაქტორების გადანაწილება

ჩატარდა ჯვარედინ-სექციური კვლევა 40-70 წლამდე ასაკის 1196 ინდივიდზე, დასავლეთ საქართველოს ერთ-ერთ რეგიონში, პოპულაციით 60 000.

კვლევის შედეგებისა და მათი განსჯის საფუძველზე დადგინდა ჯანმო/ჰსს რისკ ჯგუფებში საქართველოს პოპულაციის გადანაწილება; დადგინდა, რომ 40-70წ.წ. ასაკობრივ ჯგუფში, ორივე სქესის წარმომადგენლებში, მაღალია კვდ მთავარი რისკ-ფაქტორების - ჰიპერტენზიის, ჰიპერქოლესტეროლემიის, შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობა; დადგინდა საქართველოს მოსახლეობაში დამატებითი რისკ ფაქტორების - სიმსუქნის და აბდომინალური სიმსუქნის მაღალი პრევალენტობა; დადგინდა, რომ ორივე სქესის პირებში, ასაკის მატებასთან ერთად, იმატებს ჰიპერტენზიისა და შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობა. ამასთან, შაქრიანი დიაბეტს მამაკაცებში ახასიათებს ბიმოდალური დისტრიბუცია პიკებით 45-49 წ.წ. და 60-64 წ.წ. ასაკში; დადგინდა, რომ ძირითადი და დამატებითი კვდ რისკ ფაქტორები სარწმუნოდ მაღალია საშუალო და დაბალი განათლების მქონე პირებში; აღმოჩნდა, რომ საქართველოს მოსახლეობა, კვდ რისკების განათლების დონესთან უკუპროპორციული დამოკიდებულებით, მსგავსია განვითარებული დასავლური ქვეყნების იგივე მახასიათებლებისა.

VIII. რუხაძე ეკა (09-013-PhD)- ექოკარდიოგრაფიული მახასიათებლების კორელაციური ანალიზი კარდიოვასკულურ რისკ-ფაქტორებთან მიმართებაში კარდიოვასკულური დაავადებისგან თავისუფალ პოპულაციაში. ხელმძღვანელი **ლევან ტვილდიანი** - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი

აბსტრაქტი

ნაშრომის-„ექოკარდიოგრაფიული მახასიათებლების კორელაციური ანალიზი კარდიოვასკულურ რისკ-ფაქტორებთან მიმართებაში კარდიოვასკულური დაავადებისგან თავისუფალ პოპულაციაში” - მიზანს წარმოადგენდა კვდ-გან თავისუფალ პოპულაციაში, ექოკარდიოგრაფიული მახასიათებლების განაწილების და მათი კავშირის შესწავლა WHO/ISH (მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია/ჰიპერტენზიის საერთაშორისო საზოგადოება) რისკის შკალაში შემავალ რისკ-ფაქტორებთან და რისკის ჯგუფის სიმძიმესთან. კვლევა წარმოადგენდა ჯვარედინ-სექციურ (cross-sectional) კვლევას.

გამოვლინდა სარწმუნო კორელაცია ექოკარდიოგრაფიულ მახასიათებლებსა და WHO/ISH რისკის შკალაში შემავალ კვდ რისკ-ფაქტორებს შორის, ასევე, იმ კვდ რისკ-ფაქტორებს შორისაც, რომლებიც არ შედიან WHO/ISH რისკის შკალაში. გამოიკვეთა, რომ მარცხენა წინაგულის დიამეტრი იმატებს როგორც WHO/ISH რისკ-შკალაში შემავალი რისკ-ფაქტორების მახასიათებლების გაზრდასთან, ასევე ამ შკალის მიღმა დარჩენილ სიმსუქნის მაჩვენებლების მომატებასთან მიმართებაშიც; დადგინდა ასევე, სარწმუნო კორელაცია ზოგიერთ ექოკარდიოგრაფიულ მახასიათებელსა და WHO/ISH რისკის ჯგუფის სიმძიმეს შორის, კერძოდ, მარცხენა წინაგულისა და პულმონური სისტოლური წნევის მნიშვნელობები იზრდება რისკის ჯგუფის ხარისხის გაზრდასთან ერთად, მარცხენა პარკუჭის განდევნის ფრაქციის მნიშვნელობა კი პირიქით, მცირდება. ამასთან, მარცხენა წინაგულის საშუალო მაჩვენებელი გაზრდილია სამივე WHO/ISH რისკ-ჯგუფში. შესწავლილ პოპულაციაში მარცხენა პარკუჭის განდევნის ფრაქციის კლების სარწმუნო კორელაცია მარცხენა წინაგულის დიამეტრთან საშუალებას იძლევა ვივარაუდოთ, რომ მარცხენა წინაგულის დილატაცია მარცხენა პარკუჭის განდევნის ფრაქციის დაქვეითების წინამორბედაა. აღნიშნული ფაქტის მექანიზმის დასადგენად საჭიროა დამატებითი კვლევების ჩატარება.

IX. ნადარიშვილი ილია (14-057-PhD) - დამატებითი და ალტერნატიული მედიცინა და საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: გიორგი ფხაკაძე - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი, კარსტენ ლუნცე - პროფესორი, ბოსტონის უნივერსიტეტი

2019

აბსტრაქტი

მსოფლიოში შეინიშნება დამატებითი და ალტერნატიული მედიცინით (დამ) სარგებლობის ზრდის მრავალწლიანი ტენდენცია, რაც ამ საკითხს საზოგადოებრივი ჯანდაცვისთვის ეპიდემიოლოგიურ, ეკონომიკურ და პოლიტიკურ მნიშვნელობას ანიჭებს. დამ ძირითადად გამოიყენება კლასიკური მედიცინის გარეთ, ჯანმრთელობის შენარჩუნებისთვის, ასევე დაავადებების პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობისთვის. გარკვეულ ქვეყნებში ხდება ამ სამკურნალო მეთოდების კლასიკურ მედიცინაში ინტეგრირება და ადაპტირება. დამ-თან დაკავშირებულ სტრატეგიაში (Traditional Medicine Strategy 2014-2023), მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია წევრ ქვეყნებს აძლევს შესაბამის მიმართულებას და მიუწოდებს მათ დამ კვლევის განხორციელებას, გაუმჯობესებას და განვითარებას, რათა შეიქმნას ეროვნულ და საერთაშორისო დონეებზე დამ-თან დაკავშირებული პოლიტიკის შემუშავების საფუძველი.

კვლევის ზოგადი მიზანი იყო დამ-ის და კლასიკური მედიცინის მხრივ საქართველოში არსებული სერვისების და პრაქტიკების ინტეგრაციის პერსპექტივების შესწავლა. კვლევის ამოცანები იყო: ა) დამ-ის გამოყენების გავრცელების შეფასება; ბ) კლასიკური მედიცინის არსებული სერვისებისთვის ალტერნატივების და დამატებითი სამკურნალო მიდგომების საჭიროებების შექმნელი ფაქტორების ანალიზი. ტიპური დამ-ის მომხმარებლის დახასიათება; გ) დამ-ის გარკვეული მიდგომების პრაქტიკის შესწავლა საქართველოს 5 რეგიონში; დ) დამ-ის და კლასიკური სამედიცინო მომსახურების ინტეგრირების მხრივ პაციენტთა თვალსაზრისის და საჭიროებების შესწავლა; ე) დამ-ის პრაქტიკოსების, კლასიკური მედიცინის მუშაკების და სამედიცინო განათლების წარმომადგენლების თვალსაზრისის შესწავლა დამ-ის არსებული პრაქტიკის, დამ-სა და კლასიკური მედიცინას

შორის თანამშრომლობის მხრივ არებული რეალობის, ოპტიმიზაციის / ინტეგრაციის პერსპექტივების და მომავლის ხედვის შესახებ; ვ) დამ პრაქტიკის და პროდუქტების საქართველოში არსებული ახლანდელი და წარსული რეგულაციების, მათი ძლიერი და სუსტი მხარეების ანალიზი. ზოგადი შემოთავაზებების ფორმირება პოლიტიკის შემუშავებისთვის კვლევით გაკეთებული აღმოჩენების და საუკეთესო საერთაშორისო პრაქტიკის საფუძველზე; ზ) დამ-ის პრაქტიკასთან დაკავშირებული საგანმანათლებლო საკითხების შესწავლა საქართველოში; თ) კვლევაზე დაფუძნებული საფუძვლის შექმნა პაციენტების, ექიმების და სხვა ჩართული მხარეების მიერ ინფორმირებული გადაწყვეტილებების მიღების და ასევე, შემდგომი კვლევებისთვის.

მოცემული კვლევის შესრულებისას გამოყენებული იყო რაოდენობრივი და თვისობრივი კვლევის სხვადასხვა მეთოდოლოგია.

კვლევამ აჩვენა, რომ

- დამ-ის პრაქტიკა აღიქმება საქართველოს ჯანდაცვისთვის პოტენციურ ახალ შესაძლებლობად, მაგრამ დიალოგის, მკოორდინირებელი ორგანოს და რესურსების დეფიციტი აფერხებს ამ პროცესის მიმდინარეობას. კლასიკური მედიცინისა და დამ-ის სპეციალისტებს შორის კომუნიკაცია და თანამშრომლობა არაეფექტურია.
- საქართველოში არ არსებობს დამ-ის პრაქტიკის მოქმედი, პირდაპირი რეგულაციები და ქვეყანა ზოგადად არ ასრულებს მსოფლიო ჯანდაცვის ასამბლეის WHA67.18 და WHA9.24 რეზოლუციებს. ასევე იგნორირდება მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ ამ მხრივ გამოთქმული სტრატეგიული დირექტივები და რეკომენდაციები. ნებაყოფლობითობის საფუძველზე მოქმედებს დამ-ის პროდუქტების წარმოების და მარკეტინგული რეგულაციები.
- გამოკითხულ რესპონდენტთა შორის დამ-ით სარგებლობის გავრცელების სიხშირე მაღალი იყო (>30%), რაც გვამლევს საფუძველს ვივარაუდოთ რომ ის ასევე მაღალი იქნება ზოგად მოსახლეობაში. დამ-ით სარგებლობენ პირველ რიგში საშუალო ასაკის, უმაღლესი განათლების მქონე, დასაქმებული პირები. მოხმარება ბევრად უფრო ხშირია ქალთა, ვიდრე მამაკაცთა შორის. მომხმარებლები კმაყოფილები არიან მიღებული მომსახურებით / შედეგებით. ინფორმაციის გავრცელება ხდება ძირითადად ვერბალურად, მომხმარებლებს შორის. ამ დროს, კვლევაზე დაფუძნებული ინფორმაციის მიმართ წვდომა რჩება დაბალი და

ექიმებიც ხშირად ვერ ეხმარებიან პაციენტებს დამ-თან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღებაში.

- საქართველოს მოსახლეობა აფასებს პრაქტიკოსთა და პაციენტთა შორის არსებული ურთიერთობების დადებით ხასიათს, რაც კონტრასტში მოდის ზოგად იმედგაცრუებასა და დაბალ ნდობასთან კლასიკური მედიცინის მკურნალობის მიმართ.
- ჯანდაცვის სპეციალისტებს არ აქვთ დამ-ის საკითხების შესახებ საკმარისი კვლევაზე დაფუძნებული ცოდნა და გააზრება. განიხილება დამ-ის საგანმანათლებლო კომპონენტის დიპლომამდელ და დიპლომისშემდგომ კურიკულუმებში ჩართვა, რაც შეიძლება დამ-ის და კლასიკური მედიცინის ინტეგრაციის პირველ ნაბიჯად დავინახოთ.
- მაშინ, როდესაც პაციენტთა მიერ მიღებული სამედიცინო გადაწყვეტილებების ინფორმირებულობის სიხშირე საგრძნობლად დაბალია და აფერხებს დამ-ის უსაფრთხოების ან ეფექტურობის შესახებ დასკვნების გამოტანას, ჩნდება გადაუდებელი საჭიროება, დაწყებულ იქნას დისციპლინათშორისი კვლევები, სარეგულაციო განხილვა და საგანმანათლებლო სამუშაოები.
- ბიოსამედიცინო ეთიკის ისეთი ძირითადი პრინციპები, როგორცაა ავტონომია, გულმოდრწალება ან სამართლიანობა, ექცევა დამ-ის რეგულირების, დაფინანსების და მიწოდების ფორმატების, ასევე პაციენტებისთვის ინფორმაციის გავრცელების მექანიზმების ზეგავლენის ქვეშ.

X. ავალიანი თამარი (09-021-PhD)- -მიელოპეროქსიდაზა გულის ქრონიკული უკმარისობით პაციენტებში: კავშირი ნუტრიციული სტატუსის, ანთების, გულის რემოდელირების მაჩვენებლებსა და დაავადების გამოსავალთან. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: **სერგო თაბაგარი** - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი, **თამარ თალაკვაძე** - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი, დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი

2019

აბსტრაქტი

კვლევის მიზანი იყო ანთებისა და ოქსიდაციური სტრესის ბიომარკერის, მიელოპეროქსიდაზას, მნიშვნელობის/როლის გარკვევა გქუ-ის პროგრესირების პათოფიზიოლოგიაში, კორელაცია სხვა კლინიკურ და ექოკარდიოგრაფიულ ბიომარკერებთან, ასევე გქუ-ით ავადმყოფებში მისი პროგნოზული მნიშვნელობის შეფასება.

კვლევა ჩატარდა ქართული პოპულაციის 86 პაციენტში გულის ქრონიკული უკმარისობით (გქუ). ჩართვის კრიტერიუმს წარმოადგენდა ყველა პაციენტი გულის ქრონიკული უკმარისობით II, III, IV ფუნქციური კლასის მიხედვით (New York Heart Association). გამორიცხვის კრიტერიუმს წარმოადგენდა ბოლო 3 თვის განმავლობაში გადატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტი ან სხვა მწვავე პათოლოგია, თირკმლის უკმარისობა (კრეატინინი > 250 $\mu\text{მმოლ/ლ}$). დიაგნოზის ვერიფიცირება ხდებოდა ანამნეზურ, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ მონაცემებზე დაყრდნობით. 6 თვის შემდეგ პაციენტთა გამოსავლის შესაფასებლად განხორციელდა ინფორმაციის შეგროვება სატელეფონო კავშირის საშუალებით, სპეციალურად შემუშავებული კითხვარის მეშვეობით.

კვლევამ აჩვენა, რომ

- გულის ქრონიკული უკმარისობით პაციენტების სისხლში მიელოპეროქსიდაზას დონე მაღალია; პაციენტთა ამ ჯგუფში მისი მომატება დამოკიდებული არ არის გულის ქრონიკული უკმარისობის ეტიოლოგიაზე, არ არის კავშირში სქესთან, ასაკთან, არტერიული ჰიპერტენზიისა და შაქრიანი დიაბეტის არსებობასთან.
- სისხლში მიელოპეროქსიდაზას დონის მატება კავშირშია გულის ქრონიკული უკმარისობის ფუნქციური კლასის სიმძიმესთან და სტატისტიკურად სარწმუნოდ მაღალია შემდგომი 6 თვის განმავლობაში ცუდი გამოსავლის პაციენტთა ჯგუფში.
- გულის ქრონიკული უკმარისობით პაციენტებში შემდგომი 6 თვის განმავლობაში ცუდი გამოსავლის ჯგუფი შეიძლება შეფასდეს, როგორც პროტეინ-ენერგეტიკული

თვალსაზრისით მალნუტრიციული, რაც პაციენტთა ამ ჯგუფში დაკავშირებულია ანთება-ოქსიდაციურ სტრესსა და იმუნური სტატუსის დაქვეითებასთან.

- მიელოპეროქსიდაზას დონის მატება გულის ქრონიკული უკმარისობით პაციენტთა ჯგუფში სარწმუნო კორელაციაშია მარცხენა პარკუჭის განდევნის შემცირებასთან , ამასთან ეს უკანასკნელი არ უკავშირდება მომავალი 6 თვის განმავლობაში პაციენტთა სიკვდილობას.
- გულის ქონიკული უკმარისობით პაციენტებში გულის ფუნქციური და სტრუქტურული მახასიათებლების ექოსკოპიური მაჩვენებლებიდან ცუდი გამოსავლის მაჩვენებელია მარჯვენა პარკუჭის დიასტოლური დიამეტრისა და მარჯვენა წინაგულის მატება.
- მიელოპეროქსიდაზას დონესა და მარჯვენა პარკუჭის დიასტოლური დიამეტრის მომატებას შორის კორელაცია არ იქნა დადგენილი, შესაბამისად ჩვენი მონაცემებით, გამოსავლის თვალსაზრისით მდგომარეობის სიმძიმის შესაფასებლად, აღნიშნული მარკერები დამოუკიდებელ განხილვას საჭიროებს.

XI. ბახტაძე თამარი (14-053-PhD) -ფეტალური პროგრამირების გავლენა ბავშვთა ასაკში რესპირაციული დაავადებებისა და ასთმის განვითარებაზე . სამეცნიერო ხელმძღვანელი: **ქეთევან ნემსაძე** - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი

2019

აბსტრაქტი

თეორიამ „ფეტალური საწყისის ჰიპოთეზის“ შესახებ მნიშვნელოვნად შეცვალა წარმოდგენა ქრონიკული დაავადებების წარმოშობის შესახებ. მოზრდილთა დაავადების პრენატალური პროგრამირება ასოცირებულია ისეთ ქრონიკულ დაავადებებთან, როგორცაა მეტაბოლური

სინდრომი, შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2, ჰიპერტენზია, კარდიოვასკულური დაავადებები, შიზოფრენია, ოსტეოპოროზი, სხეულის ჭარბი მასა/სიმსუქნე და ასთმა (Global Initiative for Asthma, 2018). მაშასადამე, მიუხედავად იმისა, რომ ქრონიკული დაავადებების მნიშვნელოვან ნაწილს გენეტიკური წინაპირობები აქვს, მათზე ზეგავლენას ახდენს სხვადასხვა ეპიგენეტიკური ფაქტორი უკვე პრენატალურ ეტაპზე. ფეტალური პროგრამირება, ასთმა და მსტვინავი სუნთქვით მიმდინარე დაავადებები მხოლოდ ბოლო რამდენიმე წელია მოექცა მკვლევართა ყურადღების ცენტრში. დღეისთვის ეს თემა აქტიურ კვლევის საგნად რჩება ნაყოფის განვითარებას და ასთმას შორის კავშირის მაღალი სარწმუნოების პრედიქტორების იდენტიფიცირების მიზნით.

ჩვენი კვლევის მიზანი იყო ფეტალური პროგრამირების ზოგიერთი ასპექტის (არაგენეტიკური ფაქტორები) გავლენა ქართული პოპულაციის 1.5 წლამდე ასაკის ბავშვებში მსტვინავი სუნთქვით მიმდინარე დაავადებების სიხშირესა და 6-8 წლის ასაკში ასთმის განვითარებასთან. კვლევა წარიმართა ორი სახის დიზაინით: კოჰორტული პროსპექტული და შემთხვევა-კონტროლი. კვლევის მიღებულმა შედეგებმა შეავსო ცოდნა ფეტალური პროგრამირების ზოგიერთი ასპექტის (არაგენეტიკური ფაქტორები) შესახებ; კერძოდ, აჩვენა სელენიუმის დაქვეითებული დონის მჭიდრო ასოციაცია მსტვინავი სუნთქვის და ასთმის მიმართ რისკის მქონე ფენოტიპის ჩამოყალიბებაზე; აჩვენა დედის სისხლში სელენიუმის დონის კავშირი ორსულობის პერიოდში დედის სტრესთან; ამ ფაქტორების გავლენა ნაყოფის განვითარებასა და ახალშობილის ჯანმრთელობასთან კავშირის მქონე ისეთ პარამეტრებთან, როგორცაა, დროული გესტაციური ასაკი, დაბადების წონა, ძუძუთი კვების ხანგრძლივობა, ავადობის ხასიათი (მსტვინავი სუნთქვით მიმდინარე დაავადებები) და სიხშირესთან. ჩატარებული კვლევის შედეგებით, ასთმის დიაგნოზი 6-8 წლის ასაკის ბავშვებში სარწმუნო კავშირშია ბავშვთა ადრეული ასაკში მსტვინავი სუნთქვის სიხშირესა და ამ პრობლემით ბავშვთა ჰოსპიტალიზაციის საჭიროებასთან. სელენიუმის დაქვეითებული დონის ფონზე ჭიპლარის სისხლში C-რეაქტიული ცილის (C-reactive protein – CRP) დონის მატება განხილულია როგორც ამ ახალშობილებში ანთებაზე/სტრესზე ადეკვატური პასუხის შესაძლებლობის პრობლემა. კვლევის შედეგები საფუძვლად შეიძლება დაედოს პრაქტიკულად ღირებული რეკომენდაციების შემუშავებას, კერძოდ, გესტაციასთან

შედარებით მცირე წონის ახალშობილებში სელენიუმის სკრინინგის შედეგების საფუძველზე ბავშვთა ინდივიდუალური პატრონაჟის სქემას.

XII. მარიამიძე არმაზი (09-023-PhD)-ძუძუს სამმაგნეგატიური ტიპის კიბოს ბიოლოგიური თავისებურებების კვლევა ქართულ პოპულაციაში. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: **ლიანა გოგიაშვილი** - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი **ომარ ხარბეიშვილი**- მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი

2019

აბსტრაქტი

ავთვისებიან სიმსივნეთა შორის ქალებში ძუძუს კიბო ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებულია. ონკოლოგიური დაავადებების სტრუქტურაში მას პირველი ადგილი უჭირავს, ხოლო სიხშირე მსოფლიოში სტაბილურად მატულობს [Lobo – Cardoso et al., 2017].

ერთ-ერთ სერიოზულ პრობლემას, რომელსაც კლინიციკები აწყდებიან ძუძუს კიბოს მკურნალობის დროს, არის სიმსივნის ჰორმონების მიმართ მგრძობელობის ცვალებადი სპექტრი, და სამკურნალო ზემოქმედებებზე არაერთგვაროვანი რეაქცია, რაც თერაპიის რაციონალური მეთოდის არჩევისათვის პარამეტრების რიცხვის შეზღუდვასა და მრავალ უკუჩვენებასაც განაპირობებს.

ბოლო წლების გამოკვლევებით სამმაგი ნეგატიური იმუნოფენომენის გამოკვლევა შეიძლება გამოყენებული იყოს საიმედო პროგნოზულ კრიტერიუმად ლიმფური კვანძების დაზიანების ნიშნების არარსებობის დროს. ასევე სპეციალური ინტერესის საგანია სამმაგი ნეგატიური (TNBC) და მისი ყველაზე ხშირი "Basal like" კარცინომა ბაზალური ტიპის მარკერული ციტოკერატინების ექსპრესიის თვისებებით [Toft, Cryns, 2013]. აქტუალობას მატებს ასევე ოპტიმალური მიზანმიმართული თერაპიის საშუალებათა ნაკლებობა და უშედეგობა, რაც ამ

ტიპის კარცინომების საკითხებში ინფორმაციისა და ფაქტობრივი მონაცემების ნაკლებობით შეიძლება აიხსნას. ზემოთქმული ასაბუთებს ჩვენი კვლევის ინტერესი ფოკუსირებულ ყოფილიყო უჯრედის ციკლის სარეგულაციო მინიპირებული და მასტიმულელები ფაქტორების ურთიერთქმედების საკითხებზე, სახელდობრ, Cyclin-E ის მოლეკულური ბიოლოგიის თავისებურებების, Cyclin-E დამოკიდებული თიროზინკინაზების მოდულაციებზე, რაც პროტონკოგენების აქტივობაზე რეალურ ზემოქმედებას ახდენს.

ჩვენი კვლევის მიზნები და მოცანები იყო:

სამმაგნეგატიური ძუძუს კიბოს ბიოლოგიური (კლინიკო-მორფოლოგიური და იმუნოჰისტოქიმიური) თავისებურებების იდენტიფიკაცია და აღწერა ქართული პოპულაციის მასალებზე. კერძოდ:

1. დაზუსტდება და განსაზღვრა შესწავლილი კონტიგენტის ძუძუს ნეოპლაზიაში სამმაგნეგატიური კიბოს ჰისტოქიმიური თავისებურების, მათ შორის, „ბაზალიდურის მსგავსი“ კიბოს საინდეფიკაციო მარკერების.
2. ძუძუს კიბოს სიმსივნურ ქსოვილში სამმაგნეგატიური კიბოს უჯრედთა იმუნოჰისტოქიმიური პროფილის გამოვლენა იმუნოჰისტოქიმიური კვლევის შედეგების საფუძველზე „ბაზალიდურის მსგავსი“ კიბოს ქვეტიპის გამოკვეთა.
3. ძუძუს კიბოს უჯრედულ პოპულაციაში ეპიდერმული ზრდის ფაქტორის რეცეპტორის (EGFR) კვლევის აქტუალობის დადგენა და კორელაცია ანაპლაზიის ხარისხთან.
4. Cyclin E და ბაზალურ ციტოკერატინთა აქტივობასა და ძუძუს კიბოს ავთვისიანობის ხარისხს (Grade)-ს შორის კორელაციის გამოვლენა.

ჩვენი კვლევის შედეგად მოხდა:

- 1) პირველად ქართულ პოპულაციაში სამმაგნეგატიური ძუძუს კიბოს დეტალური ჰისტომორფოლოგიური და მოლეკულურ-ბიოლოგიური დახასიათება.
- 2) ნაჩვენებია, რომ სამმაგნეგატიური ძუძუს კიბოს ფენოტიპი არ არის ერთგვაროვანი და შეიცავს ე.წ. „ბაზალიდურის მსგავს“ ქვეტიპს.
- 3) სამმაგნეგატიური ძუძუს კიბოს ბაზალიდური ტიპის მაგვარი სიმსივნეები, დამოუკიდებლად დაავადების სტადიურობისა და სიმსივნის დიფერენცირების ხარისხისა, სტაბილურად ექსპრესირებენ ციტოკერატინ 5/6 და 17.
- 4) ნაჩვენებია ეპიდერმული ზრდის ფაქტორის (EGFR) აქტივობის მნიშვნელობა და კავშირი სამმაგნეგატიური ძუძუს კიბოს უჯრედულ პოპულაციასთან.

5) Cyclin E ექსპრესიის ხარისხი კორელაციაშია „ბაზალიდურის მსგავსი“ ძუძუს კიბოს ავთვისიანობის ხარისხთან.

გამოკვლევა მოიცავს 362 პაციენტის მონაცემებს 2007-2011 წლებში, რომელმაც მკურნალობის კურსი გაიარეს ონკოლოგიის ნაციონალურ ცენტრში (ქ.თბილისი).

XIII. პაპიაშვილი გიორგი (12-046-PhD) -პაროქსიზმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდიის ასოცირება და ფსიქოტიპთან, შფოთვისა და ცხოვრების ხარისხთან. კათეტერული აბლაციის გავლენა შფოთვისა და ცხოვრების ხარისხზე. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: **ნინო თაბაგარი-** მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი, **ჯოზეფ ბრუგადა-** პროფესორი, ბარსელონის უნივერსიტეტის კლინიკური ჰოსპიტალი

2019

აბსტრაქტი

მსოფლიოში სულ უფრო მეტი ყურადღება ექცევა არაფატალური დაავადებების იდენტიფიკაცირებას, პრევენციას, დიაგნოსტიკასა და მკურნალობას. სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდიები (SVT) არ არის სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობა, თუმცა დაავადების სიმპტომთა უმრავლესობა ძალზე მძიმე აღსაქმელია პაციენტისთვის, იწვევს მათთან გამკლავების უიმედობის განცდას.შესაბამისად შფოტვითი მდგომარეობა თანმდევია ამ პაციენტთა ცხოვრების არა მხოლოდ SVT-ის ეპიზოდების, არამედ მათ შორის შუალედებშიც.

მიუხედავად იმისა, რომ კათეტერულმა აბლაციამ რადიკალურად შეცვალა ამ პაციენტთათვის სამკურნალო არჩევნის შესაძლებლობები, საშუალოდ მინიმუმ 2 წელი მაინც გადის რაც პაციენტები აბლაციისთვის მიმართავენ ჰოსპიტალს. შესაბამისად SVT -ის დროს შფოთვის დონეების კოინციდენტობა, პერსონალურობის ტიპების გავლენა, ისევე როგორ ამ SVT-ის გავლენა ცხოვრების ხარისხზე, აგრეთვე რადიოსიხშირული კათეტერული აბლაციით

შფოთვითი დარღვევებისა და სიცოცხლის ხარისხის კორექცია თანამედროვე სამეცნიერო კვლევის აქტუალურ თემებად რჩება.

ჩვენი კვლევის მიზანი იყო პაროქსიზმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდიით პაციენტებში ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის სხვადასხვა ასპექტის, შფოთვის დონეთა და მათზე რადიოსიხშირული კათეტერული აბლაციით მკურნალობის გავლენის, ასევე შფოთვითი დარღვევების და პერსონალურობის ტიპს შორის კავშირის შესწავლა აღნიშნულ კლინიკურ ჯგუფებში. შესაბამისად ჩვენი კვლევის ამოცანები იყო:

1. დოკუმენტირებული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდიით პაციენტებში პერსონალურობის სხვადასხვა ტიპის ინციდენტების შეფასება; მათი ასოციაცია შფოთვითი დარღვევების დონებთან პერსონალურობის ტიპის, ასაკის სქესის და პაროქსიზმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდიის მექანიზმის მიხედვით.

2. სიტუაციური და პიროვნული შფოთვის დონეები სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდიით პაციენტებში და მათზე რადიოსიხშირული კათეტერული აბლაციის გავლენის შესწავლა

3. სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდიით პაციენტთა ჯგუფში ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის სხვადასხვა ასპექტები და ცხოვრების ხარისხის ცვლილება კათეტერული აბლაციის შემდეგ.

კვლევაში ჩართული იქნა 74 პაციენტი დოკუმენტირებული პაროქსიზმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდიით, რომლის მექანიზმი დადასტურებული იყო ელექტროფიზიოლოგიური კვლევით. აბლაციის წინ პაციენტები ავსებდნენ Myers-Briggs Type Indicator (MBTI) კითხვარს მათი პერსონალურობის ტიპის დასადგენად, მოკლე -36 (SF-36) კითხვარს ჯანმრთელობასთან ასოცირებული ცხოვრების ხარისხის შესაფასებლად და State-Trait Anxiety Inventory (STAI) სიტუაციური (state) და პიროვნული (trait) შფოთვის შესაფასებლად. პაროქსიზმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდიის შესაბამისი სუბსტრატის წარმატებული რადიოსიხშირული კათეტერული აბლაციიდან სამი თვის შემდეგ პაციენტები ხელახლა ავსებდნენ მოკლე-36 კითხვარს და STAI კითხვარს.

შედეგების ანალიზი ხდებოდა SPSS statistics პროგრამის მე-19 ვერსიით (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) და ხდებოდა მონაცემების შედარება პერსონალურობის ტიპების, ასაკობრივი ჯგუფის

(<50 vs >50 y) სქესის, აგრეთვე პაროქსიზმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდიის მექანიზმის მიხედვით (AVNRT vs AVRT/AT). დაუწყვილებული სტიუდენტის T-ტესტის საშუალებით ხდებოდა სიტუაციური და პიროვნული შფოთვის საშუალო მონაცემების შედარება სხვადასხვა პერსონალურობის ტიპის, ასაკობრივი ჯგუფის და სქესის მიხედვით. დაწყვილებული სტიუდენტის t-ტესტი გამოიყენებოდა საშუალო სიტუაციური და პიროვნული შფოთვის მაჩვენებლების და ჯანმრთელობასთან ასოცირებული ცხოვრების ხარისხის მაჩვენებლების შესადარებლად აბლაციაზე და აბლაციიდან სამი თვის შემდეგ.

კვლევის შედეგების და მათი განსჯის საფუძველზე მიღებულ იქნა შემდეგი დასკვნები:

1. ქართული პოპულაციის ორივე სქესის და სხვადასხვა ასაკობრივი ჯგუფების პაროქსიზმული სუპრავენტრიკული ტაქიკარდიის მქონე პაციენტებში მაღალია როგორც პიროვნული, ისე სიტუაციური შფოთვის დონე.

2. პაროქსიზმული სუპრავენტრიკული ტაქიკარდიის მექანიზმი კავშირშია პაციენტის შფოთვის სახეობასა და დონესთან; კერძოდ პიროვნული შფოთვის მაჩვენებელი სარწმუნოდ მაღალია AV -კვანძოვანი რეენტრული ტაქიკარდიის მქონე პაციენტებში.

3. შფოთვის დონეებსა და პერსონალურობის ტიპებს შორის არ არის მნიშვნელოვანი კავშირი; პიროვნული შფოთვის მაჩვენებლები მაღალია როგორც ინტრავენტრებში, ისე ექსტრავენტრებში, სიტუაციური შფოთვის მაჩვენებლები - ექსტრავენტრებში.

4. სუპრავენტრიკულური პაროქსიზმული ტაქიკარდიის მქონე პაციენტების რადიოსიხშირული კათეტერული აბლაციით მკურნალობა სარწმუნოდ ამცირებს როგორც სიტუაციური, ისე პიროვნული შფოთვის მაჩვენებლებს.

5. პაროქსიზმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდიის არსებობას მნიშვნელოვანი უარყოფითი გავლენა აქვს ქართული პოპულაციის ამ ჯგუფის იმ პაციენტთა ცხოვრების ხარისხზე, ვინც სამკურნალო სტრატეგიად რადიოსიხშირული კათეტერული აბლაცია აირჩია.

6. პაროქსიზმული სუპრავენტრიკული ტაქიკარდიის მქონე პაციენტების კათეტერული აბლაციით მკურნალობამ სამი თვის შემდგომი მონაცემებით აჩვენა ჯანმრთელობასთან ასოცირებული ცხოვრების ხარისხის ყველა კატეგორიაში მნიშვნელოვანი და სარწმუნო გაუმჯობესება.

XIV. მალაზონია მარინე (09-018-PhD) - ნუტრიციული სტატუსის შეფასება ქართული პოპულაციის ჯანმრთელ ხანდაზმულ პირებში. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: გულიკო დვალი- ბიოლოგიურ მეცნიერებათა დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი, დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი, სერგო თაბაგარი- მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი

2019

აბსტრაქტი

ხანდაზმულთა პოპულაცია თანამედროვე საზოგადოების ყველაზე სწრაფად მზარდი ნაწილია, მსგავსი ტენდენცია შეინიშნება საქართველოშიც. მიუხედავად ამისა, ხანდაზმულთა კვება ჩვენს ქვეყანაში არასოდეს შესწავლილა და, სამწუხაროდ, ეს საკითხი დღემდე სათანადო ყურადღების გარეშეა. ხანდაზმულთა ნაკვებობა განსაზღვრავს მათ ჯანმრთელობას, ფუნქციურ დამოუკიდებლობას და ცხოვრების ხარისხს. შესაბამისად, ხანდაზმულთა ნუტრიციული სტატუსის შეფასება არის ძალიან აქტუალური სამედიცინო და, ამავე დროს, ფართო-მასშტაბიანი სოციალური პრობლემა, რომელიც მოითხოვს ნუტრიციული ინდიკატორების (NIs) შეფასებას ABCD აბრევიატურის შესაბამისად და აერთიანებს ანთროპომეტრიულ, ბიოქიმიურ/ ლაბორატორიულ, კლინიკურ და დიეტურ შეფასებებს.

ჩვენი კვლევის მიზანი იყო ნუტრიციული სტატუსის და მალნუტრიციის რისკების შეფასება ქართული პოპულაციის პრაქტიკულად ჯანმრთელ ხანდაზმულ პირებში, შეფასების თანამედროვე მეთოდების/ინსტრუმენტების გამოყენება კვლევის ამოცანის შესაბამისად და ადექვატური მიდგომის ადაპტაცია ქართული პოპულაციის თავისებურებების გათვალისწინებით. კვლევის მიზნის მისაღწევად საჭირო იყო შემდეგი ამოცანების გადაჭრა: 1. პრაქტიკულად ჯანმრთელ ხანდაზმულებში ალტერნატიული ანთროპომეტრიული ინსტრუმენტების სანდოობის, ვალიდურობის და გამოყენებადობის შეფასება; 2. სხეულის კომპოზიციის შეფასება მალნუტრიციის რისკის განსაზღვრისთვის; 3. ლაბორატორიული

ინდიკატორების როლის განსაზღვრა ნუტრიციული სტატუსის შეფასებისთვის; 4. ადექვატური დიეტური კითხვარის შემუშავება; 5. მალნუტრიციის რისკის დადგენა სტანდარტული ინდექსების გამოთვლით; 6. არამანიფესტირებული მალნუტრიციის შესაძლებლობის განსაზღვრა და მალნუტრიციის შეფასებისთვის საუკეთესო კრიტერიუმის დადგენა სკრინინგის ხელსაწყოების გამოყენებით.

ჯვარედინ-სექციურ კვლევაში მონაწილეობისთვის მოწვეული იყო ≥ 60 წ 4713 პირი ($n=2164$ კაცი, $n=2549$ ქალი), საბოლოო ჯგუფის ფორმირებისთვის გამოვიყენეთ გამორიცხვის კრიტერიუმები. საქართველოში პირველად გამოვიყენეთ: ანთროპომეტრიული შეფასებისთვის სტანდარტული გაზომვები, ალტერნატიული ინდექსები და მათი გამოსათვლელი ფორმულები, სხეულის კომპოზიციის შეფასება ბიომპედანსის ანალიზატორით და ვალიდური ფორმულების მეშვეობით; კლინიკური შეფასებისთვის ჯამრთელობის, სოციალურ-ეკონომიკური, წამალსარგებლობის და დიეტ-ისტორიები, მალნუტრიციის სკრინინგისთვის მინი ნუტრიციული შეფასების კითხვარი; დიეტ-შეფასებისთვის - 24-საათიანი აღწარმოება 5-საფეხურიანი მიდგომით, ადაპტირებული 42-ერთეულიანი კვების სიხშირის კითხვარი. ლაბორატიულად შეფასდა ალბუმინი და ლიმფოციტების საერთო რაოდენობა. სტატისტიკური შეფასებისთვის გამოვიყენეთ სხვადასხვა მეთოდი (SPSS; Independent samples T test, ANOVA; Multiple Comparisons, Bonferroni; Pearson correlation test; Kappa's index/squared weighted kappa statistic; Paired Samples T test; Bland and Altman agreement analysis).

საბოლოო საკვლევი ჯგუფი იყო ≥ 60 წ ($n=75$) - კაცი ($n=14$), ქალი ($n=61$); ქვეჯგუფი <75 წ ($n=64$) - კაცი ($n=9$), ქალი ($n=55$); ქვეჯგუფი $75+$ წ ($n=11$) - კაცი ($n=5$), ქალი ($n=6$). მიღებული შედეგებით დადგინდა ცილისა და ენერჯის ნაკლებობა საკვლევ პირთა 28.4%-ის შემთხვევაში და ეს მაშინ, როცა სხეულის მასის ინდექსის მაჩვენებელი $78,7\%$ -ს ჰქონდა ნორმაზე მაღალი, $21,3\%$ -ს - ნორმალური, 0% ნორმის ქვემოთ.

კვლევის შედეგად მივიღეთ დასკვნები: 1. დადგინდა ანთროპომეტრიული პარამეტრების გამოსათვლელი ალტერნატიული ინსტრუმენტების (დემისპანის, მინდექსის და დემიქვეთის, ბასეის განტოლების) სანდობა, ვალიდურობა და გამოყენებადობა; 2. სხეულის მასის ინდექსი, მკლე (ცხიმისგან თავისუფალი) მასის ინდექსი, შუამხრის გარშემოწერილობა ან მხრის კუნთის ფართობი, სხეულის წონა, კუნთური მასა ან კანქვეშა ცხიმის დანაკარგის

შეფასება არ არის საკმარისი მალნუტრიციის რისკის ამომწურავი შეფასებისთვის; 3. არასაკმარისია ნუტრიციული სტატუსის ლაბორატორიული ინდიკატორების გამოყენება სხვა მონაცემთა გაუთვალისწინებლად; 4. შემუშავდა ხანდაზმულთა დიეტური შეფასების სანდო კითხვარი, დადგინდა სხვადასხვა ინსტრუმენტის ერთდროული გამოყენების და კითხვარის ადაპტაციის აუცილებლობა; 5. არასაკმარისი ენერჯის მოხმარება უნდა განვიხილოთ, როგორც პრაქტიკულად ჯანმრთელ ხანდაზმულებში მალნუტრიციის ფარული რისკი; 6. ფაქტობრივად მიღებული ენერჯის და ენერჯიაზე სავარაუდო მოთხოვნილების შედარება არის საუკეთესო კრიტერიუმი მალნუტრიციის დასადგენად.

XV. კახნიაშვილი თამარი (15-068-PhD) - სისხლის ვასკულური ენდოთელური ზრდის ფაქტორის როლი შაქრიანი დიაბეტი ტიპი2 -ის მიკროვასკულური გართულებების მიმდინარეობაში ობსტრუქციული ძილის აპნოეთი კომორბიდულ პაციენტებში.

სამეცნიერო ხელმძღვანელი **რამაზ ყურაშვილი** - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი, დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი

2020

აბსტრაქტი

შაქრიანი დიაბეტის მიკროვასკულური გართულებებით გამოწვეული ავადობა და სიკვდილობა მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს მსოფლიოს მასშტაბით. გაიზარდა მტკიცებულებები იმის შესახებ, რომ ტიპი2 დიაბეტის (შდტ2) და ობსტრუქციული ძილის აპნოეს (ოძა) კომორბიდობისას მიკროვასკულური გართულებების გავრცელება მატულობს და ოძა ამძიმებს დიაბეტურ მიკროანგიოპათიას. პროლიფერაციული დიაბეტური რეტინოპათიის პათოგენეზში განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ჰიპოქსიის საპუხოდ კაპილარულ ენდოთელიუმში ექსპრესირებულ ვასკულურ ენდოთელურ ზრდის ფაქტორს, რომელიც ნეოვასკულარიზაციის გამომწვევია. უკანასკნელი კვლევებით დამტკიცდა,

რომ პაციენტებში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ით აღნიშნული ფაქტორის დონე მატულობს არა მხოლოდ სისხლძარღვთა ენდოთელიუმის დონეზე, არამედ მთლიანად სისტემურ დონეზე სისხლში. დიაბეტური რეტინოპათიის მკურნალობის აღიარებული მეთოდია ანტი-ვასკულური ენდოთელიური ზრდის ფაქტორის პრეპარატების ინტრაოკულარული ინექციები. ისმება კითხვა, საკმარისია თუ არა მხოლოდ ადგილობრივი, ინტრაოკულარული ინექციები, როდესაც ვეზფ-ის დონე მაღალია მთლიანად სისტემურ დონეზე სისხლში.

უკანასკნელი მტკიცებულებები ცხადყოფს, რომ ვეზფ-ის დონე სისხლში მაღალია, ასევე ოძა-ს დროს.

კვლევები ადასტურებს, რომ წვრილ სისხლძარღვთა ენდოთელიუმში გამომუშავებული ვეზფ-ი რეტინოპათიისა და ნეფროპათიის განვითარების მნიშვნელოვანი მონაწილეა. თუმცა, შედეგები ურთიერთსაწინააღმდეგოა

მიკროვასკულური გართულებებისა და ამ გართულებების გარეშე შაქრიანი დიაბეტის მქონე პაციენტების სისხლში ვეზფ-ის შემცველობასთან მიმართებით. დადასტურებულია, რომ ოძა ხელს უწყობს დიაბეტის მიკროვასკულური გართულებების პროგრესირებას, თუმცა არ არის შესწავლილი, თუ რა მექანიზმით ამძიძებს ოძა შაქრიანი დიაბეტის მიკროვასკულურ გართულებებს.

ამ თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია სისხლის ვეზფ-ის, როგორც ამ მექანიზმის ერთ-ერთი შესაძლო მონაწილის, როლის გარკვევა.

მცირე რაოდენობის კვლევები არსებობს ოძა-სა და დიაბეტურ რეტინოპათიასა და თირკმლის ქრონიკულ დაავადებას შორის კავშირის შესახებ. არსებული კვლევები ადასტურებს კავშირს უკონტროლო გლიკემიას, მაღალ არტერიულ წნევას შორის დიაბეტურ რეტინოპათიასთან. დღემდე მკურნალობის ძირითადი ფოკუსი რეტინოპათიის პრევენციისთვის სწორედ ამ დარღვევების კორექციაზეა მიმართული. ეს აღმოჩნდა აუცილებელი, მაგრამ არა საკმარისი პირობა რეტინოპათიის პრევენციისთვის, როგორც ოძა-ს თანხლებით, ისე მის გარეშე. მეტი კვლევაა საჭირო კონტროლირებადი გლიკემიისა და არტერიული წნევის პირობებში რეტინოპათიის

რისკის შესამცირებლად, ამ პროცესებში მონაწილე მედიატორების/მონაწილეების გამოსავლენად. ამ თვალსაზრისით, ომა-თი კომორბიდული შაქრიანი დიაბეტის მქონე ადამიანთა ჯგუფში სისხლის შრატის ვეზფ-ის დონის ანალიზი (სხვა კლინიკურ-ლაბორატორიულ მაჩვენებლებთან ერთად), ასევე, რეტინოპათიისა და ნეფროპათიის სიმძიმესთან მისი შესაძლო ასოციაცია გარკვეულ წვლილს შეიტანს ამ პაციენტებში გართულებების განვითარების მექანიზმის დაზუსტებაში და გამოყენებული იქნება პრევენციის მიზნებისთვის.

აღნიშნული კვლევა ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ნაბიჯია დიაბეტის გართულებების რისკის შემცირების საქმეში. ვასკულური ენდოთელური ზრდის ფაქტორი, რომელიც დიაბეტის მიკროვასკულური გართულებების (რეტინოპათიისა და ნეფროპათიის) წამყვანი პათოგენეზური რგოლია წვრილ სისხლძარღვთა ენდოთელიუმში მიმდინარე პათოლოგიური პროცესის დონეზე, კიდევ უფრო მნიშვნელოვანი პათოლოგიური მექანიზმით გამოირჩევა მისი მაღალი შემცველობის გამო, ასევე, მოცირკულირე სისხლში. სისხლის ვეზფი მიკროანგიოპათიის რისკის შესაფასებელი კანდიდატ მარკერად მოგვევლინა. აღნიშნული ფაქტორის დათრგუნვამ სისხლში, შესაძლოა, მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანოს დიაბეტის მიკროვასკულური გართულებების პრევენციაში, რომლებიც მსოფლიოში ავადობის და სიკვდილობის მაღალი პროცენტით გამოირჩევა.

XVI. კობახიძე ნინო (16-071-PhD) - ექსფოლიაციური სინდრომი კატარაქტის გამო ოპერირებულ ქართული პოპულაციის პაციენტებში. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: **სერგო თაბაგარი** - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი, **გიორგი ჩიჩუა** - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, მოწვეული პროფესორი, ნიუ ვიჟენ უნივერსიტეტი, **თინ აუნგი**-მედიცინის დოქტორი, პროფესორი, სინგაპურის თვალის კვლევითი ინსტიტუტი

აბსტრაქტი

ექსფოლიაციური სინდრომი წარმოადგენს ასაკთან შეჭიდულ დაავადებას, რომელიც მსოფლიოს მასშტაბით მილიონობით ადამიანთან გვხვდება. ექსფოლიაციური სინდრომი ხასიათდება ფიბრილური ექსტრაცელულური ნივთიერების ჰიპერპროდუქციით და პროგრესული აკუმულირებით თვალის წინა მონაკვეთის სხვადასხვა სტრუქტურებში. იგი წარმოადგენს ყველაზე მძიმე გართულებების მიზეზს კატარაქტის ქირურგიის დროს. მისი პათოგენეზი უცნობია. ასევე უცნობია, რა მექანიზმებით ხდება მეორადი ექსფოლიაციური გლაუკომის განვითარება სინდრომით დაავადებულ პაციენტთა ნაწილში. ამ ტიპის გლაუკომა ერთ-ერთი ყველაზე მძიმედ მიმდინარე ფორმაა, ნაკლებად ექვემდებარება კონსერვატულ მკურნალობას, სწრაფად პროგრესირებს და ხშირად საჭიროებს ადრეულ ქირურგიულ ჩარევებს. ექსფოლიაციური სინდრომს ხშირად სხვადასხვა სისტემურ დაავადებას უკავშირებენ. განსაკუთრებით საყურადღებოა სისტემური სისხლძარღვოვანი პათოლოგიები, როგორცაა გულის იშემიური დაავადება, მიოკარდიუმის ინფარქტი და ცერებროვასკულური დაავადება. მრავალი კვლევა მიუთითებს ექსფოლიაციური სინდრომის გენეტიკურ წარმომავლობაზე. ცნობილია, რომ მისი გავრცელება სხვადასხვაა სხვადასხვა პოპულაციაში და მეტწილად გვხვდება მისი ოჯახური აგრეგაცია. პირველი გენეტიკური მარკერი აღმოჩენილ იქნა 2007 წელს, თუმცა ამავე კვლევამ აჩვენა, რომ ეს პოლიმორფიზმები შესაძლოა ჯანმრთელ ინდივიდებშიც შეგვხვდეს. აქედან გამომდინარე, ცხადია, რომ მხოლოდ ერთი გენის პოლიმორფიზმები ვერ იქნება ექსფოლიაციური სინდრომისა და ექსფოლიაციური გლაუკომის გამომწვევი მიზეზი. შესაბამისად, ეს საკითხი მომდევნო კვლევებს საჭიროებს.

ჩვენმა კვლევამ დაადასტურა, რომ ექსფოლიაციური სინდრომის გავრცელება მაღალია ქართულ პოპულაციაში და შეადგენს კატარაქტის გამო საოპერაციო პაციენტების მესამედს.

ასეთ პაციენტებში ფაკომულასიფიკაციის დროს, განსაკუთრებით მაღალია ისეთი ტექნიკური სირთულეები როგორცაა ინტრაოპერაციული მიოზი, ცინის იოგების სისუსტე და დიალიზი და ასევე, ისეთი გართულებები, როგორცაა ბროლის ჩანთის კარგვა, მინისებრის დაღვრა, აფაკია და განმეორებითი ჩარევების საჭიროება, რაც ქირურგისგან მაღალკვალიფიციურობას მოითხოვს.

ასევე, ნანახი იქნა ექსფოლიაციურ სინდრომსა და სისტემურ სისხლძარღვოვან დაავადებებს შორის ასოციაცია: ამ დაავადებათა კომორბიდულობა სარწმუნოდ მაღალი იყო კატარაქტით დაავადებულთა იმ ჯგუფში, რომელშიც დასტურდებოდა ექსფოლიაციური სინდრომი.

ქართულ პოპულაციაში ექსფოლიაციური სინდრომისა და გლაუკომის მომატებული რისკი ასოცირდებოდა ისეთი გენების პოლიმორფიზმებთან, როგორცაა of LOXL1, CACNA1A, POMP, SEMA6A, ხოლო სხვა, ლიტერატურაში მოხსენიებულ გენებთან, როგორცაა TMEM136, RBMS3 და AGPAT1 გენების პოლიმორფიზმებთან, კავშირი არ დადასტურდა. ეს კვლევა პირველი დიდი წინგადადგმული ნაბიჯია ექსფოლიაციური სინდრომისა და გლაუკომის გენეტიკური საფუძვლების კვლევაში.

XVII. ბაჯელიძე გელა (14-058-PhD) - ბარძაყის ძვლის დიაფიზური მოტეხილობების მკურნალობა ბავშვთა ასაკში. სამეცნიერო ხელმძღვანელი **მიხეილ ზიმლიცკი** - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი, დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი.

2020

აბსტრაქტი

ბარძაყის ძვლის დიაფიზის მოტეხილობების მკურნალობა ბავშვთა ასაკის პაციენტებში თანამედროვე ორთოპედია-ტრავმატოლოგიაში აქტუალურ პრობლემას წარმოადგენს. პრობლემის აქტუალობა გამომდინარეობს როგორც აღნიშნული ტრავმის სიხშირით ბავშვთა

ასაკში, ასევე მკურნალობის სხვადასხვა მეთოდების არსებობით. მსოფლიოში დღემდე არ არსებობს ნათელი ჩვენებები და კონსენსუსი ტრავმატოლოგ - ორთოპედებს შორის რომელიმე კონკრეტული მეთოდის თვალსაჩინო უპირატესობაზე მეორესთან შედარებით და დღესდღეობით მკურნალობის ყველა მეთოდი ერთნაირად წარმატებით გამოიყენება პრაქტიკაში.

საზოგადოების თანამედროვე სოციო-ეკონომიკური განვითარების ფონზე სულ უფრო იზრდება პედიატრიულ პოპულაციაში ბარძაყის დიაფიზის მოტეხილობების ოპერაციული მკურნალობის ჩვენებები და შესაბამისად მისი „წილი“ მკურნალობის კონსერვატიულ მეთოდებთან შედარებით. ოპერაციული მკურნალობის მეთოდებიდან ერთ-ერთი გავრცელებული მეთოდია ბარძაყის ძვლის დიაფიზის ოსტეოსინთეზი ტიტანის ინტრამედულარული ელასტიური ღეროებით. აღნიშნული მეთოდი დაინერგა პრაქტიკაში გასული საუკუნის 90-იანი წლებიდან და განსაკუთრებით ფართო გავრცელება ჰპოვა ბოლო ათწლეულის განმავლობაში. საქართველოში აღნიშნული მეთოდი დაინერგა დაახ. ბოლო 10 წელია და სამწუხაროდ გამოიყენება მხოლოდ ტრავმატოლოგთა ვიწრო წრის მიერ ერთეული კლინიკების ბაზაზე. ამასთან აღნიშნული მეთოდით პაციენტთა მკურნალობის შედეგების შედარება მკურნალობის სხვა მეთოდებთან და შესაბამისად ამ მეთოდის მნიშვნელობის, ადგილის, როლის განსაზღვრა ბავშვთა ასაკში ბარძაყის დიაფიზის მოტეხილობის დროს არ ჩატარებულა.

გამოკვლევის მიზანს წარმოადგენს ბავშვთა ასაკში ბარძაყის დიაფიზის მოტეხილობის ეპიდემიოლოგიურ-დემოგრაფიული მაჩვენებლების, სამკურნალო მეთოდების ანალიზი ტრავმის ჰოსპიტალური მართვისათვის საქართველოში არსებული რეკომენდაციების ოპტიმიზაციის მიზნით. არსებული კვლევა ავსებს ამ მხვრივ მსოფლიოში მიმდინარე კვლევებს და მეტ სიცხადეს შეიტანს ამ მხვრივ არსებულ მრავალფეროვნებაში.

კვლევის ფარგლებში განხილულ იქნა 299 პაციენტის მკურნალობის ანალიზი, რომელთაგანაც 162 პაციენტი იყო 2-დან 5 წლის ასაკის, ხოლო 137 პაციენტი 6 - 16 წლის ასაკის; პაციენტები დაიყო ქვეჯგუფებად იმის მიხედვით თუ რა სახის მკურნალობა ჩაუტარდათ მათ და შესაბამისად დაჯგუფდა „თაბაშირის“, „დაჭიმვის“, „ღეროების“ და „ფირფიტის“ ჯგუფებად. მოგროვდა მონაცემები პაციენტთა ასაკის, სქესის, ტრავმის მექანიზმის; მოტეხილობის ტიპის, ჩატარებული მკურნალობის ხანგრძლივობის, მკურნალობის ადრეული და შორეული

შედეგების, ადრეული და შორეული გართულებების, ოპერაციის შემთხვევაში - მისი ხანგრძლივობის, ოპერაციის მიმდინარეობისას არსებული და პოსტოპერაციული გართულებების გარშემო. ასევე პაციენტების მზრუნველები ბინაზე გამოიკითხნენ სპეციალურად შედგენილი კითხვარით.

კვლევის მონაცემების მიხედვით ჩატარებული სტატისტიკური ანალიზის შედეგად მიღებულ იქნა შემდეგი დასკვნები:

ბარძაყის დიაფიზის ტრავმული მოტეხილობის სიხშირე ბიჭებში მნიშვნელოვნად აღემატება მოტეხილობის სიხშირეს გოგონებში და თანაფარდობა შეადგენს საშუალოდ 2,2 : 1 პაციენტთა მთელი პოპულაციისთვის. მოტეხილობის სეზონური პიკი მოდის ივლისი-აგვისტოს თვეებში პაციენტთა მთელი პოპულაციისთვის. მოტეხილობების უმრავლესი ტიპი არის მარტივი სრული ირიბი ან სპირალური, ხოლო მას სიხშირით მოსდევს მარტივი სრული განივი მოტეხილობები პაციენტთა მთელი პოპულაციისთვის. პაციენტთა სრული პოპულაციისათვის ტრავმის ძირითადი მექანიზმი არის დაცემა.

2-დან 5 წლის ასაკის ბავშვებში მკურნალობა შესაძლებელია, როგორც თაბაშირის დაუყოვნებელი იმობილიზაციით, ასევე ტიტანის ინტრამედულური ელასტიური ღეროებით. თაბაშირის კლასიკური „კოქსიტური“ ნახვევის მაგივრად შესაძლებელია გამოვიყენოთ თაბაშირის ნახვევი მხოლოდ დაზიანებული კიდურის ჩართვით. ხოლო ამ ასაკის პაციენტების მკურნალობა ე.წ. “ ჩონჩხოვანი დაჭიმვით“ არაპრაქტიკულია პაციენტის ხანგრძლივი ჰოსპიტალიზაციის გამო. ამ ასაკის ბავშვებში ოსტეოსინთეზი ტიტანის ელასტიური ინტრამედულური ღეროებით უპირატესი მეთოდია თაბაშირით იმობილიზაციის მეთოდთან შედარებით კიდურის ადრეული დატვირთვის და შესაბამისად პაციენტის მოტორული ფუნქციის უფრო ადრეული აღდგენის თვალსაზრისით. ასევე პაციენტის მოვლა სახლის პირობებში გაცილებით უფრო იოლია. ხოლო მეთოდის ძირითადი გართულების - რბილი ქსოვილების ირიტაცია შესაძლებელია თავიდან აცილებულ იქნას ღეროების ბოლოების შედარებით უფრო მოკლედ მოკვეთით.

6 - 16 წლის ასაკის პაციენტებში ბარძაყის დიაფიზის მოტეხილობის მკურნალობის ძირითად მეთოდებს წარმოადგენს ოსტეოსინთეზი ტიტანის ინტრამედულური ღეროებით და ოსტეოსინთეზი ფირფიტითა და ჭანჭიკებით. ტიტანის ინტრამედულური ელასტიური ღეროებით ოსტეოსინთეზი გაცილებით მინიინვაზიური მეთოდია ფირფიტით

ოსტეოსინთეზთან შედარებით და ხასიათდება უფრო მოკლე ოპერაციული ხანგრძლივობით და უფრო მოკლე ჰოსპიტალიზაციის დროით. ამ მეთოდის ყველაზე ხშირი გართულების - რბილი ქსოვილების ირიტაციის თავიდან აცილება შესაძლებელია ოპერაციის დროს ღეროების ბოლოების ე.წ. „ხუფის“ გამოყენებით. ტიტანის ელასტიური ღეროებით ოსტეოსინთეზი შესაძლებელია გამოყენებულ იქნას 50 კგ-ზე მეტი წონის პაციენტებში განსაკუთრებით მარტივი სრული განივი მოტეხილობების დროს.

აღნიშნული კვლევის შედეგები ქმნის სამეცნიეროდ დასაბუთებულ ბაზისს ეროვნული პროტოკოლის შემუშავებისთვის. კვლევის შედეგების დანერგვა რეკომენდირებულია ტრავმატოლოგია - ორთოპედიაში უწყვეტი სამედიცინო განათლებისა და სარეზიდენტო მზადების პროგრამებში. კვლევის შედეგები გასათვალისწინებელია ჯანდაცვის სერვისების მენეჯერთათვის ტრავმების სეზუნურობასთან კავშირში და ეხმარება სერვისის მიწოდებისათვის საჭირო რესურსების „წლიურ“ გადანაწილებას.

XVIII. ჯავრიშვილი ვახტანგ (15-065-PhD) - თვალშიდა და არტერიული წნევის ფლუქტუაცია კატარაქტის ფაკოემულსიფიკაციის დროს და დიაკარბისა და დიაკარბი-თიმოლოლის კომბინაციის როლი ინტრა და პოსტოპერაციული გართულებების პრევენციაში. სამეცნიერო ხელმძღვანელები: **ალექსანდრე ალექსიძე** - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტი, **არსენ შურღაია** - მედიცინის დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი, დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი

2022

აბსტრაქტი

კატარაქტა მხედველობის პროგრესული დაქვეითების ერთ-ერთ წამყვან მიზეზს წარმოადგენს. ამასთანავე, განვითარებულ ქვეყნებში მოსახლეობის ასაკის ზრდასთან და

სადიაგნოსტიკო მეთოდების დახვეწასთან ერთად კატარაქტის დიაგნოზის სიხშირის მკვეთრი ზრდაც აღინიშნება.

ამ დაავადების პროცენტული მაჩვენებელი 75 წელს ზევით მოსახლეობაში 15.5%-დან 45.9%-მდე გაიზარდა, თუმცა, 2025 წლისთვის მოსალოდნელია ამ მაჩვენებლის გაორმაგება.

ამგვარად, კატარაქტა ხანდაზმული ასაკისთვის დამახასიათებელი მოვლენაა და რამდენადაც საშუალო ასაკი, როდესაც პაციენტებს კატარაქტის ოპერაცია უტარდებათ, 70 წელს აღემატება. თუმცა ხანდაზმულ ასაკში ბროლის შემღვრევა ფიზიოლოგიური პროცესია, ხოლო ახალგაზრდა ასაკში კატარაქტა შესაძლოა მრავალი სისტემური პათოლოგიის მანიფესტაციას წარმოადგენდეს.

მოხუცებულობით კატარაქტას თანმდევი დაავადებების საკმაოდ მრავალფეროვანი სპექტრიც აღინიშნება (ე.წ. კომორბიდული დაავადებები). მათ შორის განსაკუთრებული ადგილი არტერიულ ჰიპერტენზიას უკავია. მნიშვნელოვან როლს თამაშობს შაქრიანი დიაბეტი, ანგინა პექტორისი და სხვადასხვა გენეტიკური დაავადებებიც.

კატარაქტის ფაკომულსიფიკაციისა და შემღვრეული ბროლის ხელოვნურით ჩანაცვლების ტექნიკა, როგორც უკანასკნელი 60 წლის განმავლობაში ამ დაავადების ქირურგიული მკურნალობის ინოვაციური მეთოდი, პირველად კელმანის მიერ იქნა მოწოდებული. მას შემდეგ ამ ტექნიკამ განიცადა განვითარება და დახვეწა. დაიხვეწა კატარაქტის ოპერაციისთვის საჭირო აპარატურა და აღჭურვილობაც. დღესდღეობით კატარაქტის ქირურგია მთლიანად ოფთალმოლოგიური ქირურგიის 60-70%-ს შეადგენს და განვითარებულ ქვეყნებში ერთერთ პირველ ადგილზეა ადამიანზე ჩატარებულ ოპერაციებს შორის როგორც მამაკაცებში ასევე ქალებში. ასეთ წარმატებაში დიდ როლს თამაშობს ფაკომულსიფიკაციისა და ხელოვნური ბროლის იმპლანტაციის შედეგად მხედველობის სიმახვილისა და სხვა ფუნქციების მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება. გარდა მხედველობის გაუმჯობესებისა, უნდა აღინიშნოს, რომ კატარაქტის ფაკომულსიფიკაცია დღესდღეობით განიხილება აგრეთვე თვალშიდა წნევის დამაქვეითებელ ქირურგიულ პროცედურადაც, რადგან ხელოვნური ბროლის შედარებით მცირე მოცულობა ამარტივებს თვალის წინა და უკანა საკნებში წყალწყალა ნამის ცირკულაციას, აქვეითებს დინების ტურბულენტობას და ფერადი გარსის კომპრესიის რისკს ამცირებს. ამგვარი ჰიპოტენზიური ეფექტი მაღალი ხარისხის კორელაციაშია ოპერაციის უსაფრთხო და გაურთულებელ მიმდინარეობასთან. ამ უკანასკნელის მთავარ განმსაზღვრელ

ფაქტორებს კი წარმოადგენს ოპერაციის მსვლელობაში თვალშიდა წნევის სტაბილური დონე და ფლუქტუაციური ძვრების არარსებობა.

მეორე მხრივ, ქირურგიული ოპერაციის მსვლელობაში თვალშიდა წნევის დონის მთავარ განმსაზღვრელ ფაქტორებს წარმოადგენს: ინტრაოკულარული წნევის საწყისი დონე, თვალში შემავალი სითხის ინტენსივობა (რომელიც ძლიერ დამოკიდებულია საირიგაციო ბოთლის სიმაღლეზე) და სითხის განდევნის მოცულობა. ოპერაციის დროს მაღალი თვალშიდა წნევა წარმოადგენს რქოვანის ენდოთელიუმის დაზიანების ერთერთ უმთავრეს რისკ-ფაქტორს, ენდოთელიუმი, თავის მხრივ, მისი უჯრედების მემბრანული ტუმბოების ატფ-აზური მოქმედებით რქოვანის სტრომაში ზედმეტი სითხის შესვლას ხელს უშლის და ამ შრის დაზიანება შედეგად გვამღევს რქოვანის პოსტოპერაციულ შეშუპებას. არ უნდა დაგვავიწყდეს აგრეთვე თვალშიდა წნევის ზეგავლენა ინტრაოკულარულ, უფრო ზუსტად კი მხედველობის ნერვის მიკროცირკულაციაზე, ვინაიდან თუკი მისი დარღვევა დროულად არ გამოსწორდა, ნერვის დაზიანების პროცესი შეუქცევადი ხდება.

ოფთალმოლოგებისთვის და განსაკუთრებით ოფთალმოქირურგებისთვის კარგად ცნობილია, რომ ინტრაოპერაციულად მაღალი თვალშიდა წნევის არსებობისას ძალიან მაღალი კორელაციით აღინიშნება არტერიული ჰიპერტენზიაც. უფრო მეტიც, ჰიპოტენზიური საშუალებების გამოყენება იწვევს პარალელურად თვალშიდა წნევის დაქვეითებასაც და გვამღევს ოპერაციის უსაფრთხო დასასრულის გარანტიასაც.

ყოველივე ზემოთქმულიდან გამომდინარე, მიზანშეწონილია ვიფიქროთ, რომ თვალშიდა წნევის ადექვატური პრე- და ინტრაოპერაციული დონე წარმოადგენს უმნიშვნელოვანეს ფაქტორს, რომელიც დადებით გავლენას ახდენს კატარაქტის ფაკოემულსიფიკაციის ნორმალურ და უსაფრთხო მიმდინარეობასა და პოსტოპერაციული რეაბილიტაციის პერიოდზე.

ჩვენი კვლევის მთავარ მიზნებს წარმოადგენდა:

- კატარაქტის ფაკოემულსიფიკაციის სხვადასხვა ეტაპებზე თვალშიდა წნევის განსაზღვრა;
- პრე- და პოსტოპერაციული თვალშიდა წნევის ფლუქტუაციის ზეგავლენის შეფასება ფაკოემულსიფიკაციის სხვადასხვა გართულებების სიხშირეზე, როგორცაა ინტრაოპერაციული მიოზი, სისხლდენა ფერადი გარსიდან, მინისებრი სხეულის პროლაფსი, წინა საკნის დავიწროვება, ფერადი გარსის პროლაფსი და რქოვანის დანისვლა

- ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სწორი ფარმაკოლოგიური ალგორითმის შემუშავება, რომელიც ხელს შეუწყობდა კატარაქტის ფაკოემულსიფიკაციის უსაფრთხო ჩატარებას და ინტრა- და პოსტოპერაციული გართულებების პრევენციას

ზემოაღნიშნული მიზნების მისაღწევად კვლევის განმავლობაში დასახულ ამოცანებს შეადგენდა არტერიული წნევის, ჰემოდინამიკური პარამეტრებისა და თვალშიდა წნევის ცვლილებების განსაზღვრა კატარაქტის ფაკოემულსიფიკაციის სხვადასხვა ეტაპებზე; კარბონჰიდრაზის ინჰიბიტორით აცეტაზოლამიდით (დიაკარბით) პრემედიკაციის საშუალებით კატარაქტის ფაკოემულსიფიკაციის ინტრაოპერაციული გართულებების პრევენციის შესაძლებლობების განსაზღვრა; კომბინირებული მეთოდით, კარბონჰიდრაზის ინჰიბიტორ დიაკარბიტა და არასელექციური ბეტა-ბლოკერით – თიმოლოლით პრემედიკაციის საშუალებით კატარაქტის ფაკოემულსიფიკაციის ინტრაოპერაციული გართულებების პრევენციის შესაძლებლობების განსაზღვრა და სავარაუდო პრეოპერაციული უსაფრთხო თვალშიდა წნევის მაჩვენებლის დადგენა.

ჩვენი კვლევის საფუძველზე მიღებულია შემდგომი დასკვნები:

- ორივე, როგორც IOP (თვალშიდა წნევა) და MOPP (საშუალო ოკულარული პერფუზიის წნევა), რომლებიც ფასდებოდა ფაკოემულსიფიკაციის პროცედურის დროს, განსხვავებული იყო ქირურგიის სხვადასხვა ძირითად საფეხურებზე. ოპერაციის დროს მომატებული თვალშიდა წნევა თვალის ქსოვილებს საფრთხეს არ უქმნიდა.
- დაფიქსირდა მაღალი დამთხვევის მაჩვენებელი სისტოლური და დიასტოლური არტერიული წნევის მომატებას, IOP-ის მკვეთრმატებასა და არასასურველ ინტრაოპერაციულ გართულებებს შორის, როგორცაა: წინა საკნის სიღრმე, ფერადი გარსის პროლაფსი განაკვეთებიდან, რქოვანას სტრომული შეშუპება და სხვა გვერდითი მოვლენები, რომლებიც ხშირად ოპერაციის გადადების აუცილებელს ხდის. ყველა ზემოაღნიშნული უარყოფითად აისახება ფაკოემულსიფიკაციის შედეგებზე და ეს წარმოადგენს თვალშიდა და სისხლის წნევის პრეოპერაციული ნორმალიზაციის ჩვენებას.
- ორალური და ტოპიკალური აცეტაზოლამიდისა და თიმოლოლის კომბინაციის ეფექტი ფაკოემულსიფიკაციის გართულებების მართვაში უკვე დადასტურებულია, მაგრამ ეს გართულებები ძირითადად დაკავშირებულია პოსტოპერაციულ თვალშიდა წნევასთან.

ჩვენს კვლევაში ჩვენ აღმოვაჩინეთ პოზიტიური დინამიკა ისეთი გართულებების პროფილაქტიკაში, როგორცაა ირისის პროლაფსი, ირისის სისხლდენა, მინისებრი სხეულის პროლაფსი და წინა პალატის შევიწროება.

- დიაკარბის ერთჯერად დოზას ინტრაოპერაციული გვერდითი ეფექტების რისკზე სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი გავლენა არ ქონია. ამ მხრივ განსხვავება საკონტროლო ჯგუფისგან მინიმალური იყო.
- დიაკარბზე თიმოლოლის დამატებამ უფრო თვალშისაცემი განსხვავება მოგვცა გვერდითი ეფექტების პრევენციაში. ამ გადაწყვეტილებას საფუძვლად ედო ზემოხსენებული კვლევის ნიმუშები, სადაც ანტიჰიპერტენზიული პრეპარატების სხვადასხვა მონო და კომბინირებული თერაპიების ეფექტები ერთმანეთსა და საკონტროლო ჯგუფის მონაცემებთან იყო შედარებული. ამის მიუხედავად ეს სხვაობა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი არ იყო, რაც ჩვენი ვარაუდით, გართულებების იშვიათობასთან არის დაკავშირებული. თუმცა, ტენდენცია აშკარაა და კვლევის განვრცობის შემთხვევაში, შესაძლოა, შედეგიც უფრო თვალსაჩინო გახდეს.
- მხედველობითი გამოსავალი შედარებით უკეთესი იყო მედიკამენტების ჯგუფში, რაც გვაფიქრებინებს, რომ თვალშიდა წნევის კონტროლი ოპერაციის დროს ძალიან მნიშვნელოვანია.
- მხედველობით გამოსავალი არ განსხვავდებოდა სხვადასხვა თანმხლები დაავადების მქონე პაციენტებში, ვინაიდან აღნიშნული პათოლოგიები კარგად კონტროლდებოდა.
- პოსტოპერაციულ კვლევებზე პაციენტებს თვალის ქსოვილის მნიშვნელოვანი დაზიანებები არ აღენიშნებოდათ.

ყოველივე ზემოთქმულიდან გამომდინარე, მიზანშეწონილია ვიფიქროთ, რომ თვალშიდა წნევის ადექვატური პრე- და ინტრაოპერაციული დონე წარმოადგენს უმნიშვნელოვანეს ფაქტორს რომელიც დადებით გავლენას ახდენს კატარაქტის ფაკოემულსიფიკაციის ნორმალურ და უსაფრთხო მიმდინარეობასა და პოსტოპერაციული რეაბილიტაციის პერიოდზე.

XIX. კვერნაძე ანა (14-054-PhD) - ინფანტილური ეპილეფსიური სპაზმების სინდრომის ნეიროგანვითარებითი გამოსავლის პრედიქტორები. სამეცნიერო ხელმძღვანელი - ნანა ტატიშვილი - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი
2022

აბსტრაქტი

181 წელი გავიდა მას შემდეგ, რაც ექიმმა უილიამ ვესტმა (W.J. West 1841) საკუთარ ვაჟზე აღწერა ინფანტილური გულყრების უჩვეულო ფორმა. თითქმის ორი საუკუნის შემდეგაც კი არ არსებობს ამ სინდრომის ირგვლივ არსებულ შეკითხვებზე ერთმნიშვნელოვანი პასუხები. მიუხედავად ამ სინდრომის შესახებ არსებული მრავალი კვლევისა თუ განხილვისა, ნაშრომთა უმეტესობა რეტროსპექტულია და ფოკუსირებულია გენეტიკური მიზეზის დადგენასა და სპეციფიკური მკურნალობის შესწავლაზე.

ეს სინდრომი დღემდე რჩება იდუმალ დაავადებად, რის გამოც სამეცნიერო თვალსაზრისით ერთ-ერთ ყველაზე საინტერესო ეპილეფსიურ სინდრომს მიეკუთვნება. ჯერჯერობით ამ დაავადების პათოფიზიოლოგია ცნობილი არ არის.

სპაზმების გენერაციის მექანიზმი ჯერ კიდევ არ არის საფუძვლიანად დაზუსტებული. მიუხედავად ამ სინდრომის შესახებ არსებული მრავალი კვლევისა თუ განხილვისა, ნაშრომთა უმეტესობა რეტროსპექტულია და ფოკუსირებულია გენეტიკური მიზეზის დადგენასა და სპეციფიკური მკურნალობის შესწავლაზე. დღესდღეობით მაინც დარჩენილია ბევრი გაურკვეველი და შეუსწავლელი საკითხი, კერძოდ: მულტიეტეოლოგიური ფაქტორები, პათოფიზიოლოგია და სპონტანური რემისიის ფენომენი, კლინიკური მანიფესტაციისა და ელექტროენცეფალოგრაფიული თავისებურებების კავშირი შორეულ გამოსავალთან, გულყრის უნიკალური ტიპი, მკურნალობა, განვითარებითი გამოსავლის პრედიქტორები, აუტიზმი და სპაზმები.

ამ პაციენტთა ნეიროგანვითარებითი გამოსავალი ჯერჯერობით პრაქტიკულად შეუსწავლელია, ვინაიდან გამოხატული შეფერხების გამო პაციენტის მეურვეები მკურნალობის არაეფექტურობის ფონზე იშვიათად მიმართავენ ნეიროგანვითარების შეფასებას. ამდენად, განსაკუთრებით საინტერესოა ნეიროგანვითარებითი გამოსავლისა და აუტიზმის შემდგომი განვითარების პრედიქტორების განსაზღვრა ინფანტილური ეპილეფსიური სპაზმების სინდრომით დაავადებულ პაციენტებში.

ამასთან, კლინიცისტისთვის უმნიშვნელოვანესია, მშობელს მიაწოდოს ინფორმაცია პაციენტის პროგნოზის შესახებ.

XX . აფრასიძე თათია (15-069-PhD) - პედიატრიული არტერიული იშემიური ინსულტის ეტიოლოგიური, კლინიკური და ნეიროვიზუალიზაციური თავისებურებები, გამოსავალი და შორეული გამოსავლის პრედიქტორები. სამეცნიერო ხელმძღვანელი - **ნანა ტატიშვილი** - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი
2023

აბსტრაქტი

ბავშვთა ასაკში ინსულტის დიაგნოსტიკების სიხშირე მკვეთრად გაიზარდა ბოლო წლების მანძილზე, დიაგნოსტიკური საშუალებებისა და კლინიკური ამოცნობის გაუმჯობესების შესაბამისად, თუმცა, ინსიდენსი დაბალია მოზრდილთა ინსულტებთან შედარებით. საერთაშორისო მონაცემებით, ყოველწლიურად, ყოველი 100 000 ბავშვიდან, ინსულტით 1.3-13.0 ავადდება (იშემიური, ჰემორაგიული). არტერიული იშემიური ინსულტის (აიი) შემთხვევაში, ეს მაჩვენებელი 2.4 შეადგენს და შედარებით მაღალია 12 თვემდე ასაკის ბავშვებში.

მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვთა ასაკის აიი არ გამოირჩევა მაღალი ინსიდენსით და ბოლო წლების განმავლობაში გადაიდგა მნიშვნელოვანი ნაბიჯები დაავადების მართვის გაუმჯობესების თვალსაზრისით, პრობლემა არასაკმარისად არის შესწავლილი.

ლიტერატურაში დღემდე არსებული სამეცნიერო შრომების ანალიზის შედეგად, არსებობს მხოლოდ მტიცებულებათა III დონის რეკომენდაციები, რაც განპირობებულია პროსპექტული კვლევების სიმცირით. გარდა ამისა, დაფუძნებულია პაციენტთა ჰეტეროგენულ, მცირერიცხოვან ჯგუფებზე და ურთიერთგამომრიცხავ მოსაზრებებზე.

საქართველოს პოპულაციაში ბავშვთა ასაკის აიი შესწავლილი არასდროს ყოფილა.

პრობლემის აქტუალობას განაპირობებს სიკვდილობის, შეზღუდული შესაძლებლობების და განმეორების მაღალი რისკის არსებობა:

- ბავშვთა ასაკის ინსულტი შედის სიკვდილობის გამოწვევ დაავადებათა ტოპ-ათეულში. სიკვდილობა 2.6-14% შეადგენს, შედარებით მაღალია სიცოცხლის პირველ წელს და განმეორებითი ინსულტების შემთხვევებში.
- ბავშვთა ასაკის აიი ასოცირებულია მყარ მოტორულ, კოგნიტურ და ქცევით დარღვევებთან (30-74%), შემთხვევათა 13-24%-ში ვითარდება ეპილეფსია.
- განმეორებითი ინსულტი ვითარდება შემთხვევათა 2.7-21%-ში, რაც, თავისმხრივ, შეზღუდული შესაძლებლობების და ლეტალური მაჩვენებლის ზრდას განაპირობებს. ხშირად პედიატრიული აიი წარმოდგენილია ორი ან მეტი რისკ-ფაქტორის შერწყმით; ≥ 2 რისკ-ფაქტორის თანაარსებობა ინსულტის განმეორების რისკს ზრდის.

მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს პედიატრიული აიი-ის დაგვიანებული დიაგნოსტიკა. როგორც მშობლის, ასევე, პირველადი სამედიცინო რგოლის, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების პერსონალის და პედიატრების არასაკმარისი ინფორმირებულობა და მზაობა, ცვალებადი და მრავალრიცხოვანი ეტიოლოგიური ფაქტორები და ინსულტის „შემნიღბავ“ დაავადებათა ფართო სპექტრი (ინტრაპარენქიმული ჰემორაგია, ინტრაკრანიალური წნევის მატება, მენინგოენცეფალიტი, შაკიკი, გულყრები და პოსტიქტური პარეზი, სიმსივნე, დემიელინიზაციური დარღვევები, ფუნქციური დარღვევები), სპეციფიკურ კლინიკურ სიმპტომებთან ერთად, ართულებს დროულ დიფერენციულ დიაგნოზს. დროული ამოცნობა კი, პროპორციულად აისახება პრევენციულ ღონისძიებათა წარმართვაზე, მიზანმიმართულ მკურნალობასა და გამოსავლის პროგნოზზე.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ბავშვთა ასაკის აიი-ის კლინიკური მიმდინარეობის, ნეიროვიზუალიზაციური მახასიათებლების, ეტიოლოგიური ფაქტორებისა და პროგნოზის შესწავლა მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს. ვფიქრობთ, რომ ამ

ასპექტების შესწავლა მნიშვნელოვან წვლილს შეიტანს ბავშვთა ასაკის აიი-ის მიმართ ცნობადობის ამაღლების, მართვისა და ინსულტისშემდგომი ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებაში.

მოზრდილებთან შედარებით, პედიატრიული ინსულტის გამოსავლის შეფასება გაცილებით რთულია. ბავშვებში ფუნქციური გამოსავალი დამოკიდებულია, არა მარტო აღდგენის ხარისხზე, არამედ თავის ტვინის პლასტიურობაზე და განვითარების ასაკობრივ ცვლილებებზე. განსაკუთრებით, სიცოცხლის პირველ თვეებში, თავის ტვინის განვითარება სწრაფად მიმდინარეობს, ამიტომ, გასაგებია, რომ მცირე ასაკობრივი სხვაობაც კი, ინსულტის განვითარების მომენტში, გვამლევს დიდ განსხვავებას შორეულ გამოსავალთან მიმართებაში. გარდა ამისა, გამოსავლის მაჩვენებელი არ არის სტატიური და ფუნქციური დარღვევები შეიძლება დროთა განმავლობაში გამოვლინდეს, კოგნიტურ ფუნქციათა და სოციალური როლის გაზრდილი მოთხოვნილებების შესაბამისად. განვითარების სხვადასხვა ეტაპზე, მოგვიანებით გამოვლენილი დეფიციტების მიხედვით, შესაძლებელია, არასათანადოდ შეფასდეს ინსულტისშემდგომი გამოსავალი. აღნიშნული შედეგები ბავშვთა ინსულტის ლიტერატურაში არასაკმარისად არის შესწავლილი. გარდა ამისა, დაზიანებული კერის მოცულობის, ლოკალიზაციისა და თანმხლები დაავადებების დიდი ცვალებადობა ართულებს გამოსავლის შესწავლას.

არაკეთილსაიმედო გამოსავლის განმაპირობებელი ფაქტორების განსაზღვრა საშუალებას აძლევს კლინიცისტს მიაწოდოს ინფორმაცია ბავშვებსა და მათ ოჯახებს გამოსავლის გრძელვადიანი პროგნოზის შესახებ და უზრუნველყოს ინდივიდუალურად მორგებული ადრეული ინტერვენციის წარმართვა, რაც ხელს შეუწყობს ინსულტისშემდგომი გრძელვადიანი გამოსავლის გაუმჯობესებას.

