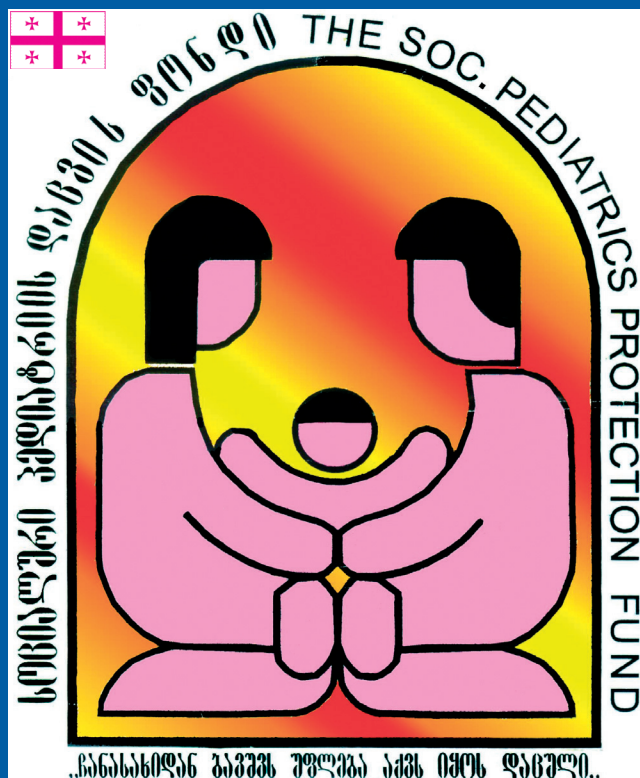




**SOCIAL,
ECOLOGICAL
& CLINICAL
PEDIATRICS**

სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური

პედიატრიის დაცვის ფონდი



**თბილისი
2018
TBILISI**



მთავარი რედაქტორი
მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი,
პროფესორი, აკადემიკოსი
გიორგი ჩახუნავილი



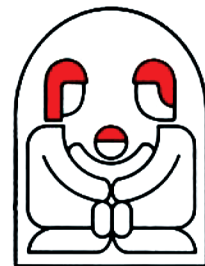
რედაქტორის მოადგილე

ჰიქტორ მოროშინი
(1945-2003)

UDC (უკ) 616-053.2(051.2) ს 743

მისამართი:
Tbilisi, Lublinas 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 სადიანოსტიკო 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 აპიკური, აპიპინი, აპი-პიკნო და ეკოლოგიურად სუფთა მატონიზირებული სასმელი „ივერიული“;

ფონდის პროგრამებში მონაწილეობის მსურველები დაუკავშირდით სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის გამგეობას.

თქვენ გენიჭებათ პრიორიტეტი, გახდეთ ფონდის თანადამფუძნებელი და ითანაფორმდებით მასთან ერთად!



XXI საუკუნის პედიატრია - ინვალიდობის პრევენციის ეფექტური უნდა იქნას

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 pediatrics 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 (დაპარტამენტი)

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

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია
GEORGIAN NATIONAL SECTION OF EUROSCIENCE



„ჩანასახიდან ბავშვს აქვს უფლება იყოს დაცული“.
CHILDRENS RIGHTS MUST BE DEFENDED SINCE EMBRUO

**სოციალური, ეკოლოგიური და
კლინიკური პედიატრია**

№ 20-15-14

SOCIAL, ECOLOGICAL & CLINICAL PEDIATRICS

გამოდის ექვს თვეში ერთხელ

(ჟურნალის № 20-15-14 ეძღვნება პროფესორ იოსებ კვაჭაძის ხსოვნას)

თბილისი
2018
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-Obstetrician)

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")

MKERVERLISHVILI 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 Asociacion)

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 Asociacion

K. NEPARIDZE Youth Pediatric Asociacion

K. CHAKHUNASHVILI ESGNS

D. CHAKHUNASHVILI SPPF

Editor Committee Secretary:

N. BADRIASHVILI – Doctor of Medicine

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

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@iapindiaa.com
President Indian Academy of Pediatrics(I.A.P.), Deep Children
Hospital & Research Centre

Professor Chok-wan Chan(China)
e-mail: Chancwhc@netvigator.com
International Pediatric Association (president-elect), Member of
Executive Committee 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: peditro@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: dmlm04@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.Tezzer 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: peditro@assiaaccess.net.th
Executive Comitee Pediatric Society of Thailand.

Professor Dr. Khalil Abd El-Khalik (Egypt)
e-mail: kaliilabdelkhalek@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. (Indonezia)
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
Hictory of Medicine University of Coetingen

ჟურნალ „სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია“ სარედაქციო კოლეგიისა და სარედაქციო საბჭოს შემადგენლობა

მთავარი რედაქტორი

გ. ჩახუნავაშვილი

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. ჩახუნავაშვილი

საერთაშორისო ფონდ „უსაფრთხოება და ბავშვი“ დირექტორი

სარედაქციო კოლეგიის წევრები

ასათიანი ნ. (არასამთავრობოების
კოალიცია აფხაზეთისთვის)

ბიბილაშვილი ი. (არასამთავრობოების
კოალიცია აფხაზეთისთვის)

ბაგაიძე 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)

კვეზარელი-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)

მანჯაშვილი ნ. (თსსუ პროფესორი, მმდ)

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

მირიანაშვილი მ. (არასამთავრობო
ორგანიზაცია „ჭირაფი“)

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

ლაბარტყავა ა. (მმდ პროფესორი)
მორჩილაძე ა. (მედ. ასოციაციების
გაერთიანება)
ნადარეიშვილი გ. (მმკ. ჰომეოპათია
საზოგადოება)
ნემსაძე ძ. (თსსუ პროფესორი მმდ,
საქართველოს პედიატრთა აკადემიის
პრეზიდენტი)
სამხარაძე ს. (მმდ პროფესორი,
აკადემიკოსი)
ჟორჟოლიანი 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)
ძარსელაძე რ. (ივ. ჯავახიშვილის სახ.
სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფ. მ.მ.დ.)

დ. ჩახუნაშვილი (მედიცინის დოქტორი,
ევრო მეცნიერების საქართველოს
ეროვნული სექციის ვიცე-პრეზიდენტი)
ჯაში რ. (მედიცინის დოქტორი,
პროფესორი, კლინიკური
ფარმაკოლოგიის და რაციონალური
ფარმაცოთერაპიის ასოციაცია)
ბაბუნია ლ. (თსსუ)
ყიფიანი გ. (თსსუ პროფესორი მმდ.
აკადემიკოსი)
რათიანი ხ. (აბაშის შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური
სამსახურის უფროსი)
ჩახუნაშვილი კ. (საქართველოს
ბავშვთა კარდიოლოგთა კავშირის
ვიცე-პრეზიდენტი, მმდ აკადემიკოსი)
შენგელია რ. (თსსუ პროფესორი,
მმდ აკადემიკოსი)
შაძარაშვილი ზ. (მედიცინის დოქტორი)
ჩხაიძე მ. (მედიცინის დოქტორი)
ჩხაიძე ავ. (აკადემიკოსი)
ხოჯავა 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. ნანოგაშვილი ექიმი-პედიატრი
გ. არველაძე ახალგაზრდა პედიატრთა ლიგა
ძ. ნუფარიძე ახალგაზრდა პედიატრთა ლიგა
ე. ჭყონიძე ექიმ-პედიატრი
კ. ჩახუნაშვილი ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის
ახალგაზრდული კლუბის თავმჯდომარე
დ. ჩახუნაშვილი სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის ახალგაზრდული
დეპარტამენტის თავმჯდომარე
ნ. თოფურიძე მედიცინის აკადემიური დოქტორი

სარედაქციო საბჭოს მდივანი

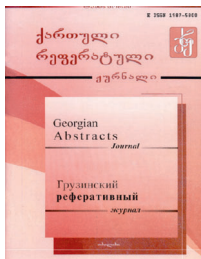
ნ. ბადრიშვილი
მედიცინის დოქტორი

სრული დასახელება	სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია		
გამომცემელი	სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდი		
დაარსების წელი	2006	რეგენზირებადი	+
რაოდენობა წელიწადში	2	რეგენზირებადი	+
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		

www.tech.caucasus.net



გეოგრაფიკი



ქართული რეფერატული ჟურნალი
8 (20), 2012

ნომერში ასახულ გამოცემათა ჩამონათვალი
თემატური რუბრიკები
ავტორთა საძიებელი
საგნობრივი საძიებელი



STATISTIC

TOTAL VISITS

სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია

Views
118

TOTAL VISITS PER MONTH

Views

November 2017
December 2017
January 2018
February 2018
March 2018
April 2018
May 2018

1
0
3
6
16
1
2

TOP COUNTRY VIEWS

Views

United States
Georgia
China
Senegal
France
Canada
United Kingdom
Côte d'Ivoire
EU
Italy

26
20
11
6
4
3
2
1
1
1

TOP CITY VIEWS

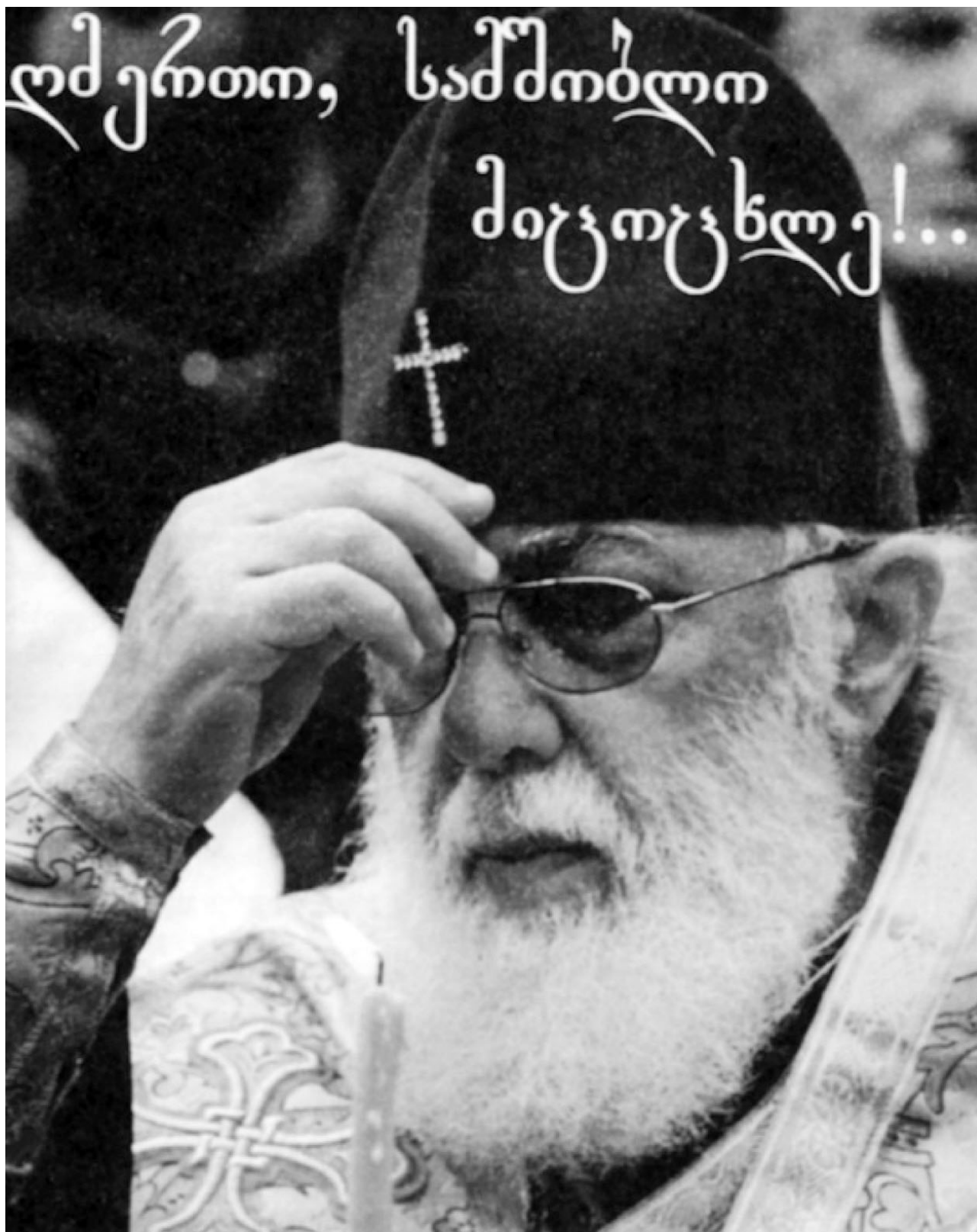
Views

Ashburn
Beijing
Houston
Tbilisi
Montréal
Austin
Cambridge
Roubaix
Abidjan
Borjomi

16
10
5
4
3
2
2
2
1
1

ტექნიკური ქართულ რეფერატულ ჟურნალში ასახული გამოცემათა ჩამონათვალი

1. ბავშვთა კარდიოლოგია
2. გაენათის მაცნე
3. ექსპერიმენტული და კლინიკური მედიცინა
4. თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სამეცნიერო შრომათა კრებული
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 მოამბე
12. საქართველოს პედიატრი
13. საქართველოს რესპირაციული ჟურნალი
14. საქართველოს სამედიცინო სიახლეები
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



ჩემი საცხი სამშობლო,
სასაფე მთელი ქვეყანა,
განათებული მთა-მარი
წილნაყარია ღმერთთანა.

თავისუფლება დღეს ჩვენი
მომავალს უმღერს დიდებას,
ცისკრის ვარსკვლავი ამოდის
და ღრ ზღვას შუა ბრწყინდება.

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
XXXVIII საერთაშორისო სამეცნიერო- პრაქტიკული კონფერენცია XXXVIII Internatinal SCientific-practical Conference ..	20
XXXVIX საერთაშორისო სამეცნიერო- პრაქტიკული კონფერენცია XXXVIX Internatinal SCientific-practical Conference	21
ახალგაზრდათა კონფერენცია ადღგა - XXII	22
ახალგაზრდა პედიატრთა ასოციაცია (აპა)-2017-18	22
„დაძლიე ეკგ ფობია!“ Georgian Young Pediatricians Association's	22
Georgian national section of euroscience ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია	23
ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის „ოქროს ბუმბულის“, „ოქროს ღანცების“ და „ოქროს სტეტოსკოპის“ 2018 წლის მფლობელნი	23
1st Chinese-Georgian Symposium on Pediatrics 第一屆中國 – 格魯吉亞兒科學術研討會	24

ორიგინალური სტატიები და
სამეცნიერო აქტიუბანი

ORIGINAL WORKS AND SCIENTIFIC ACTIVITIES

საქართველოს საბუნებისმეტყველო
მეცნიერებათა აკადემია
Georgian Academy of Natural Sciences

„ძირითადი სამოქმედო სტრატეგია ახალგაზრდა სპეციალისტებთან მუშაობა“	25
„Main strategic plan – to work with young specialists“	26

საქართველოს ჰუმანიტარულ და სახელოვნებო
მეცნიერებათა აკადემია

Humanitarian and Art Academy of Georgia

ვალუოფილოსოფია, როგორც XXI საუკუნის მედიცინის ახალი აზროვნება და მსოფლმხედველობა Veleophilosophy as a new vision and new way of thinking of XXI century	29
ფარიკაობის გავლენა ადამიანის ორგანიზმზე, მის ჯამრთელობაზე და ცხოვრების სტილზე Influence of fencing on human organism, health and life-style	35

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია
Euroscience Georgian National Section

აპიპეპატი და აპივიტი თიმომეგალით მიმდინარე ბრონქოპნევმონიების მკურნალობაში Immunological testimonies among the children with bronchopneumonia diseases associated with thymomegalia disease treated with Apihepati and Apiviti	37
--	----

საინტერესო შრომების კალეიდოსკოპი
KALEIDOSCOPE OF INTERESTING WORK

儿童结核耐药研究进展 Update of TB drug resistance in Children	40
儿童肺炎支原体肺炎国内外诊治新进展 CURENT SITUATION of diagnosis and treatment of mycoplasma pneumonia in children	43
儿童抽动症56例临床研究分析 A clinical study and analysis of 56 children with Tourette syndrome	45
Microbiome and Visceral Leishmaniasis in Children	47
ბავშვთა და მოზარდთა სომატოფორმული აშლილობების მართვა Management of Somatoform Disorders in Children and Adolescents	47
ANCA ასოცირებული გლომერულონეფრიტი ბავშვებში ANCA-associated glomerulonephritis in children	50
რელაპორატომია, პოსტოპერაციული ჩირკოვანი გარტულებების დროს Relaparotomy due to post-operative purulent complications	57
ჯანსაღი კვების აქტუალური საკითხები-რძე და რძის პროდუქტები Leading issues in nutrition – milk and milk products	58
ქლამიდიოზი ბავშვებში-თანამედროვე გამოწვევები Chlamydia infection in children – modern challenges	61

მოგონება
MEMOIR

ბავშვთა ქირურგ, პროფესორ ლევან ავალიანს 100 წელი შეუსრულდებოდა	63
პროფესორი ნოდარ ხერხეულიძე 90	64
გივი ჟვანია 90	64
გემშიდობებით ბატონო ჯუმბერ	64
პროფესორი იოსებ კვაჩაძე	65
Life and activity of professor Ioseb Kvachadze	66
Жизнь и деятельность профессора Иосифа Квачадзе	67

სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის კრეს-რელიზი

აქციებში მონაწილეობენ: გამოჩენილი ქართველი პედიატრები. მიმდინარეობს ავადმყოფთა ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევა და სხვა. ურიგდებოთ 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 დაურიგდათ მედიკამენტები. დედათა და ბავშვთა სადიაგნოსტიკო 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 ვენსეულებათა ინსტიტუტი
2. პარაზიტოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი და სხვ.

დაწეებულია მუხისა და ტილის საწინააღმდეგო პროფილაქტიკური ღონისძიებები და მკურნალობის ეტაპი. ასევე დარიგდება შესაბამისი მედიკამენტები.

დაიბეჭდა და გავრცელდა მუხისა და ტილის საწინააღმდეგო შესაბამისი უფასო სამახსოვროები.

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 მუხისა და ტილის საწინააღმდეგო წამლები.

04.04.99 წ. ექსპედიცია ფასანაურში კომპლექსურად გაისინჯა 400-ზე 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 საგარეოში (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, დამსვენებელი) 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 დუშეთში (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 გაკეთდა 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, ობზა, 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. მთათუშეთი. დიკლო, ომალო, შენაქო. გაისინჯა 200 ბავშვი.

2003 წელი

5.03.2003 წ. სამცხე-ჯავახეთი გაისინჯა 1250 ბავშვი.
17.04.2003 წ. წეროვანი 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 მოზრდილი.
18 ივლისი კასპი 450 ბავშვი.
8 ოქტომბერი მცხეთის რაიონი 300 ბავშვი.
14-15-16 ოქტომბერი ლენტეხი 850 ბავშვი და 200 მოზრდილი.

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. რუსთაველაში 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 გასინჯვები. (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 თედლე ბეარ (გაისინჯა 300 ბავშვი)
14 ივნისი ახმეტა (ქაქუცობა – გაისინჯა 450 ბავშვი, რომელთაც ჩაუტარდათ შემდეგი გამოკვლევები მუცლის ღრუს ექოსკოპია, ეკგ და სხვა. დარიგდა შესაბამისი მედიკამენტები

27 ივნისი – საქართველოს სექციის აღდგენა
20 აგვისტო – Stop Russia/ იგოეთის აქცია
1 სექტემბერი – Stop Russia/ თბილისი ჯაჭვის აქცია
4 ოქტომბერი ღია კარის დღე კონსულტაცია, გამოკვლევები: მუცლის ღრუს ექოსკოპია, ეკგ და სხვა. შედგა მხატვრების და ხელოვნების მოღვაწეების მასტერ-კლასი ბავშვებისთვის
6 დეკემბერი ბერგმანის კლინიკაში უფასოდ გაისინჯა 110 ბავშვი, რომელთაც ჩაუტარდათ შემდეგი გამოკვლევები მუცლის ღრუს ექოსკოპია, ეკგ და სხვა. დარიგდა შესაბამისი მედიკამენტები

2009 წელი

13.06 ხაშური გაისინჯა 750 ბავშვი.
26.12 ბარისახო 80 ბავშვი.
დღემდე აქციებში სულ გასინჯულია 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 სპორტმენი 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

დღემდე აქციებში სულ გაისინჯა 227 095 ბავშვი და ათასობით ხანშიშესული. საქველმოქმედო აქციები გრძელდება.

**სოციალური პედიატრიის 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 პედიატრიაში და მისი პერსპექტივა“

XXI საუკუნის პედიატრია -ინვალიდობის პროფილაქტიკის მედიცინად უნდა იქცეს.

01.VI.2000

IV კონფერენცია „ჩანასახიდან ბავშვის უფლება უნდა იყოს დაცული“

27.III.2001

შეხვედრა სახალხო დამცველის ოფისში „არასრულწლოვანი დამნაშავეები, 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

„ორთოპედიული სკოლა“ სიმპოზიუმი №1, №2

17.12.99 „მუკოვისციდოზის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის საკითხები“

01.06.2000

ახალგაზრდა პედიატრთა XVIII კონფერენცია

28.02.2001 ერთობლივი სამეცნიერო კონფერენცია „რესპირატორულ დაავადებათა თერაპიის აქტუალური საკითხები პედიატრიაში“.

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. მატონიზირებული სასმელი „ლომისის“ პრეზენტაცია.

6.11.2002 საერთაშორისო კონფერენცია თემაზე: „მუკოვისციდოზით და ნიუთიერებათა ცვლის კონსტიტუციური მოშლილობით დაავადებულთა სამედიცინო და სოციალური პრობლემები“.

7.11.2002. საერთაშორისო კონფერენცია თემაზე: „თანდაყოლილი ინფექციების თანამედროვე აპექტები“.

4. 04. 2003 პედიატრიის აქტუალური საკითხები. IX კონფერენცია.

1.06.2003 I ინტერნეტ-კონფერენცია (X სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია) სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდი უფასოდ უშვებს და არივებს გაზეთს „სოციალური პედიატრია“ და ჟურნალს „სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია“ (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. პედიატრიის აქტუალური საკითხები

22.10.2004. კონფერენცია თემაზე: „პედიატრიის აქტუალური საკითხები“, რომელიც ეძღვნებოდა სოციალური პედიატრიის პრეზიდენტის, გენეტიკოსის ვიქტორ მოროშკინის ნათელ სსონას.

1.06.2005 პედიატრიის აქტუალური საკითხები XIV კონფერენცია.

9.09.2005 თბილისი, მერიოტი II საერთაშორისო კონფერენცია „ჯანმრთელი ბავშვი მშვიდობიანი კავკასია“.

1.06.2006. სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის XIV კონფერენცია „პედიატრიის აქტუალური საკითხები“.

12.12.2006. ახალგაზრდა პედიატრთა XV კონფერენცია. 07.12.2007. სპდფ XVI კონფერენცია. კარდიოლოგთა III კონგრესი.

2008 წელი

2 ივნისი სოციალური პედიატრიის XVIII კონფერენცია

6.10.2008 გორში გასვლითი სიმპოზიუმი – პარლამენტის ჯანდაცვის კომიტეტი (ოთარ თოიძე) + საბჭოს წევრები. დევნილთა ჰიგიენის საკითხების მოგვარება

07.10.08 კონფერენცია „ბავშვის და მოზარდის“ კარდიოლოგიური სექცია (თბილისი)

20.12.08 სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის და ESMNS ერთობლივი მე-2 კონფერენცია (თბილისი)

23.12.08 ESMNS ჰუმანიტარული დეპარტამენტის კონფერენცია (თბილისი)

24.12.08 კონფერენცია „რწმენა 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.

The Social Pediatric Protection Fund

Date of Foundation: 30.09.1998

Date and Number Of Registration: #147 9.10. 1998w

Address: Tbilisi, Ljublana 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 Pasaunauri – 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, Sagrula) – over 2500 children were examined.

2002.

10.03.2002 Axalgori, - 250 children were examined.

20-04.2002 Signaghi, - 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 Kodori-Kheoba, - 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, Signaghi, Bodbe, Aspindza, Axaltsikhe, Borjomi, Tbilisi, Zestaponi, Kharagauli, Chiatura – over 1728 children were examined. In different regions (Zugdidi, Khulo, Khelvachauri, 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. Pain-ters 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 Pediatricists 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, pedago-

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. Chkorotsu – 1300 children were examined.

2016.

3035 children were examined.

2017.

1305 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 227 095 children were examined and thousands of old people. Charity activities continue.

gic, psychological, religious and other urgent problems).

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 Pediatricists League.

31.05.2007. III congress of Pediatric Cardiology.

07.12.2007. SPDF 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

1.06.2017. SPPF XXXVIII conference

05.12.2017. 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 ჯგუფების გამოვლენა და პრევენციული ღონისძიებანი	01/VIII-31/XII-2004	არა
შრომის, ჯანმრთელ. დაცვისა და სოც. უზრუნველ. 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. უზრუნველ. სამინისტრო	სამედიცინო პრაქტიკასთან დაკავშირებული საექსპერტო/სარევიზიო მომსახურება (თერაპიული პროფილი) 2011 წ.	01.01.-31.12. 2011	
შრომის, ჯანმრთელ. დაცვისა და სოც. უზრუნველ. სამინისტრო	სამედიცინო პრაქტიკასთან დაკავშირებული საექსპერტო/სარევიზიო მომსახურება (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 ჯგუფების გამოვლენა და პრევენციული ღონისძიებანი	2003- Prezent	არა
Social Pediatrics Protection Foundation (SPPF)	საქართველოში შიმშილი ბავშვის გარეშე - Georgia Without Hungry Children	2015- Prezent -	არა

ქვემოქმედება CHARITY ACTIVITIES

ჩვენს მიერ საქველმოქმედო აქტივებში გაიხსნა 1980 წლიდან – დღემდე 225 970 ბავშვი. საქველმოქმედო აქტივები ბრძოლაშია.

FROM 1980 UNTIL TODAY WE PROVIDED FREE EXAMINATIONS FOR 227 095 CHILDREN. CHARITY EVENTS ARE GOING TO CONTINUE.

სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ საქართველოს საპატრიარქოს თანადგომით საქართველოს სხვადასხვა რეგიონებში: ზუგდიდი, ხულო, ხელვაჩაური, ქედა, ლანჩხუთი, ოზურგეთი, ინგორო, მარნეულის, ლენტეხის, დმანისის რაიონებში – ჩატარდა საქველმოქმედო აქტივები, სადაც გაიხსნა, შესაბამისი კვალიფიკაციური სამედიცინო კონსულტაცია გაენი და შედიკამენტები დაურიგდა 5600 ბავშვს და 1000-ზე მეტ მოზარდს – 2000-2005 წწ.



საქველმოქმედო აქტივ ლენტეხში 10.X.2005წ



გაიხსნა 2006 წლის 20 მაისს ჩატარდა საგურამოს ას-თმით დაგეგმილ ბავშვთა პანსიონატის 28 ბავშვს. 9-10 ივნისს კასპში ივანე ჯავახიშვილის 110 წლის-თავისადმი მიძღვნილ ღონისძიებაში გაიხსნა 250-მდე ბავშვი. ოქტომბერ-ნოემბრის თვეში თსუ გუგუნიას პედიატრიულ კლინიკაში მოწყობილ აქტივებში (ღია კარის დღეები: მხატვართა



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

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



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



საქველმოქმედო აქტივები მარნეულში, ღუშეთში და ახალქალაქში



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



საქველმოქმედო აქტივ რუსთავესა და სამტრედიოში



საქველმოქმედო აქტივ ქაქუცოვას 2008



საქველმოქმედო აქტივ ხაშურში 2009



საქველმოქმედო აქტივ ბარისახო 2009



საქველმოქმედო აქტივ კალატუხეთელეების გახსნა 2010



საქველმოქმედო აქტივ ორის მონაწილეთა ოჯახებისა და ზმიდრა კეთილშესაზრცო მშვეთა თამარის სკოლა პანსიონის გახსნა (დემანოზი მირიან სამხარაძე) გახსნა 2010



საქველმოქმედო აქცია
კარაღმეტი 2010



2010 წლის ღია კარის დღე
04.XII სკოლებთან



2011 წლის 1 ივნისი

კონფერენციის ორგანიზატორებსა და აფხაზეთის ჯანდაცვის სამინისტროს ინიციატივით ბავშვთა დაცვის დღეს მიეძღვნა ბავშვთა საქველმოქმედო კონსულტაციები, რომელიც ჩატარდა ბავშვთა ახალ კლინიკაში და გაიხსნა 200-მდე ბავშვთაგანგანგით. აფხაზეთიდან აფხაზ ბავშვთა ნაშუაგვების ნახატების გამოფენა და მათ გადაცემა სერტიფიკატები.

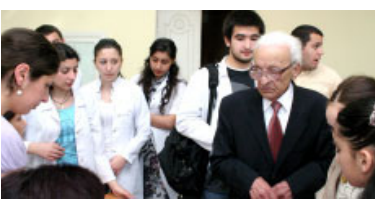
2011 წლის 1 ივნისი



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



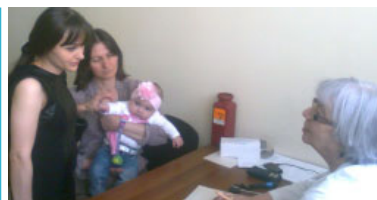
01.06.12. თბილისი



27.07.12. თელავი



11.08.12. კარაღმეტი



01.06.13. ბავშვთა დაცვის დღეს აფხაზეთის ჯანდაცვის ერთობლივ აქცია ირკიციშვილის სახ. ბავშვთა კლინიკაში – გაიხსნა 250-ზე მეტი ბავშვი.

01.06.13. აქცია აზარაში



2013 წლის 1 ივნისის აქციაში მონაწილეობდა:

თბილისი – ირ. ციციშვილის სახ. ბავშვთა ახალი კლინიკა, პედიატრიის ინტეგრირებული ცენტრი 444, კარდიოლოგიის ინტეგრირებული შ.პ.ს. „იდეალი“. აჭარის რეგიონი 1 სს „ბათუმის რეგენერალური საავადმყოფო“ 2. შპს „ჯანმრთელობის ცენტრი „ქედინა“, 3. შპს „ქ. ბათუმის №1 პოლიკლინიკა“ 4. შპს „თამარის დასახლების სოფლის მედიცინის ცენტრი“. 5. შპს „ქ. ბათუმის №4 პოლიკლინიკა“. 6. შპს „სოფლის მედიცინის რეგიონული ცენტრი“ 7. შპს „მხინჯაურის მრავალპროფილური პოლიკლინიკა“ გორი-შპს „გორმედი“, სა-აქსა. „იენანა“ გორის ღელათა და

ბავშვთა ცენტრი თელავი – ბავშვთა ჯანმრთელობის ცენტრი ქუთაისი ინტეგრირებული ცენტრში უკანასკნელ 31-ში მიღებული მთელი დღე ინველიდ და მიუხედავად ბავშვებისათვის. 01.06.13-ში ქუთაისის თითქმის ყველა პოლიკლინიკა 1. ქ. ქუთაისის ზეცხაიას სახელობის დასახლებული საკრებულოს ინტეგრირებული მედიცინის ეროვნული ცენტრი 2. ქუთაისის 1 პირველი ჯანდაცვის ცენტრი 3. ქუთაისის შ.პ.ს. „გ.გ.“ სამკურნალო დიაგნოსტიკური ცენტრი. აფხაზეთის ჯანდაცვის სამინისტრო. აქციებში გაიხსნა 1300-ზე მეტი ბავშვი

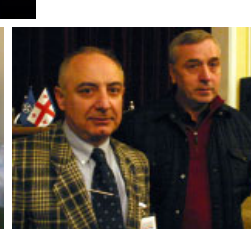
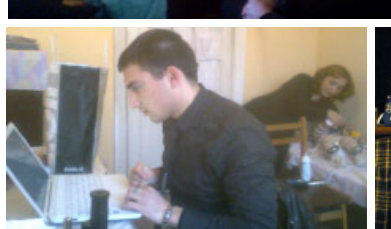
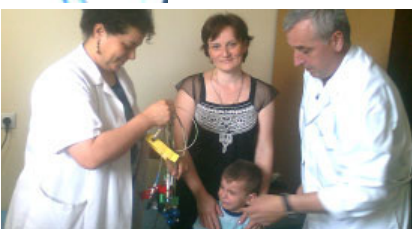
02.06.13.
ბავშვთა დაცვის დღეს შ.პ.ს. „პიფაგეში“ ერთობლივი
აქციაში 300-ზე მეტი ბავშვი გაიხსნა



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



უფასო განიხილვა
FREE MEDICAL EXAMINATIONS
19-20-21.XII, 2013 10:00-14:00
(თბილისი - (პროფილაქტიკური
განხილვები – სპორტსკოლა
(მძღვანელებისათვის),
№21 პოლიკლინიკა (დიდობი),
სპორტსკოლა
(კალაბურთელებისათვის)





**2014 წელი
ივლისი**



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

21 მარტი დაუნის სინდრომის საერთაშორისო დღეა. დაუნის სინდრომს და აუტისტს მიეძღვნა კონფერენცია, რომელიც სასურშრო „სიმპიადი“-ში ჩატარდა, ხოლო უცხოეთში კიდევ ერთი მონაწილეობით სულა - სამხარეო მშობლებთან წარბეგებით წარმოება ორ. ციციშვილის საზ. პაგეშთა ახალ კლინიკაში. ეს ფორმდა მეორანდუმი სკოლაში უკადრის დავის ფონს, „პის შვილებს“ და უცხოელ სპეციალისტებს შორის შმე დგომი მჭიდრო ურთიერთობის გასაძლიერებლად. გუგუზობთ მოკლე ფორიკალეს.



2015 წლის 16 მაისს, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის 1 სტომატოლოგიურმა კლინიკამ, ბავშვთა საერთაშორისო დღისადმი მიძღვნილი ტრადიციული აქციის ჩარჩოებში, უმაჰსინძლა ბავშვთა

საკის 14 მუშე პირს ქაღალე ზუგდილიდან. პაციენტებს, კლინიკის ექიმებმა შეუვსეს პირის დრუს მდგომარეობა და ჩაუტარეს სპორტი ქორეოგრაფი და თერაპიული სამკურნალო სტიმულატორული საშუალოები. აქტივ გაუმჯობესდა 2 ქართული სატელეფონო არხის მიერ. თონია პაციენტებმა და მათი მშობლებმა დიდად გამოვიწყებინა დარჩენე გაწვეული ჰუმანიტარული დახმარებით. მუშაკის ტიპის აქტივებს, ტრადიციულად, კლინიკა მიმავალზე მრავლად განახორციელებს პაციონთ ხვედრისაგან ინფორმაცია მისსაღმწელო და მისაბანადი დიდი დროის პულიტორის სახელთქვენი ქორეოგრაფიის ორი „ქების სივლა“ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის 1 სტიმულატორული კლინიკა დირექტორს დადამსახურებელი კლინიკის ბატიონ დავით.

უზანო ბანოქვები
30.05.2015 11:00-15:00

ბავშვთა დაცვის საერთაშორისო დაცვისდასამოქმედო დია კარის დღე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე, ჰემოფილიით დაავადებულ და ავსახეთიდან დევნილ ბავშვთათვის, (ავსახეთის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს, საკვებმოქმედო ფონდი „თამარისნი“ და



კობლაძეა დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის თანადგომით).

ბავშვთა ახალი კლინიკა
(თბილისი, ლუბლიანას
ქ 21) – გაისინჯა 200-ზე
მეტი ბავშვი.



2015 წელი

ორცივიშვილის სახელობის "ბავშვთა ახალი კლინიკა" და სოციალურ მედიატორის დაცვის ფონდთან ერთად ჩსთარეწვის რამდენიმე სოფელში ციენტების უფასო გასინჯვები გამარჯვებულ და 6 დღეაქმერს „ო.ცივიშვილის ხელობის ბავშვთა ახალი კლინიკის“ სს დახვარეწვლის პედაგოგები ჩსთარეწვ და მიმდებარე სოფლების მასხადეო უფასო რესურსები ავები ჩაწარდა.

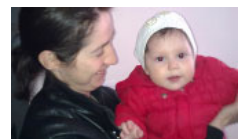
[illegible]

2015-2016 წელი

პროექტი: „საქართველო მშვიდობის გავშვების გარეშე“ დასრულდა.

გამოსაქვეყნებელ სახელს: **საქართველოს**
საგარეო საზოგადოება
 http://www.interpressnews.ge/ge/azogadoeba/374288-devnil-skolis-tostsavleeb-miznobrivi-profilakti-uri-gasinivebi-chautardath.htm

ბიზნისის დეველოპერები 2-ე და 3-ე საბიზნისო სკოლის შედეგებს მიმართებით პროფესიონალიზაციურ განხილვას იყენებენ. გამოკვლევა და აზრს აცხადებს აგრესიული რესპონდენტის განხილვისას და სოციალური დაცვის სამსახურისთვის და მას "ბაზის" ადვოკატი ეკონომიკური თანამშრომლობით იყენებს და მოახლოების ანგარიშს დარღვევის



ხედილი, მოსწავლეების 70%-ს სქოლიოზი დაუდგინდა, ასევე გამოვლინდა გულის მარცხი ერთი შემთხვევა. გაზიანუების დროს, სიღარიბის ზედმეტ მიღამ მოყვამ ხარაღებში დაეხმინებო სქოლიოზისა და ბრეტელტეროფიანიბის შემთხვევებს, ქალაქ თბილისის მერიის პროგრამის ფარგლებში შპს „პაზის“ მაღალკვალიფიკაციური ექიმები, უფასო აღდგენითი თერაპიასა და მკურნალობის ჩატარებენ.

დაშვებითი



კლინიკა ზაქეში



ი. ციციშვილის
სახელობის ბავშვთა
ახალი კლინიკა
უფასო გასინჯ-
ვების აქცია წნორ-
ში.

31 მაისი
ცოცოშვილის
სახ. ბავშვთა ახა-
ლი კლინიკის სხვა-
დასხვა პროფილის
მაღალკვალიფიცი-
რებულ პედიატრმა
უფასო გასიჯვების
აქცია ჩაატარეს
წინორში.

**შვანიას სახელობის საუნივერსიტეტო
ბავშვთა კლინიკა**



სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტთა ოჯახების მხარდასაჭერად „სოციალური პედაგოგიის დაცვის ფონდმა“ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან ერთად დღეს შეიმანათრა რელიეფი აქცია განახორციელა.

ადღეუნითი თერაპიის ცენტრში „ბაზი“ „სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდმა“ სამედიცინო უნივერსიტეტის რამდენიმე სტუდენტ ოჯახს 0-დან ერთ წლამდე აბაკოს პატარავისთვის სხვადასხვა საკვები და მოვლის საშუალებ

**თბილისის სახ.სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტთა
ოჯახების მხარდასაჭერად კურორტარული აქცია ჩატარდა**

07-12-2016

[illegible]

თქონი კი, 10 დღეებში მისვლას აქ
თის განაგრძო კავშირის დაგეგ
მებით უზრუნველყვეს მღვდლის
დასვენება. მისი რეგულარული
მოქმედების მხარე, სოფლის მე
დიკოსი და ცდაც, სოფლის მე
დიკოსებთან პროფესორს გაიგონ
ჩახუტა მღვდელმა ანხნა, რომ უნ
და ანხნა მღვდელ პროფესორს ერთი
წლის წინ პატრიარქის კურთხე
ვით დაიწყო, პროფესორს ფარგულ
ში ხელ 50-მა პაპმა ისარგულა.
კერძოდ, შემოვიღეთა და რეგულ
არულით დაგეგმეს ბავშვები, და
ახვეს, კარგულა და ვერცხლის
სოფლებში მცხოვრებ 45 ღვინ
პატარას საცემი და მძღვლის სა
შუალებები უფასოდ გადაეცათ



XXXVII საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენციის ფარგლებში შპს „ბაზში“-აღდგენითი თერაპიის ცენტრში, რომელიც თსუ-ის ერთ-ერთი ბაზაა, კავკასიის უნივერსიტეტის სტუდენტების წლამდე ასაკის ბავშვებს გააღწიათ უფასოდ „ბავშვთა კვება“. ქველმოქმედება გრძელდება.



2017 წელი. თბილისი. შპს „ბაზში“-აღდგენითი თერაპიის ცენტრში, „სოციალური პედიატრიის“ დაცვის ფონდში და ავნი ქართული“ აგრძელებს პროგრამას – „საქართველო მშვიერი ბავშვის გარეშე“ (Project: “Georgia Without Hungry Children”).
ამჯერად, 6 თვიდან – 12 თვემდე ბავშვებს უფასოდ დაურთავდათ ძვირად ღირებული მრავალფეროვანი „ბავშვთა კვება“ და პიფიენური საშუალებანი.

2017 წელი 14 იანვარი 14.00. თბილისი. შპს „ბაზში“-აღდგენითი თერაპიის ცენტრში, „სოციალური პედიატრიის“ დაცვის ფონდში აგრძელებს პროგრამას – „საქართველო მშვიერი ბავშვის გარეშე“ (Project: “Georgia Without Hungry Children”).

ამჯერად, წელს პირველად, აფხაზეთის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროსთან ერთად, თბილისში მცხოვრებ აფხაზეთის მკვიდრო, 6 თვიდან – 12 თვემდე 8 ბავშვს უფასოდ დაურთავდათ ძვირად ღირებული მრავალფეროვანი „ბავშვთა კვება“. იმდენ გოგონებ წელს შემთავრებულიდან ქველმოქმედების გზით დატვირთული წვენი თანამშრომლები და მრავალი ბავშვი იქნება უზრუნველყოფილი იკვით საკვებით.

გაიღვიძე ქველმოქმედების გეგმორეალიზაციის სეზონში ასე მრავალდაა, გაიღვიძე!!!



2017 წელი

06.17. ზამო ნიძოზი

2017 წელს FRONTERA-ს და სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის ერთობლივი საქველმოქმედო აქციები აქციები მოეწყო ივანე ცხოველიძის (FRONTERA სოციალური პროექტების დირექტორი) ხელმძღვანელობით, სადაც მოსახლეობას (400-მდე ბენეფიციარს) გაეწია კვალიფიციური სამედიცინო მომსახურება, საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში (ნიკოზი, ოზურგეთი, დედოფლის წყარო თბილისი და ა.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 FRONTERA Social Projects), where the population (up to 400 beneficiaries) provided qualified medical services in different regions of Georgia (Nikozhi, Ozurgeti, Dedoplistskaro Tbilisi, etc.).



09.07 დედოფლისწყარო



16.10.2017 - ბაზი



17.10.2017. 15.00.

პროექტი „საქართველო მშვიერი ბავშვის გარეშე“ სოხუმის სახ. უნივერსიტეტში.



26.10 ღანძრავთა აფხაზეთიდან მრავალშვილია ოჯახებს



23.05.17. თბილისი. 16.00.
სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდმა, ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრში განახორციელა – „ბავშვთა დაცვის კვირეულის“ ფარგლებში – მომდევნო პუნქტის ფარგლებში. უფასოდ დარიცხა ბავშვთა კვება და პიფიენური საშუალებები, რომლებიც თვით ფირმის წარმომადგენლებს უშუალოდ მონაწილეობით განხორციელდა. დიდი მადლობა მათ.



1 ივნისს უფასო განაცხადები ჩატარდა აგრეთვე ირ. ციციშვილის აფხვთა ახალ კლინიკასა და თსუ აფილირებულ კლინიკაში – „ბაზში“, სადაც 100-ზე მეტ პაციენტს იყ.

2018

გპ„წს Vს“წ, Xწ“ყს“ სოციალური პროექტების დირექტორის ივანე ცხომელიძის და სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის პრეზიდენტის გიორგი ჩახუნაშვილის ორგანიზებით მიმდინარე წელს, თბილისის საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში ჩატარდა უფასო სამედიცინო გასინჯვები, სადაც ასობით პაციენტს გაეწია უფასო სამედიცინო დახმარება. ბავშვთა დაცვის საერთაშორისო დღესთან დაკავშირებით იგეგმება ასეთივე აქცია თბილისისა და ქ. წყალტუბოში, სადაც სხვადასხვა პროფილის კვალიფიციური 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 Tskaltubo where the doctors of different profile will provide free aid to the local population.

01.12.17. თსსუ-ის აფილირებული კლინიკა - „ბაზი“, აღდგენითი თერაპიის ცენტრი. ჩატარდა მორიგი საექსპლემენტო აქცია, ძალადობისგან დაცვის ეროვნული კსელთან ერთად.



06.02.18 ბაზი

05.01.18. „გენი ქართული“-თან ერთად. აგრძელებს მრავალშვილიანი ოჯახების, როგორც მორალურ ასევე პრაქტიკულ მხარდაჭერას.



12.03. ბაზი



12.04.18. ძველმოქმედება მრავალშვილიანებთან



ამცნობი
ბრძოლა
ბაზი-08.05.18



სამშინო გზოვა -
BUSINESS CONVERSATION





პროფესორ ავთანდილ კვეზერელი-კოპაძის სოფნიისაღი მიძღვნილი XXXVIII საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია

XXXVIII INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE DEDICATED TO THE MEMORY OF PROF. AVTANDIL KVEZERELI-KOPADZE

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
შეცნებების გზით
Children's Security Through Science
სოციალური პედიატრია და ბავშვთა ჯანმრთელობა
Social Pediatrics and Child's Health
(პრემ-რელიზი)

2017 წლის 1 ივნისს 15:00-20:30 იმუშავა
XXXVIII სამეცნიერო-პრაქტიკული კონ-
ფერენცია პროფ. ავთანდილ კვეზერელის
სახელად მონაწილეობდა თბილისის
სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტ-
ის, საქართველოს პუბლიკური და
სახელმწიფო მეცნიერების აკადემიის,
ორგანიზაცია – International fund the world
science and child-ის, სოციალური პედი-
ატრიის დაცვის ფონდის, სამედიცინო
კორპორაცია ევქსის, თბილისის სახელ-
მწიფო საუნივერსიტეტის უნივერსიტეტის სტუ-
დენტური თვითმმართველობის და არა-
ერთი სხვა პარტნიორი ორგანიზაცია:
კონფერენციამ იმუშავა პროგრამით:
15.15 კონფერენციის გახსნა Opening of
Conference

1. მისალმებანი Opening Speech
2. „ტრადიცია გრძელდება“ მისალმ-
ებები-გახსნება – დაჯილდოება

“Tradition Continues” – Congratulati-
ons – Reminding – Rewarding
3. პროფესორ ავთანდილ კვეზერელ-
ის კომპანის ცხოვრების სიხარული მიძ-
ღვნილი მოკლე ვიდეო-კლიპი – „მო-
გონება“

Short Video dedicated to Prof. Avtandil
Kvezereli-Kopadze – “Memories”.
კონფერენცია გაიხსნა ვეროქმენი-
რების პრეზიდენტი მისალმებით ტექსტით:
Dear George,
We saw your invitation to attend the
annual conference on June 1 in Tbilisi.
It is good to hear that the Georgian sec-
tion of EuroScience is alive. I
am afraid I can't come, but I do wish
you and all your colleagues all
the best.
Kind regards,
Peter Tindemans

Secretary-General EuroScience

კონფერენციაზე წაკითხული იქნა
გამოცემული კურნალ გაზეთების
მსოფლიო არენაზე მეთხევლთა სტა-
ტისტიკური მონაცემები, რომელიც
ნათლად ჩანდა დინამიკაში მკვეთრი
მატება.

კონფერენციაზე სოციალური პე-
დიატრიის დაცვის ფონდის „მადლი-
ერების სიგელი“ გადაეცა:
– მედიცინის მეცნიერებათა დოქ-
ტორის პროფესორის ბორ ავთანდილ
კვეზერელის კომპანის ოჯახს
კონფერენციაზე დასახელდა ევრო-
მეცნიერების საქართველოს ეროვნე-
ლი სექციის დაარსებული კონკურსე-
ბის მულობელები, რომელთაც გადაე-
ცათ შესაბამისი ჯილდოები:

„ოქროს ბუმბული“ – აკადემიკოს
ნუზარ ალექსიძის
„ოქროს სტეტოსკოპი“ – პროფე-
სორ გიგა გვანცელაძის
„ოქროს ღანცები“ – პროფესორ
რამაზ კუტუბიძის

კონფერენციაზე შედგა 2017-პრო-
ექტების ანგარიში. რაც შეეხება კონ-
ფერენციის სამეცნიერო-პრაქტიკულ
მიმდინარეობას: ნატარაღი თითხ
ნარული სდომს.

მასზე წარმოდგენილი მოსწენებე-
ში აქცენტი იყო დასმული და გამა-
ვილებული არამარტო თანამედროვე
პედიატრიის აქტუალურ საკითხებზე;
როგორც აღვნიშეთ იმუშავა თიხსა
სდომამ (www.sppt.info), ყველა სდო-
მა წარმართა კითხვა-პასუხისა და დის-
კუსიების რეჟიმში.

ტრადიციულად, XXXVIII კონფერენცია იმუშავა რეზიუმეში:

1. ევრომეცნიერების საქართველოს
ეროვნულმა სექციამ იმუშავა წინა
კონფერენციებზე მიღებული რეზი-
უმები

ა) 2017-2018 წლებში შედგა აქტიუ-
რად გააგრძელდა თიხის საორგანი-
ზაციო საქმიანობა და 2020 წლის
მსოფლიო ფორუმის საქართველოში
ჩასატარებლად ყველა ღონისძიება გა-
აგროსტრუქტურა სამთავრობო, ასევე
არასამთავრობო ორგანიზაციების დო-
ხზე.

ბ) ევრომეცნიერების საქართველოს
ეროვნული სექციის სტრატეგიული
გეგმა გადითვის მასში ახალგაზრ-
დობის მეცნიერებაში ჩართვის მკვეთ-
რი მატებისაკენ და დაცვლის ევრო-
მეცნიერების საქართველოს ეროვნე-
ლი სექციისახალგაზრდულ დეპარტე-
მენტს შედგა განახორციელდეს აქტი-
ური მუშაობა შემუშავებული გრძელ-
ვლიანი გეგმის მიხედვით

2. 2018 წლის მომზადდეს და ჩა-
ტარდეს საქართველოს კეთილმო IV
კონფერენცია.

3. გაზეთის „სოციალური პედიატრია-
რია“ და ჟურნალების „სოციალური,
ეკოლოგიური და კლინიკური პედი-
ატრიის“ და „ბავშვთა კარდიოლოგი-
ის“ ახალი ნომრების www.sppt.info-
სა და WWW.esns.org ვებგვერდზე
განთავსებისა და მათთან რეგულარუ-
რად ჟურნალებში სტატიების გამოქ-
ვევების სტრატეგიის გააქტივება.

4. 2017-18 წწ-ში შედგა გააქტიურ-
დეს მედიცინის, სპორტისა და განთა-
ვლების ერთიანი მეცნიერული მართ-
ვისათვის განსახორციელებელი შესა-
ბამისი ღონისძიებანი-გადმოღობის
ფარგლებში.

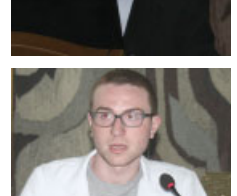
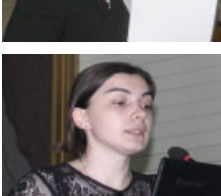
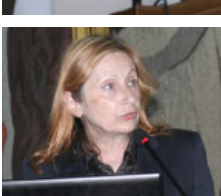
5. 2017-18 წწ-ში განხორციელდეს
ინტენსიურად პედიატრია პროფესი-
ული გადამზადების მონიტორინგი
6. მეტი ინტენსივობით წარმართ-
ოს მუშაობა პროექტების:

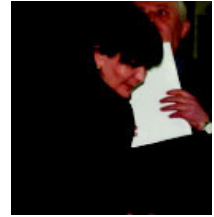
– „საქართველო მშობიარე ბავშვის გა-
რეშე“, Georgia Without Hungry Children
– „ინტეგრალური მეცნიერებათა-
გადმოღობა და სანოვოგია, რო-
გორც XXI საუკუნის გამოწვევა“
– „საქართველოში „GGMG“-ის და
„GGMG“-ის აუცილებლობა“
– „პოლიატრია ვადეოლოგიის
ერთ-ერთი ფუნდამენტია“ „Podiatry va-
riety one of the fundamant
– „მოძრაობა უარი აბორტს“
საქართველოში სათანადოდ გან-
ხორციელებისათვის.

8. გაგრძელდეს საქართველოში მე-
დიცინის დარგში „ბრწყინვალეობის
ფარგლებში“, „ოქროს სტეტოსკო-
პის“, „ოქროს ღანცების“, „ლორე-
ლი მედიკის“ და მეცნიერებაში „ოქ-
როს ბუმბულის“ მიმნიჭებელი პო-
მიოქმედი კომისიის მუშაობა და
დასახელდეს მედიკოსებები 2018
წლის 1 ივნისისათვის XXXIX კონ-
ფერენციაზე.

P.S. კონფერენციაზე დარღობდა:
– გაზეთი „სოციალური პედიატრია“
– და
– ჟურნალები – „ბავშვთა კარდიო-
ლოგია“, „სოციალური, ეკოლოგიური
და კლინიკური პედიატრია“
– დისკზე ჩაწერილი დეკლაციები
კონფერენციის ფარგლებში, მედი-
ცინის სხვადასხვა დარგის აღიარე-
ბულმა კლინიკისტებმა ათიოთხ პა-
ტარა პაციენტი უფასოდ გასინჯეს
თბილისში, გაიხსნა 150-ზე მეტი ბავ-
შვი (მათ შორის მრავალშვილიან დე-
დებს, 5 თსუის ს და 5 კაკასიის
სტუდენტთა ბავშვები და გადაცათ
უფასოდ ბავშვთა კვება და პიეივის
საშუალებანი).

დიდი მადლობა კონფერენციის ყვე-
ლა აქტიურ მონაწილეს.

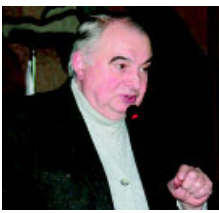




პროფესორ ლეო ავალიანის 100 წლისთავისადმი მიძღვნილი

საეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია

XXXIX SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE DEDICATED TO PROF. LEO AVALIANI'S 100TH ANNIVERSARY



**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
შეცნობების გზით
Children's Security Through Science
სოციალური პედიატრია და ბავშვთა ჯანმრთელობა
Social Pediatrics and Child's Health
(პრეზენტაციები)

2017 წლის 08 დეკემბერს 1500-20.30 იმუშავა XXXIX სამეცნიერო პრაქტიკულმა კონფერენციამ, რომლის ჩატარებაშიც ტრადიციულად მონაწილეობდა თბილისის სახელმწიფო საშუალო სკოლის უნივერსიტეტის, საქართველოს პედაგოგიკური და სახელმწიფო მეცნიერების აკადემიის, ორგანიზაცია – International fund the world security and child-ის, სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის, სამედიცინო კორპორაცია ევქსის, თბილისის სახელმწიფო საშუალო სკოლის უნივერსიტეტის სტუდენტური თვითმმართველობის და არაერთი სხვა პარტნიორი ორგანიზაცია.

კონფერენციამ იმუშავა პროგრამით:
15.15 კონფერენციის გახსნა Opening of Conference
1. მისალმებანი Opening Speech
2. „ტრადიცია გრძელდება“: მიმოხილვები-გახსენება – დაჯილდოება
„Tradition Continues“ – Congratulations – Reminding – Rewarding
3. პროფესორ ლეო ავალიანის 100 წლის იუბილე-პროფესორი მ.ბუადზე
100th anniversary of Prof. Leo Avaliani-Prof.M.Buadze

ტრადიციულად, XXXIX კონფერენციამ მიიღო რეზოლუცია

1. ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნულმა სექციამ იმუშავა წინა კონფერენციებზე მიღებული რეზოლუციები:

ა) 2018-19 წლებში აქტიურად გააგრძელეს თაღის საორგანიზაციო საქმიანობა და 2022-4 წლის მსოფლიო ფორუმის საქართველოში ჩასატარებლად ევქსი ღონისძიება გაატაროს როგორც სამთავრობო, ასევე არასამთავრობო ორგანიზაციების დონეზე.

ბ) ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის სტრატეგიული გეგმა გადიდეს მასში ახალგაზრდობის მეცნიერებაში ჩართვის მექანიზმების ჩართვას და დაეხმოს ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის სახელმწიფო დეპარტამენტის მეტად განახორციელოს აქტიური მუშაობა შემუშავებული გრძელვადიანი გეგმის მიხედვით.

2. 2018 წლის მომზადდეს და ჩატარდეს საქართველოს ექიანთა IV კონფერენცია.

3. გახსნის „სოციალური პედიატრია“ და ევროპის „სოციალური, ეკონომიკური და კლინიკური პედი-

ატრიის“ და „ბავშვთა კარდიოლოგიის“ ახალი ნომრების www.sppf.info-ის და WWW.esgns.org ვებგვერდზე განთავსებისა და მათთან რეგულარულად ურთიერთობის სტრატეგიის გააქტიურება.

4. 2018-19 წწ-ში მეტად გააქტიურდეს მედიცინის, სპორტისა და განათლების ერთიანი მეცნიერული მართვისათვის განსახორციელებელი შესაბამისი ღონისძიებანი – გადმოცემის ფარგლებში.

5. 2018-19 წწ-ში განხორციელდეს ინტენსიურად პედიატრია პროფესიული გადამზადების მონიტორინგი.

6. მეტი ინტენსივობით წარმართოს მუშაობა პროექტების: – „საქართველოში შიმშირი ბავშვის გარეშე“, Georgia Without Hungry Children – „ინტერგალური მეცნიერებათა ფაქტორი“ და სანოლოგია, როგორც XXI საუკუნის გამოწვევა“ – „საქართველოში „GGMC“-ის და „GGMG“-ის აუცილებლობა“ – „პედიატრია ფაქტორი“ ერთ-ერთი ფუნდამენტია“ – „პედიატრია უარი აბორტს“

კონფერენციაზე წაკითხული იქნა გამოცემული ჟურნალ ბავშვების მსოფლიო არენაზე მკითხველთა სტრატეგიული მონაცემები, რომლითაც ნათლად ჩანდა დონამიკაში მკვეთრი ზრდა.

კონფერენციაზე სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის „მადლიერების სიგელი“ გადაეცა – მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის პროფესორის ბონ დეო ავალიანის, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის პროფესორის ბონ გივი ჟვანიაშვილის, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის პროფესორის ბონ ნოდარ ხერხეულიძის და ბავშვთა ორთოპედ-ტრავმატოლოგის ბონ ჯუზეპე ჩანტლაძის ოჯახებს.

კონფერენციაზე შედგა 2017-პროექტების ანგარიში. რაც შეეხება კონფერენციის სამეცნიერო-პრაქტიკულ მიმდინარეობას: ჩატარდა ოთხი პლენარული სხდომა, მასზე წარმოდგენილი მოხსენებებში აქცენტი იყო დასმული და გამახვილებული არამარტო თანამედროვე პედიატრიის აქტუალურ საკითხებზე, როგორც აღენიშნეთ იმუშავა ოთხმა სხდომამ (www.sppf.info) ყველა სხდომა წარმოართა კითხვა-პასუხისა და დისკუსიების რეჟიმში.

საქართველოში სათანადოდ განხორციელებისათვის.

8. გაგრძელდეს საქართველოში მედიცინის დარგში „ბრწყინვალეების გარკვევის“, „ოქროს სტერესკოპის“, „ოქროს ღანცების“ აღმოსავლელი მედიკოსის და მეცნიერების „ოქროს ბუქსის“ მიმდებარე მუშაობა და დასახელებს მფლობელები 2018 წლის 1 ივნისისათვის XXXIX კონფერენციაზე.

კონფერენციაზე დარღდა: – გახსნის „სოციალური პედიატრია“ და ევროპის კარდიოლოგია“, „სოციალური, ეკონომიკური და კლინიკური პედიატრია“ – დისკუსიის ნაწილი დეკლარაცია.

კონფერენციის ფარგლებში, მედიცინის სხვადასხვა დარგის აღიარებულმა კლინიკებმა აიხმობ პატარა პაციენტი უფასოდ, გასინჯეს თბილისში გახსნა 250-ზე მეტი ბავშვი (მათ შორის მრავალშვილიან დედებს, სტუდენტთა ბავშვებს გადაეცათ უფასოდ ბავშვთა კვება და პიკეტინის საშუალებანი).

დიდი მადლობა კონფერენციის ყველა აქტიურ მონაწილეს.

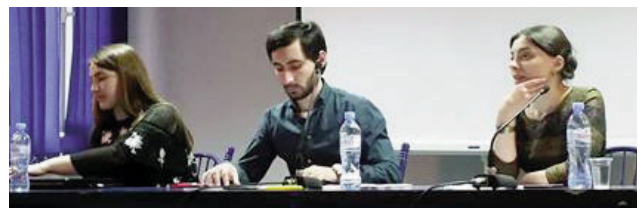


ახალგაზრდათა კონფერენცია ალბა - XXII



ახალგაზრდა პედიატრთა ასოციაცია (აპა)-2017-18

2017

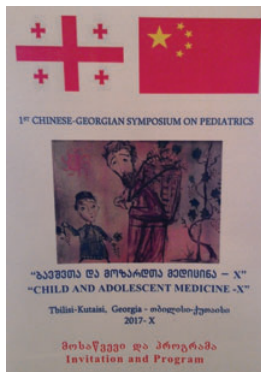
„დაძლიე ეკგ ფობია“
GEORGIAN YOUNG PEDIATRICIANS ASSOCIATION'S

„დაძლიე ეკგ ფობია“ – ამ მიმართვის ახალგაზრდა ავტორები ყველა მიმართულებით მხარდასაჭერია, მითუმეტეს საკითხი, როდესაც პედიატრიას ეხება. მართლაც პედიატრებო – დაძლიე ეკგ ფობია! წარმატება ფუსურვით ახალგაზრდა მომავალ პროფესიონალებს.

კიდევ ერთხელ დიდი მადლობა მათ ასეთი მადლიანი საქმის წამოწყებისათვის

1ST
CHINESE-GEORGIAN SYMPOSIUM ON PEDIATRICS

第一屆中國 - 格魯吉亞兒科學術研討會

FUYONG JIAO
Prof. and Head

Children's Hospital
Shaanxi Provincial People's Hospital of Xi'an
Jiaotong University
President of China
Society for Prevention
of Child Abuse and Neglect

Executive councillor
of International Society for Prevention
of Child Abuse and Neglect (ISPCAN)

გახდა ჟურნალის „სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია“ რედაქციის წევრი
რედაქცია ულცავს და მიე-



სალმება ჩინელ პედიატრებთან ასეთი ურთიერთობას.

Became a member of the journal
“Social, Ecological and Clinical Pediatrics” editorial staff

The editorial congratulates and welcomes this relationship with Chinese pediatricians.

FUYONG JIAO
MD Prof and Head

Children's Hospital of Shaanxi Provincial People's Hospital of Xi'an Jiaotong University, The Society of Promotion Children's Health of Shaanxi Province. Executive Councillor of ISPCAN

Temporary (PCAN) Adviser for WHO. He has experience in pediatric respiratory / Neurology and Child health for more 40 years.

He studied on pediatrics in Sydney New Children's hospital, Tokyo women's medical university under Prof Fukuyama and other countries.

he got a contribution reward from government and Attended some international conference of pediatrics, and published some articles in allergy and respiration of pediatric esp. in pediatric allergy /respiratory neurology e.g European Journal of Paediatric Neurology.

USA, New Zealand, UK / Italy, Japan, Turkey etc. He major study and interested in Pediatric allergy /Neurology, infection disease and child's health care in China. In 2011 He published 6 books on PEDIATRICS in China, of one published in USA, and published some papers on pediatrics in Chinese Journal of pediatrics etc. He received 1st award by WWSF in 2010. and Kempe award ISPCAN in 2006. In 2016 he organized 5th CIP congress in xi'an China.



GEORGIAN NATIONAL SECTION OF EUROSCIENCE ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია



**ევრომეცნიერების საქართველოს
ეროვნული სექცია აპრილში**
2017 წელი ნაყოფიერად იმუშავა საქართველოს
დარგობრივმა აკადემიებმა
რედაქცია უზრუნველყო საერთაშორისო დღეს
1 ივნისს და უსურვეს ნაყოფიერ შემოქმედებას სა-
ქართველოს უკეთესი მომავლისათვის



**საქართველოს სახელმწიფო
კვლევითი აკადემია**
**GEORGIAN ACADEMY
OF NATURAL SCIENCES 2014**
პრეზიდენტი პაატა კერვალიშვილი



09.05.18. კონგრესი „მე-ახალგაზრდა მეცნიერი 2018“.

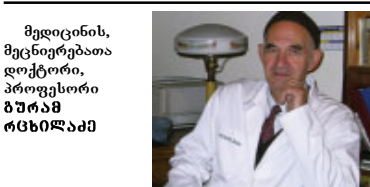
მართლაც, რომ ბრწყინვალე ახალგაზრდობა გვეყვარა არსებობს
ბარა უცხო ენა, რა ვისუფალი და რაც მოაგვარა საქართველოს ყველა
კუთხიდან მართლაც, რომ საქართველოს დიდი მომავალი აქვს მოაგვარა
ჩვენმა თაობამ ახალგაზრდობის სწორად განვითარებას ხელი შეუწყო.
აღსანიშნავია, რომ ამ კვლევითი არსებობის საქართველოში
უკვე თითქმის 20 წელია ბატონმა პაატა კერვალიშვილმა მოაქცია
ფეხი, კონგრესი გამართა, უკვე მსოფლიოს წამყვან სპეცია-
ლისტებმა იქნენ.



ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის „ოქროს გუგულის“, „ოქროს ლანტერნის“ და „ოქროს სგომოსკოპის“ 2018 წლის პედიატრია

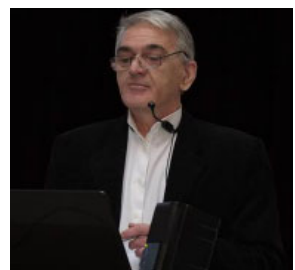


პ. კერვალიშვილი
ფიზიკა-მათემატიკის
მეცნ. დოქტორი,
პროფესორი ევრო
ხელნაწიხიდან
მეცნიერებათა აკადემიის
პრეზიდენტი, საქართვე-
ლოს საზოგადოებისთვის
მეცნიერებათა
აკადემიის პრეზიდენტი



ზურაბ კაბაბაძე – მედიცინის მეცნი-
ერებათა დოქტორი პროფესორი თბილის-
ის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსი-
ტეტის ექსპერიმენტული და პრაქტიკი-
კური ანატომიის დეპარტამენტის ხელმ-
ძღვანელი და Georgian-American Institute of
Innovative Medicine დამფუძნებელი.
საერთაშორისო და იმუჯეტ-ფაქტორი-
ან კურსაღებში გამოქვეყნებული სამეც-
ნიერო შრომების ავტორი:
• Kakabadze A, Mardaleishvili K, Loladze
G, Karalashvili L, Chutkashvili G, Chakhunashvili D, Kakabadze Z. Reconstruction of
mandibular defects with autogenous bone and
decellularized bovine bone grafts with freeze-
dried bone marrow stem cell paracrine factors.
Oncol Lett. 2017 Mar;13(3):1811-1818.
• Kipshidze N, Prakash A, Kipshidze N, Chakhunashvili D, Kakabadze Z. A Novel Endoscopic
Bariatric Procedure: Results of an Experimental
Study. Obes Surg. 2016 Dec;26(12):3058-3065.
• Chakhunashvili K, Pavlenishvili I, Kakabadze M, Kordzaia D, Chakhunashvili D, Kakabadze Z. BILIARY ATRESIA: CUR-
RENT CONCEPTS AND FUTURE PROS-
PECTS (REVIEW). Georgian Med News. 2016
Jun;2(55):104-11.
• Fuijkschoot WW, de Graaf HJ, Berishvili E, Kakabadze Z, Kupreishvili K, Meinster E, Houtman M, van Broekhoven A, Schalkwijk CG, Vonk AB, Krijnen PA, Smulders YM, Niessen HW. Prevention of age-induced (N)-carboxymeth-
yllysine accumulation in the microvasculature.
Eur J Clin Invest. 2016 Apr;46(4):334-41.
• Kakabadze Z, Mardaleishvili K, Loladze G, Javakhishvili I, Chakhunashvili K, Karalashvili L, Sukhtashvili N, Chutkashvili G, Kakabadze A, Chakhunashvili D. Clinical application of de-
cellularized and lyophilized human amnion/chorion
membrane grafts for closing post-laryngectomy
pharyngocutaneous fistulas. J Surg Oncol. 2016
Apr;113(5):538-43.
• Kakabadze Z, Kipshidze N, Mardaleishvili K, Chutkashvili G, Chelishvili I, Harders A, Loladze G, Shatirishvili G, Kipshidze N, Chakhunashvili D, Chutkashvili K. Phase I Trial of
Autologous Bone Marrow Stem Cell Transplan-
tation in Patients with Spinal Cord Injury. Stem
Cells Int. 2016;2016:6768274.
• Karalashvili L, Kakabadze A, Vishnevskaya G, Kakabadze Z. ACCELLULAR HUMAN AM-
NIOTIC MEMBRANE AS A THREE-DIMEN-
SIONAL SCAFFOLD FOR THE TREAT-
MENT OF UCOGINGIVAL DEFECTS. Georgian
Med News. 2015 Jul-Aug;(244-245):84-9.
• Kakabadze A, Kakabadze Z. Prospect of
using decellularized human placenta and cow
placenta for creation of new organs; target-
ing the liver (part I: anatomic study). Trans-
plant Proc. 2015 May;47(4):1222-7.
• Mardaleishvili K, Kakabadze Z, Machavariani A, Grdzeldze T, Kakabadze A, Sukhtashvili N, Kurashvili T, Shonia N, Menabde G, Abiatari I. Benign osteoblastoma of the mandible
in a 12-year-old female: A case report. Oncol Lett.
2014 Dec;8(6):2691-2694. Epub 2014 Oct 9.
• Chumakova Y, Vishnevskaya A, Kakabadze A, Karalashvili L, Kakabadze Z. Clinical and
biochemical analysis of ligature-induced peri-
odontitis in rats. Georgian Med News. 2014
Oct;(235):63-9. Russian.
• Kakabadze Z, Gupta S, Pileggi A, Molano RD, Ricordi C, Shatirishvili G, Loladze G, Mardaleishvili K, Kakabadze M, Berishvili E. Correction of diabetes mellitus by transplan-
ting minimal mass of syngeneic islets into vas-
cularized small intestinal segment. Am J Trans-
plant. 2013 Oct;13(10):2550-7.
• Azmaiparashvili E, Berishvili E, Kakabadze Z, Pilishvili O, Mikautadze E, Solomon R, Jan-
gavdze M, Kordzaia D. Ductular reaction at the
early terms of common bile duct ligation in the
rats. Acta Biol Hung. 2012 Sep;63(3):321-32.
• Kakabadze Z, Shanava K, Ricordi C, Shapi-
ro AM, Gupta S, Berishvili E. An isolated
venous sac as a novel site for cell therapy in
diabetes mellitus. Transplantation. 2012 Aug
27;94(4):319-24.
• Kakabadze Z, Gupta S, Brandhorst D, Korsgren O, Berishvili E. Long-term engraft-
ment and function of transplanted pancreatic
islets in vascularized segments of small intes-
tine. Transp Int. 2011 Feb;24(2):175-83.

in a 12-year-old female: A case report. Oncol Lett.
2014 Dec;8(6):2691-2694. Epub 2014 Oct 9.
• Chumakova Y, Vishnevskaya A, Kakabadze A, Karalashvili L, Kakabadze Z. Clinical and
biochemical analysis of ligature-induced peri-
odontitis in rats. Georgian Med News. 2014
Oct;(235):63-9. Russian.
• Kakabadze Z, Gupta S, Pileggi A, Molano RD, Ricordi C, Shatirishvili G, Loladze G, Mardaleishvili K, Kakabadze M, Berishvili E. Correction of diabetes mellitus by transplan-
ting minimal mass of syngeneic islets into vas-
cularized small intestinal segment. Am J Trans-
plant. 2013 Oct;13(10):2550-7.
• Azmaiparashvili E, Berishvili E, Kakabadze Z, Pilishvili O, Mikautadze E, Solomon R, Jan-
gavdze M, Kordzaia D. Ductular reaction at the
early terms of common bile duct ligation in the
rats. Acta Biol Hung. 2012 Sep;63(3):321-32.
• Kakabadze Z, Shanava K, Ricordi C, Shapi-
ro AM, Gupta S, Berishvili E. An isolated
venous sac as a novel site for cell therapy in
diabetes mellitus. Transplantation. 2012 Aug
27;94(4):319-24.
• Kakabadze Z, Gupta S, Brandhorst D, Korsgren O, Berishvili E. Long-term engraft-
ment and function of transplanted pancreatic
islets in vascularized segments of small intes-
tine. Transp Int. 2011 Feb;24(2):175-83.



• Menabde G, Gogilashvili K, Kakabadze Z, Berishvili E. Bone marrow-derived mesen-
chymal stem cell plasticity and their application
perspectives. Georgian Med News. 2009
Feb;(167):71-6.
• Keshelava G, Mikadze I, Abzianidze G, Kakabadze Z. Petrous carotid artery's in situ
bypass: anatomic study. World J Surg. 2008
Apr;32(4):639-41.
• Chikobava LL, Matsaberidze GSh, Kakabadze ZSh. Wounds treatment by the trans-
plantation of the fibroblasts and stem cells on
collagenic matrix. Georgian Med News. 2006
Aug;(137):117-21. Russian.
• Sardzhveladze NM, Kakabadze ZSh, Tvaladze MG. Treatment of thrombophlebitis by
the method of the transplantation of the endo-
thelial cells. Georgian Med News. 2006
Jul;(136):91-5. Russian.
• Mzreulishvili NM, Akhmeteli TI, Kakabadze ZSh, Shanava KN, Lursmanashvili ZT. Treatment of obstruction of extrahepatic
biliary pathways by antireflux, bilio-cholecys-
tic (cystic) enteroanastomosis methods. Georgian
Med News. 2006 Jul;(136):84-6. Russian.
• Kalandarishvili KG, Sardzhveladze NM, Chikobava LL, Kakabadze ZSh. New solution for
cells and organs tissue conservation. Georgian
Med News. 2006 May;(134):124-8. Russian.
• Berishvili E, Liponava E, Kochlavashvili N, Kalandarishvili K, Benashvili L, Gupta S, Kakabadze Z. Heterotopic auxiliary liver in an
isolated and vascularized segment of the small
intestine in rats. Transplantation. 2003 Jun
15;75(11):1827-32.
• Kakabadze Z, Berishvili E, Diugosz JW. The experimental distention of dissected bile
duct for the restoration of its continuity in dogs
using a device of own construction. Rozc Akad
Med Bialymst. 2003;48:52-6.
• Kakabadze Z, Benashvili L, Berishvili E. The intracorporeal autologous biofilter of portal
blood in portal hypertension surgery. Hepatogastroenterology. 2001 May-
Jun;48(39):752-6.

ახალგაზრდული შრთა საერთაშორისო, ადგილობრივ შორუმებზე და კვლევით ლაბორატორიებში

YOUNG GENERATION IN RESEARCH LABS AND ON INTERNATIONAL & LOCAL FORUMS



of Sobchow University, China
Title: Decellularized and Lyophilized Human Amnion/Chorion Membrane as a Potential Regenerative Option for Non-healing Wounds
Dr. Konstantine Chakhunashvili, Visiting Lecturer, Department of Clinical Anatomy, Tbilisi State Medical University, Georgia
Title: An Insight into the Metabolic Reprogramming of Oral Squamous Cell Carcinoma: Novel Diagnostic Approach and Redefining Therapeutics

1ST CHINESE-GEORGIAN SYMPOSIUM ON PEDIATRICS

第一屆中國 - 格魯吉亞兒科學術研討會

TBILISI /TSMU/
28.10.2017. 13.00. თსუ/რექტორატი. სადისერტაციო დარბაზი/
ჩატარდა X საერთაშორისო კონფერენცია მედიკნ. დოქტ. პროფესორის ბატონ ჯარამან ფაღვას თაოსნობით. მისაღებებელი და უთუოდ დასაფასებელი ასეთი რეგულაციებით მომზადებული საერთაშორისო შეხვედრები. ამ კომფერენციაზე ჩამოვიდა ჩინეთიდან პედიატრთა დელეგაცია 12 კაცის შემადგენლობით chaxi Xi an-იდან. ეს პედიატრთა პირველი თავიერთობაა სადაც ჩინელი კოლეგები მონაწილეობენ.



I GEORGIAN-CHINESE SYMPOSIUM ON PEDIATRICS 29.10.17. (KUTAISSI) October 29 at 7:33pm •

დღეს, პოსტალში „მედიკნ. სოც.“ ჩატარდა საერთაშორისო კონფერენცია აბაშეთა და მოზარდთა მედიცინა - X“ და მასთან შეზღუდული პარტნიორი ქართულ-ჩინური სიმპოზიუმი.



შეპყნული მგზობრეპი ჩინეთიდან (CHANXI XI AN-იდან) ACQUIRED FRIENDS FROM CHINA (CHANXI XI AN.) 中國之友 (西安西安)



შედეგად, სახელმწიფო უნივერსიტეტის შიდაპარტნიორი და კომპიუტერული მედიკნ. დოქტ. პროფესორის ბატონ ჯარამან ფაღვას თაოსნობით. მისაღებებელი და უთუოდ დასაფასებელი ასეთი რეგულაციებით მომზადებული საერთაშორისო შეხვედრები. ამ კომფერენციაზე ჩამოვიდა ჩინეთიდან პედიატრთა დელეგაცია 12 კაცის შემადგენლობით chaxi Xi an-იდან. ეს პედიატრთა პირველი თავიერთობაა სადაც ჩინელი კოლეგები მონაწილეობენ.

საქართველოში საბუნებისმეტყველო მეცნიერებებში აკადემიის პრეზიდენტმა, ჯიხიაკაიშვილი ბატონ ჯარამან ფაღვას თაოსნობით. მისაღებებელი და უთუოდ დასაფასებელი ასეთი რეგულაციებით მომზადებული საერთაშორისო შეხვედრები. ამ კომფერენციაზე ჩამოვიდა ჩინეთიდან პედიატრთა დელეგაცია 12 კაცის შემადგენლობით chaxi Xi an-იდან. ეს პედიატრთა პირველი თავიერთობაა სადაც ჩინელი კოლეგები მონაწილეობენ.



შედეგად, სახელმწიფო უნივერსიტეტის შიდაპარტნიორი და კომპიუტერული მედიკნ. დოქტ. პროფესორის ბატონ ჯარამან ფაღვას თაოსნობით. მისაღებებელი და უთუოდ დასაფასებელი ასეთი რეგულაციებით მომზადებული საერთაშორისო შეხვედრები. ამ კომფერენციაზე ჩამოვიდა ჩინეთიდან პედიატრთა დელეგაცია 12 კაცის შემადგენლობით chaxi Xi an-იდან. ეს პედიატრთა პირველი თავიერთობაა სადაც ჩინელი კოლეგები მონაწილეობენ.

საქართველოში საბუნებისმეტყველო მეცნიერებებში აკადემიის პრეზიდენტმა, ჯიხიაკაიშვილი ბატონ ჯარამან ფაღვას თაოსნობით. მისაღებებელი და უთუოდ დასაფასებელი ასეთი რეგულაციებით მომზადებული საერთაშორისო შეხვედრები. ამ კომფერენციაზე ჩამოვიდა ჩინეთიდან პედიატრთა დელეგაცია 12 კაცის შემადგენლობით chaxi Xi an-იდან. ეს პედიატრთა პირველი თავიერთობაა სადაც ჩინელი კოლეგები მონაწილეობენ.



შედეგად, სახელმწიფო უნივერსიტეტის შიდაპარტნიორი და კომპიუტერული მედიკნ. დოქტ. პროფესორის ბატონ ჯარამან ფაღვას თაოსნობით. მისაღებებელი და უთუოდ დასაფასებელი ასეთი რეგულაციებით მომზადებული საერთაშორისო შეხვედრები. ამ კომფერენციაზე ჩამოვიდა ჩინეთიდან პედიატრთა დელეგაცია 12 კაცის შემადგენლობით chaxi Xi an-იდან. ეს პედიატრთა პირველი თავიერთობაა სადაც ჩინელი კოლეგები მონაწილეობენ.

საქართველოში საბუნებისმეტყველო მეცნიერებებში აკადემიის პრეზიდენტმა, ჯიხიაკაიშვილი ბატონ ჯარამან ფაღვას თაოსნობით. მისაღებებელი და უთუოდ დასაფასებელი ასეთი რეგულაციებით მომზადებული საერთაშორისო შეხვედრები. ამ კომფერენციაზე ჩამოვიდა ჩინეთიდან პედიატრთა დელეგაცია 12 კაცის შემადგენლობით chaxi Xi an-იდან. ეს პედიატრთა პირველი თავიერთობაა სადაც ჩინელი კოლეგები მონაწილეობენ.



შედეგად, სახელმწიფო უნივერსიტეტის შიდაპარტნიორი და კომპიუტერული მედიკნ. დოქტ. პროფესორის ბატონ ჯარამან ფაღვას თაოსნობით. მისაღებებელი და უთუოდ დასაფასებელი ასეთი რეგულაციებით მომზადებული საერთაშორისო შეხვედრები. ამ კომფერენციაზე ჩამოვიდა ჩინეთიდან პედიატრთა დელეგაცია 12 კაცის შემადგენლობით chaxi Xi an-იდან. ეს პედიატრთა პირველი თავიერთობაა სადაც ჩინელი კოლეგები მონაწილეობენ.

ორიგინალური სტატიები და სამეცნიერო აქტიობანი ORIGINAL WORKS AND SCIENTIFIC ACTIVITIES



საქართველოს საზუნებისმეტყველო მეცნიერებათა აკადემია
GEORGIAN ACADEMY OF NATURAL SCIENCES

„პირითაღი სამოქმედო სტრატეგია ახალგაზრდა სპეციალისტებთან მუშაობა“

პროფესორი ბ.ჩახუნაშვილი
ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის თავმჯდომარე/
ა. მორჩილაძე - სამედიცინო ასოციაციების გაერთიანების თავმჯდომარე

პრობლემა:

მედიცინის დარგში პროფესიონალ ახალგაზრდა სპეციალისტების ზრდის რეალურობა – დეფიციტი კლინიკურ დარგში, მეცნიერულ მუშაობაში და პედაგოგიურ სფეროში.

მიზანი:

ახალგაზრდა სპეციალისტების შესაბამის ასოციაციებში მოზიდვა-გაწევრიანება, სურვილისამებრ ახალი ახალგაზრდული ორგანიზაციების შექმნის მხარდაჭერა და მათთვის პროფესიონალურ ზრდაში ხელის შეწყობა-კლინიკური, მეცნიერული და პედაგოგიური მიმართულებებით.

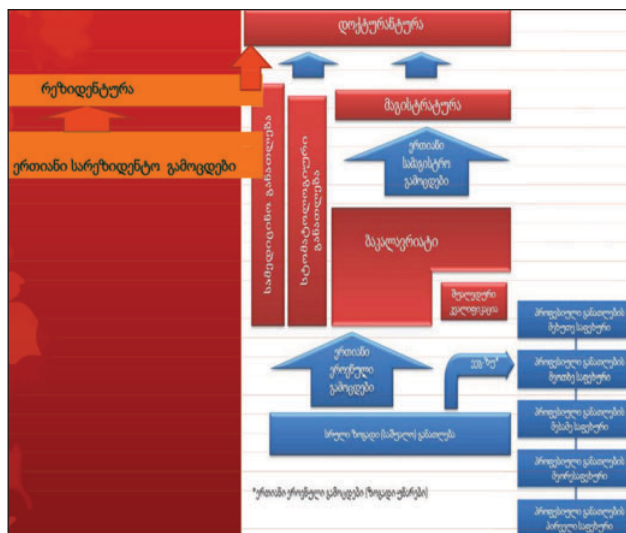
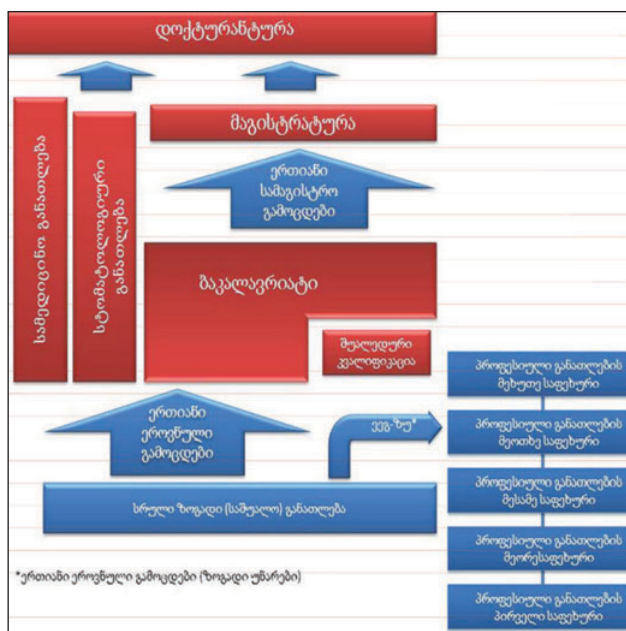
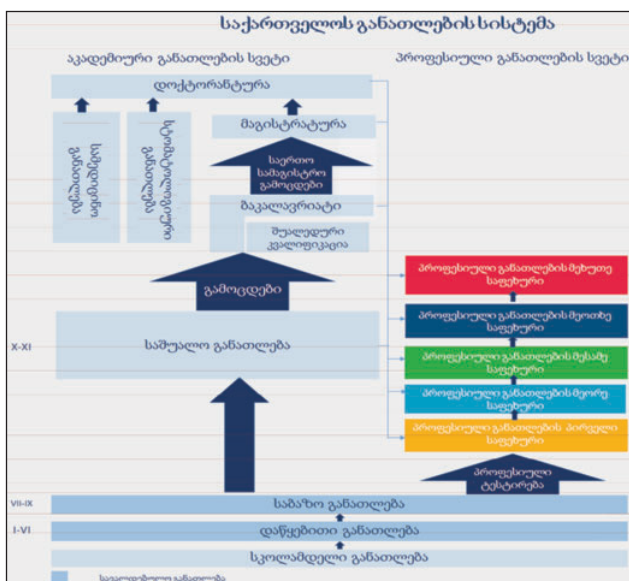
ახალგაზრდული შესაძლებლობების სრული გამოვლინების შესაძლებლობის არეალის შექმნა.

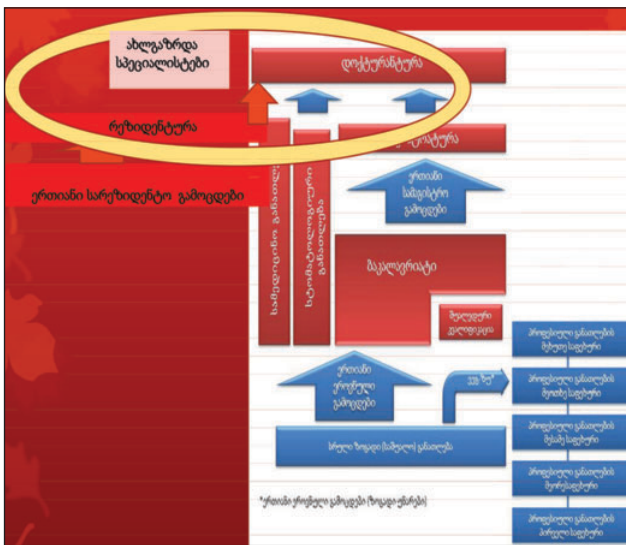
ახალგაზრდა საზოგადოების აქტიობის მხარდაჭერა.

სამიზნე ჯგუფები:

ახალგაზრდა სპეციალისტები, რეზიდენტები, დოქტორანტები, სტუდენტები პირველი კურსიდან.

ბავისხმნოთ



ჩვენი პროექტი ღიკლომის შემდგომ
განათლების პერიოდებს ეხება

I ეტაპი:

- ინფორმაციის გავრცელება /პროექტის შესახებ/
- ახალგაზრდობის რეგისტრაცია და პროფილების მიხედვით ჯგუფების დაკომპლექტება
- ჯგუფებთან რეალური ინტენსიური შეხვედრები და მათთან ერთად სტრატეგიული გეგმების შემუშავება.
- ასოციაციებისათვის ინფორმაციის მიწოდება და მათთან შეთანხმებული მუშაობის დაწყება.
- მსურველთათვის ასოციაციებში გაწევრიანება და სამოქმედო გეგმების შედგენა პროფილურ ასოციაციებთან შეთანხმებით.

II ეტაპი:

- სხვადასხვა პროფილის მიხედვით ჯგუფებში სამოქმედო გეგმების მოსმენა და მის განხორციელებაში შესაბამისი ასოციაციების მხარდაჭერა.
- პერიოდულად მონიტორინგის განხორციელება სამედიცინო ასოციაციების გაერთიანებისა და ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის ახალგაზრდული დეპარტამენტის მიერ.

III ეტაპი:

- კლინიკური, სამეცნიერო და პედაგოგიური მიმართულებით საინფორმაციო მხარაჭერა:
 - კონფერენციებში მონაწილეობა (სპდფ-ის 2 კონფერენცია – იენისი, დეკემბერი).
 - ჟურნალ-გაზეთებში შრომებისა და სტატიების უფასოდ გამოქვეყნება (ესეს-ის და სპდფ-ის 1 გაზეთი და 2 ჟურნალი).
- დოქტორანტთა, რეზიდენტთა და ახალგაზრდა სპეციალისტთა – ძველი ინტერნთა და კლინიკურ ორდინატორთა ნუმერაციით – ტრადიციული კონფერენციების აღდგენა.
- წახალისების ფორმების შემუშავება

IV ეტაპი:

მედიცინის სხვადასხვა დარგებს შორის ინტეგრალურ მუშაობაში აქტიური ჩაბმა.

V ეტაპი:

მედიცინისა და სხვა პროფილის (ფიზიკა, ქიმია, ბიოფიზიკა, მათემატიკა და სხვ.) ახალგაზრდა სპეციალისტების ინტეგრალური მუშაობის აქტიური მხარდაჭერა.

VI ეტაპი:

ახალგაზრდა სპეციალისტთა, რეზიდენტთა და დოქტორანტთა მიერ მათ მუშაობაში პირველი კურსიდანვე სტუდენტთა ჩართვა

VII ეტაპი:

მედიცინის, სპორტისა და განათლების ერთიან მეცნიერულ მართვაში ახალგაზრდა ინტელექტუალური პოტენციალის სრული ჩაბმა.

შედეგი:

ახალგაზრდა სპეციალისტთათვის რეალობისა და არსებული პრობლემების სწორი მართვით შექმნა.

“MAIN STRATEGIC PLAN – TO WORK WITH YOUNG SPECIALISTS”

Prof. GCHAKHUNASHVILI
Chairman of Georgian National Section of Euroscience
A.MORCHILADZE – Chairman of Union of Georgian Medical Associations

Main challenge is to involve as much young professionals in medical science and practice as possible

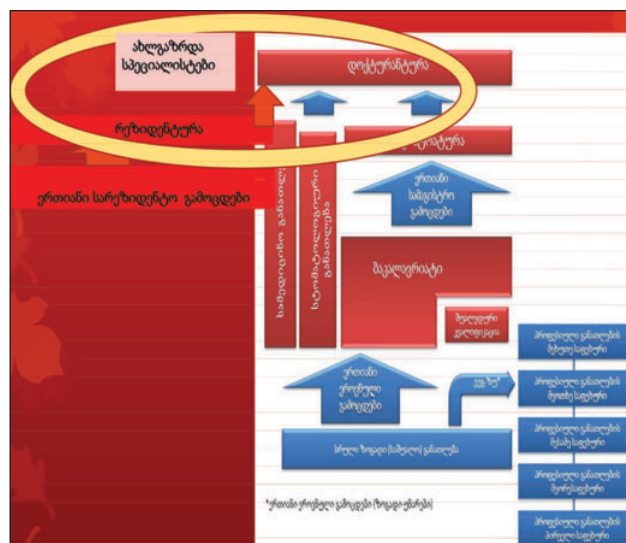
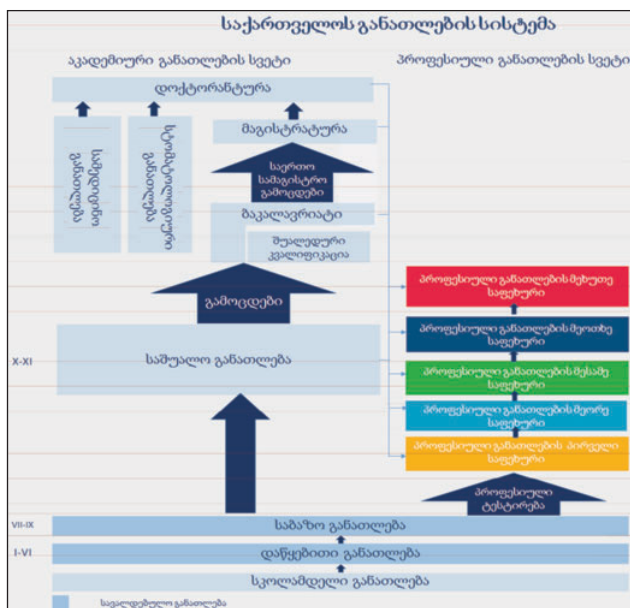
AIM:

Promoting young generation to take part in medical conferences and their involvement in science to enhance their skills, experience in science and clinical practice.

TARGET GROUPS:

Young specialists, Residents, PhD students and Medical Students.

LET'S REMEMBER



I STAGE:

1. Spreading information about the project
2. Registering youth and grouping them by their field.
3. Meeting with those groups and conjuring a strategy.
4. Contacting medical associations and informing them about our plans.
5. Registering as association members and planning concrete action plan.

II STAGE:

1. Listening to various action plans and supporting them.
2. Periodic monitoring of execution of those plans.

III STAGE:

1. Clinical, scientific and education support:
 - A) Taking part in conferences (SPPF conferences)
 - B) Publishing articles and research papers free of charge (SPPF Journals)
2. Restoring clinical conference for PhD students, Residents and Young scientists.
3. Preparing proper incentives for involvement.

IV STAGE:

Planning an integration strategy for various fields of medicine.

V STAGE:

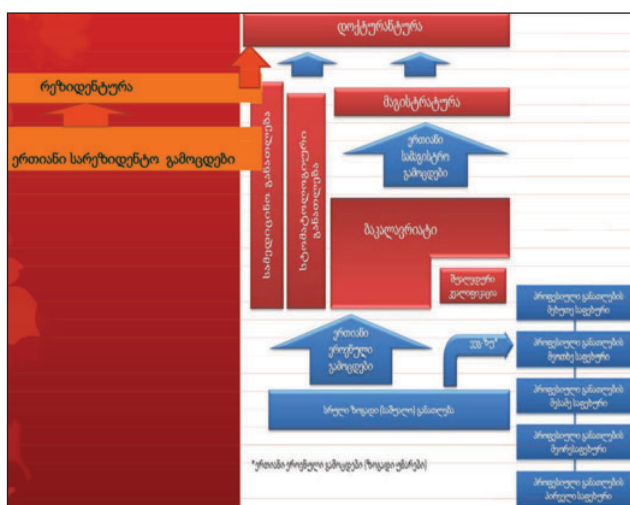
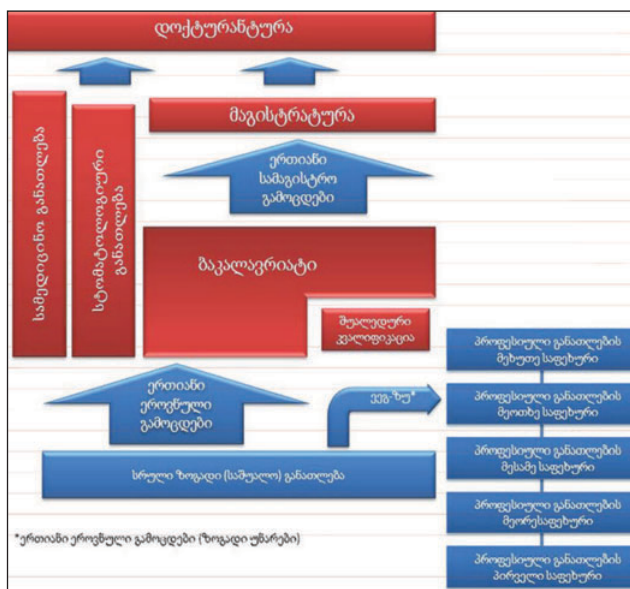
Supporting young specialists from medical field and from other fields (Physics, Chemistry, Biophysics etc.) to work together.

VI STAGE:

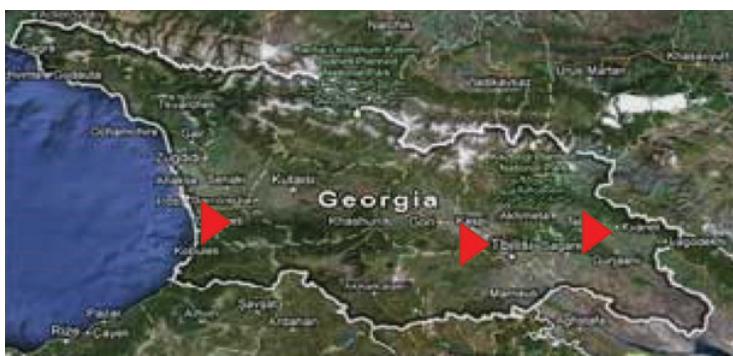
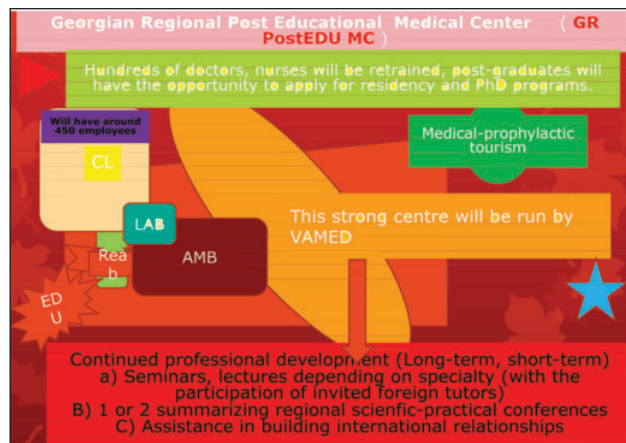
Young specialists, residents and PhD students involving medical students in clinical work.

VII STAGE:

Involving young intellectuals in unified government of medicine, sports and education.



OUR PROJECT INVOLVES TO TAKE PART IN FOLLOWING STAGES OF MEDICAL EDUCATION



SUSPECTED RESULT:

Creating a new perspective by giving chance and experience to young specialists.

რეზიუმე

„პირითადი სამოქმედო სტრატეგია ახალგაზრდა სპეციალისტებთან მუშაობა“

პროფესორი ბ.ჩახუნაშვილი
ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის თავმჯდომარე,
ა. მორჩილაძე - სამედიცინო ასოციაციების გაერთიანების თავმჯდომარე

პრობლემა: მედიცინის დარგში პროფესიონალ ახალგაზრდა სპეციალისტების ზრდის რეალურობა - დეფიციტი კლინიკურ დარგში, მეცნიერულ მუშაობაში და პედაგოგიურ სფეროში.

შედეგი:

ახალგაზრდა სპეციალისტთათვის რეალობისა და არსებული პრობლემების სწორი მართვით პერსპექტივა დასკვნა:

უდალოა, რომ ახალგაზრდების დაუშრეტელი ენერგიისა და გამოცდილი კადრების ხანგრძლივი, სწორი ურთიერთქმედება პერსპექტივაში კლინიკურ, მეცნიერულ და პედაგოგიურ საკადრო პრობლემებს აღმოფხვრის

SUMMARY

“MAIN STRATEGIC PLAN – TO WORK WITH YOUNG SPECIALISTS”

Prof. GCHAKHUNASHVILI,
Chairman of Georgian National Section of Euroscience
A.MORCHILADZE – Chairman of Union of Georgian Medical Associations

Main challenge is to involve as much young professionals in medical science and practice as possible

Aim:

Promoting young generation to take part in medical conferences and their involvement in science to enhance their skills, experience in science and clinical practice.

Target groups: Young specialists, Residents, PhD students and Medical Students.

Suspected result:

Creating a new perspective by giving chance and experience to young specialists.

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



გაღივლილსოფია – XXI სოუკუნის მედიცინის ახალი აზროვნება და მსოფლმხედველობა

იბ. ღოლიძე (თბილისი)

პარადოქსად უნდა ჩაითვალოს ის რომ, არცერთ ფილოსოფიურ ლექსიკონში ან ენციკლოპედიაში ვერ ენახათ „ჯანმრთელობის“ – ცნების განსაზღვრას. მარტივად იმიტომ, რომ ის იქ არ არის, თუმც „ჯანმრთელობის“ სიტყვის გამოყენება თავისი მნიშვნელობითა და აზრობრივი ვარიაციებით ძალზე ხშირადაა წარმოდგენილი და შესაბამისად იკავებს ფუნდამენტის როლს დედამიწაზე ყველა ცოცხალი არსებისათვის. ფილოსოფიის ინფორმაციულ სივრცეში არსებული წინააღმდეგობრივი აზროვნება და გარკვეული ხარვეზები შეიძლება აიხსნას ორმხრივი მოუშადებლობით, ნაცვლად იმისა, რომ ურთიერთშეერწყმონ, გამონახონ კონსტრუქციული თანაარსებობის გზები, ურთიერთკავშირების დამყარებით გადაწყვიტონ ჯერ კიდევ მოუგვარებელი პრობლემები. დადებითი გადაწყვეტის შემთხვევაში მოიხსნება არსებული გაუგებრობები, რის შედეგად ფილოსოფია შეძლებს გაიფართოვოს თავისი მოქმედების ინფორმაციული ველი და უდანაკარგოდ გააძლიეროს მისი ზემოქმედების უნარი როგორც სულიერ, ასევე ცხოველმოქმედების ფიზიოლოგიურ პროცესებზე.

ფილოსოფია სიცოცხლისა და ცხოვრების ხელოვნებაა. ძველი რომის ყველაზე სახელგანთქმული პოლიტიკოსი და ორატორი მარკუს ტულიუს ციკერონი (ძვ.წ. 106) ფილოსოფიას სულის მედიცინად მიიჩნევდა. ამასთანავე, თავისი გულწრფელობით თვლიდა, რომ „გონების დაავადება უფრო უარესია და უფრო ხშირია, ვიდრე სხეულის“. სიტყვა „ფილოსოფია“ სიბრძნის ძიებას ნიშნავს, რაშიც იგულისხმება კეთილგონიერება არა მარტო საქმიანობაში, არამედ იმ სრულ ცოდნაში, რისი შემეცნებაც შეუძლია ადამიანს. ადამიანის მიერ შეძენილი ცოდნა ესმარება მას საკუთარი ცხოვრების ეფექტურ წარმართვაში, ჯანმრთელობის შენარჩუნებაში და სამყაროს მეცნიერული ხედვის სრულყოფაში.

ფილოსოფია, ავტორიტეტული ესკულაპების შესხედულებით, ჩაისახა იმავე პრობლემურ ნიადაგზე, როგორიც განიცადა მედიცინამ. პიპოკრატეს მიერ შემოთავაზებული უძველესი ფორმულა გვახსენებს, რომ „ცოცხალ სხეულში ყველაფერი ურთიერთდაკავშირებულია“ რაც ცნობილი კლინიცისტის ვკასილენკოს შესხედულებით, სამედიცინო აზროვნების საფუძვლები წარსულშივე იქნა ჩადებული. დიაგნოსტიკა და დიალექტიკა არის ფილოსოფიური ცოდნისა და ექიმის „ეშმაკობის“ შეჯიბრება, რამაც დროულად უნდა შეაჩეროს პათოლოგიური პროცესის განვითარების ტემპები, რითაც იტანჯება ადამიანი. უკვე ხამურაბის

კოდექსში (ზვ.წ. 1790, მესოპოტამია) მოიხსენება სახელმწიფო სკოლის მკურნალები, რომელთა მიზანი იყო არამარტო ავადმყოფთა მკურნალობა, არამედ ჯანმრთელი ადამიანების დაავადებების თავიდან აცილება. უძველეს წარსულში ტყუილად კი არ ამბობდნენ, რომ ექიმი-ფილოსოფოსი ღმერთთან თანასწორია. ერთ-ერთ ეგვიპტურ პაპირუსში ჩაწერილია: „არსებობს რაღაც, თანაგარსკლავედის გულგრილობის ფონზე, ვის წინაშეც უკან იხევს ყოველივე არსებული და მუდმივად ისმის ტალღების ჩურჩული“ ადამიანის ბრძოლა, გამოსტაცოს სიკვდილს მის მიერ წართმეული ნადავლი. ავიცნა სამართლიანად აღნიშნავდა, რომ ექიმი ვალდებულია შეისწავლოს არამარტო დაავადების გამომწვევი მიზეზები, არამედ ჯანმრთელობის დარღვევის მიზეზები.

ვალეოლოგიური განათლების სპეციფიურობა იმაში მდგომარეობს, რომ ის მთლიანობაში შეისწავლის დღემდე დაგროვილ ცოდნას ადამიანზე, მისი ურთიერთობის თავისებურებებზე ბუნებასთან და სოციალურთან კავშირში, რაც მოიპოვება ისეთ მეცნიერულ დარგებში, როგორიცაა ფილოსოფია, სოციოლოგია, ფსიქოლოგია, ბიოლოგია, ანატომია, ფიზიოლოგია, ეკოლოგია, კულტურა, ეთნოგრაფია და რელიგია.

ვალეოფილოსოფია კი წარმოადგენს თანამედროვე ეპოქის ახალ მეცნიერულ აზროვნებასა და მსოფლმხედველობას, რომელიც დაფუძნებულია ევოლუციური განვითარების ფუნქციურ-ინტეგრირებულ მეთოდოლოგიურ კრიტერიუმებზე და მის მთავარ პრინციპზე: „ფუნქცია განსაზღვრავს სტრუქტურას“. აქედან გამომდინარე, ვალეოფილოსოფიის მთავარი საკვანძო ელემენტია ადამიანის ორგანიზმის ფუნქციური მოდელი, რომელიც აღიარებულია ჯანმრთელობის ყველაზე სრულყოფილ ფორმად. ჯანმრთელობა განიხილება სამი ფაქტორის მიზანმიმართული ფუნქციური მონაწილეობითა და ერთიანი შემოქმედებითი გადაწყვეტით, როგორიცაა სულიერი (აზროვნების გაფართოება), სოციალური (აქტიური, შემოქმედებითი სიცოცხლე და მრავალფაქტორული ადაპტაცია) და ფიზიკური (ფუნქციური რეზერვების რეალიზაცია) მდგომარეობების გადახალისება. ყოველივე ეს ასახავს პოულობს ადამიანის (Homo moralis-მორალური ადამიანი) ევოლუციური განვითარების (ონტოგენეზის) სინერგეტიკულ და ვალეოგენეზურ მიმართულებათა დახვეწაში.

ვალეოფილოსოფია – ფილოსოფიური ცოდნის ფორმირების დარგია, რომელიც შეისწავლის ადამიანის ჯანმრთელობის ჩამოყალიბების, მისი შენარჩუნებისა და განმტკიცების მსოფლმხედველობის პრინცი-

პებს, სადაც გათვალისწინებულია ეკოლოგიური ფაქტორის ადგილიც და როლიც. ეს კი მოითხოვს ვალდებულ-საეციალისტების მომზადებას, რომლებიც ორიენტირებული იქნება ჯანსაღი ცხოვრების წესის ფასეულობებზე, სულიერი და ფიზიკური სხეულების ინდივიდუალურ სრულყოფაზე.

ადამიანის სომატური, ფსიქიკური და სოციალური ჯანმრთელობის მდგომარეობის სწორი შეფასება თანამედროვე ტექნიკური შესაძლებლობების გამოყენებით შეუძლებელია, რადგან ის დაფუძნებულია სიცოცხლის შემცენების სხვადასხვა და ურთიერთგანცალკევებულ კონცეფციებზე. ეს კი თავისთავად მოითხოვს ფუნდამენტურ მეცნიერებათა მიღწევების აუცილებელ მოზიდვას, რაც დროულად მიგვაახლოვებს სიცოცხლის ბუნების შემცენებასთან. აქვე, მხედველობაში ისიც უნდა მივიღოთ, რომ ერთმანეთთან სოციალური ჯანმრთელობის ფაქტორები. ქვეყანაში არსებული ეკონომიკის ნგრევა, პოლიტიკური ბანდიტიზმი და საზოგადოების კრიმინალიზაცია ხელს უშლის ერთიანი სომატური, ფსიქიკური და სოციალური ჯანმრთელობის შენარჩუნებას. ფსიქიკურ არამდგრადობას მიეყვარება დაავადებებისმატებასთან, რაც დაკავშირებულია ადაპტაციური მექანიზმების (მიღებული მოდელია – ფსიქოემოციური სტრესი) მეტისმეტ გაძაბვასთან.

ადამიანის სიცოცხლის ნებისმიერ მონაკვეთში ჯანმრთელობის შემოქმედია – არა სკალპელი და არა აბები, არამედ ადამიანი, ექიმი, რომელიც შეაფასებს შექმნილ სიტუაციას, შეხედულებით ჩატარდება ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები და ამის შემდეგის დასვამს დიაგნოზს, დანიშნავს ოპერაციას ან შეარჩევს სამკურნალო პრეპარატების სახეობას. აქ განსაკუთრებულ როლს თამაშობს ექიმის პროფესიული მომზადების დონე და ბიოეთიკური აზროვნება.

ვალდებულებათა სფეროში აზროვნების პრინციპებზე უნდა იყოს დაფუძნებული ადამიანის ჯანმრთელობის მართვა სახელმწიფოებრივი სრუტეების მზრუნველობის ფონზე, რამაც მიზანდასახულად უნდა გამოიყენოს ბიოლოგიის, მედიცინის, ფსიქოლოგიის, სოციოლოგიის და სხვათა დარგების თეორიულ-პრაქტიკული მნიშვნელობის გამოცდილებები.

ადამიანი ურთულესი ბიოლოგიური, სოციალური, სულიერი, ზნეობრივი ნორმების მატარებელი არსებაა. გამონიშნული ფრანგი მეცნიერი, თეოლოგიაში ახალი მიმდინარეობის – ტეიარდისმის ფუძემდებელი პიერ ტეიარ დე შარდენის (1881-1955 წ.წ.) განმარტებით, ადამიანი სამყაროს ანალოგიური არსებაა, რადგან მასში სამყაროა აკუმულირებული. ადამიანი თვით სამყაროს, დმერთის სახეა.

ჩვენ, ჯანმრთელობა და ავადმყოფობა უნდა განვიხილოთ, როგორც ურთიერთდაკავშირებული ცნებები, რომლებიც ადამიანის ორგანიზმის ცხოველქმედების ორ თვისობრივად განსხვავებულ მდგომარეობას ასახავს და რომელთა განსაზღვრა სამედიცინო-ბიოლოგიური მეცნიერებების ფუნდამენტური პრობლემაა, ხოლო მათ გააზრებას ბიოეთიკური ცნობიერების განზომილებაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება ბიომედიცინაში სხვადასხვა ეთიკურ დილემათა არსის ანალიზისა და შეფასებისას.

ადამიანის ჯანმრთელობის, როგორც სამეცნიერო ცნების, დეფინიცია დღეს გადაუწყვეტელი საკითხია. ითვლება, რომ ჯანმრთელობის საყოველთაოდ მიღებული განმარტების შემუშავება არამარტო მედიცინის,

არამედ ფილოსოფიის, ფსიქოლოგიის, სოციოლოგიის, თეოლოგიისა და ცოდნის სხვა დარგების ამოცანაცაა.

ვალდებულებას (ჯანმრთელობის მეცნიერებას) მრავალი მეცნიერი ისე უყურებს, როგორც XX საუკუნის რელიგიას, ანუ სულიერი აგრესიის მესამე ტალღას. გასაკვირი არც ის არის, რომ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ XX საუკუნის ბოლოს წამოაყენა მედიცინის განვითარების ინტეგრალური კონცეფცია, რომლის მთავარი იდეა: „XXI საუკუნისმედიცინა დაცვით-მოგერიებითი პოზიციიდან უნდა გადავიდეს სოციალურ-კონსტრუქციულზე, რაც უზრუნველყოფს ადამიანის ჯანმრთელობის განმტკიცებასა და აქტიურ დღეგრძელობას“. მაშასადამე, პრინციპულად უნდა შეიცვალოს ექიმის როლიც: „დაავადების მკურნალობისგან“, ისუნდა იქცეს „ჯანმრთელობის კონსტრუქტორად“ ხოლო, დაავადებათა მედიცინა“ გარდაიქმნეს „ჯანმრთელობის მედიცინად“. სამწუხაროდ, კაცობრიობის განვითარების ყველა ეტაპზე ჯანმრთელობა არ განიხილებოდა სამედიცინო მეცნიერების პრეროგატივად, რადგან ორთოდოქსული (კლასიკური) მედიცინა ყოველთვის დაკავებული იყო ავადმყოფი ადამიანების მკურნალობით. ამასთანავე, დაავადების მძიმე მდგომარეობიდან ადამიანების გამოყვანა ჯერ კიდევ არ ნიშნავს, რომ მას ჯანმრთელობა დაუბრუნდა, ე.ი. ის სიჯანსაღის თვალსაზრისით საუკეთესო მდგომარეობაშია და ნებაყოფლობით – ხალისიანად ასრულებს თავის მოქალაქეობრივ მოვალეობებს, რაც, ცხოვრებამ (პირადულმა და საზოგადოებრივმა) დააკისრა. თანამედროვე მედიცინის პათოცენტრისტულ შეხედულებათა კვალზე პრაქტიკოსი ექიმი თავისი პროფესიული განათლებით დიაგნოსტიკის პროცესში კონცენტრაციას ახდენს მხოლოდ დაავადებული ადამიანის ორგანულ პათოლოგიაზე, ანუ ცალმხრივი ქმედებით მკურნალო კარგავს დაავადების სრული კლინიკური გამოვლინების რეალური სურათის აქქმას, რითაც შეუძლია დადგინოს მოცემული დროის რეჟიმში იმ პაციენტების ჯანმრთელობის ხარისხი, რომლებიც ჯერ კიდევ გუშინ ჯანმრთელები იყვნენ. მხედველობაში მისაღებია ისიც, რომ დაავადების კლინიკური ნიშნების გამოუვლინებლობა ჯერ კიდევ არ ნიშნავს აბსოლუტურ ჯანმრთელობას, რადგან ჯანმრთელობასა და ავადმყოფობას შორის არსებობს მესამე (გარდამავალი) მდგომარეობა, როცა ადამიანი არც ჯანმრთელია და არც ავადმყოფი. ექიმები ჯანმრთელობის მესამე მდგომარეობით, როგორც წესი, არ ინტერესდებიან, რადგან ვერ ფლობენ იმ მიზანდასახულ სადიაგნოსტიკო ხერხებსა და საშუალებებს, რომლებიც საჭიროა ჯანმრთელობის ფორმირების, შენარჩუნებისა და განმტკიცებისათვის. ამას ისიც ემატება, რომ ექიმს საერთოდ არ აინტერესებს ჯანმრთელი ადამიანის ორგანიზმის ინდივიდუალური თავისებურებანი, ისევე, როგორც ჯანმრთელი ადამიანს – ექიმის პრაქტიკული შემოქმედებით მოღვაწეობა. ადამიანისა და ექიმის ურთიერთდამოკიდებულებას საინტერესოდ განსაზღვრავს კარლ მარქსი: „ადამიანის სხეული ბუნებით მოკვდავია. ამიტომ დაავადებები გარდაუვალია. რატომ მაინცდამაინც, ადამიანი, მხოლოდ მაშინ მიმართავს ექიმს როცა დაავადებულია, და არა მაშინ, როცა ჯანმრთელია? იმიტომ, რომ არამარტო დაავადება, არამედ თვით ექიმიც არის ბოროტება. მუდმივი საექიმო მეურვეობა სიცოცხლეს ბოროტად აქცევს, ხოლო ადამიანის სხეულს – სავარჯიშო ობიექტად.“

ადამიანთა უმრავლესობა ჯანმრთელი იბადება, მაგრამ ისიც ფაქტია, რომ ხშირად ჩვენი ორგანიზმის ბუ-

ნებრივ ძახილს არ ვუსმენთ, ყურადღებას არ ვაქცევთ მის პირველსავე განცხადებას – კლინიკურ სიმპტომებს – არადა, ამგვარად მოქცევისას მოსალოდნელი დაავადება იოლად და დროულად დიაგნოზდება.

კლასიკურმა სახელმწიფოებრივმა მედიცინამ და ჯანდაცვის სისტემამ, მიუხედავად იმისა, რომ მიაღწიეს უმაღლეს წარმატებებს მედიცინისა და ბიოლოგიის მეცნიერებათა სფეროში, ვერაფერი გააკეთეს ადამიანის ჯანმრთელობის პრობლემის გადაწყვეტის თვალსაზრისით. სახელმწიფოებრივი მედიცინა ყოველთვის იყო და არის მხოლოდ სამკურნალო მედიცინა, „ჯანდაცვა“ კი არასდროს გამხდარა მოსახლეობის ჯანდაცვის ორგანიზატორად. ჯანმრთელობის სისტემის დაწესებულებები დღესაც უპირატესად წარმოდგენილია კლინიკური მედიცინის ორგანიზატორებად. მთავრობამ დღემდე ვერ შეიგნო მოსახლეობის ჯანმრთელობის პირველხარისხოვანი მნიშვნელობა სახელმწიფოს ეკონომიკურ და სულიერ განვითარებაში. ქვეყნის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგნოზირება კი მეცნიერული კვლევის გაუმჯობესებად შეუძლებელია. მაშ, მედიცინა გადაიქცა ვიწროსპეციალიზებულ სამკურნალო დარგად და თავისი არსით მოგვევლინა მეცნიერებად, რომელიც დაავადებაზე ორიენტირებული და ყველაზე ნაკლებად კი – ჯანმრთელობაზე.

დღეს მსოფლიოში მოსახლეობის ჯანმრთელობის ფორმირების, შენარჩუნებისა და განმტკიცების მხრივ შეიქმნა მეტად საშიში და პარადოქსული მდგომარეობა: რაც უფრო მეტად განვითარდა მედიცინა, მით უფრო მეტად დაგრძელდა (თანამედროვე ნოზოლოგიური ნომენკლატურის შესაბამისად) პაციენტებისათვის დასმული დიაგნოზების სია. მან შეიძლება მიაღწიოს 23 ათასამდე. ეს კი იმას ნიშნავს, რომ თითოეულ ჩვენგანს საშუალოდ უნდა სჭირდეს 20-ზე მეტი დაავადება. ამას ისიც უნდა დავამატოთ, რომ ვიწრო სპეციალიზტები რეგულარულად ივლინებიან ახალ სინდრომებს, პათოლოგიებსა და დაავადებებს. ყოველ შემთხვევაში, გარედან ასეთი სურათი იხატება. ამიტომ ნებისმიერი ადამიანი უნდა ცდილობდეს, დაიცვას ჯანმრთელი ცხოვრების წესი და ორგანიზმის დაცვით-კომპენსატორული მექანიზმების დროულად ჩართვით შეინარჩუნოს და განიმტკიცოს ჯანმრთელობა.

ჯანდაცვის გაუთავებელი რეფორმები ადამიანის ჯანმრთელობას კი არ ემსახურება, არამედ ხელს უწყობს ავადმყოფთა რაოდენობის ზრდასა და დემოგრაფიული ვითარების გაუარესებას, ჯანდაცვის სისტემასა და საფუთაქო ქსელში ბიზნეს-გარემოს გაუმჯობესებას დაავადებულთა ხარჯზე. ამას ისიც ემატება, რომ იგი კერძო სტრუქტურებშია გადასული, სამინისტროს მხოლოდ სადამსჯელო ფუნქციად დარჩა და საერთოდ ვერ აკონტროლებს ჯანდაცვას. შექმნილია ელიტარული კლინიკები, მათზე წამდაუქმდებლად კობენ ტელევიზორში, და რეკლამას უკეთებენ ოპერაციებს, სხვადასხვა დაავადების მკურნალობას და არა-ვინ არაფერს ამბობს იმაზე, რომ ეს დაავადება არ განდევს. რატომ მიდის ავადმყოფი ოპერაციამდე? რატომ დაავადდა ამა თუ იმ დაავადებით? რატომღა მოშლილი პროფილაქტიკური მედიცინა, რაიონებში ხომ საერთოდ თითქმის ჩავარდნილია პრევენცია და იქ სპეციალისტების დიდი დეფიციტია... საყოველთაო დაზღვევის მოდელი ძირითადად გადმოღებულია გერმანიიდან. კი, მაგრამ ჩვენ გერმანიის დონეზე ვართ? ჯანდაცვა რას უნდა ცდილობდეს? უნდა იცავდეს სიცოცხლეს. მაშ, ესაა სიცოცხლის დაზღვევა, მაგრამ ეს

დაზღვევა არის უეფექტო და მიუღებელი, თუმცა, ეს რომ არ დაენერგათ, სამკურნალო დაწესებულებები გაკოტრდებოდნენ. აქ საუბარია მოსახლეობის მომსახურებაზე, ეკონომიკურად განადგურებულ, ვალების მქონე საავადმყოფოებზე, მილიონობით უმუშევარზე. ექიმში დატოვებს გამომუშავებაზე და, თუ მას ავადმყოფი არ ეყოლა, ის ან მოიხსნება, ან უხელოვანად დარჩება. ექიმი რითაა დაინტერესებული? ავადმყოფით და თუ, ავადმყოფი არ ეყოლა, ტოვებს საავადმყოფოს. რატომღა ამდენი სიკვდილიანობა? იმიტომ, რომ რეფორმა უვარგისია. ჯანდაცვის სამინისტრო არაფერზე პასუხს არ აგებს. ამ დროს სისტემა როგორი უნდა იყოს? ყოველი ავადმყოფის გადარჩენაზე უნდა ზრუნავდეს. საავადმყოფოები ერთ მუშტად უნდა იყოს შეკრული, მართვა და კონტროლი ზემოდან ხდებოდეს. აქ კი რა ხდება? ჯანდაცვის სისტემა ისეთივე ბიზნესად აქციეს, როგორც კარტოფილისა და კომბოსტოს ბიზნესი. ისიც მოგებაზე მუშაობს და, რაც მეტი ადამიანი გახდება ავად, ბიზნესი მით უფრო მოიგებს. ადრე სამედიცინო ბიზნესი სახელმწიფოს იყო და ფულს-თავის მოსახლეობას ახმარდა, რადგან სახელმწიფო ხალხისა იყო. ამრიგად, ჯანდაცვის სისტემა რეალურად რეფორმის გარეშე დარჩა და მისი ინტერესი გახდა ავადმყოფების რაოდენობის პროგრესული მატება. ამას კი უზარმაზარი ფული შემოაქვს მედიცინაში. ეს თანხა კი აკლდება ხალხს და იღვქება კლინიკების მეპატრონეების ჯიბეებში. ამათ წილში ჰყავთ ის ადამიანები, ვინც მათ მხარს უჭერს. ჯანდაცვა მოითხოვს რეალურ რეფორმას, უნდა გაიზარდოს პრევენცია და პროფილაქტიკური მედიცინა. თუ ადამიანი დაავადდა და საავადმყოფოში მოხვდა, სწორედ ეს უნდა გახდეს „განგაშის“ მიზეზი. რეფორმა გასატარებელი პოლიტიკისა და სასწრაფო დახმარების ცენტრებში და, რაც მთავარია, თავად სამინისტროში, რადგან სახელმწიფოებრივმა ჯანდაცვამ ამოწურა თავისი სისტემური შესაძლებლობები, ვერ უზრუნველყო მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა და პრინციპულად მოითხოვა ამ სოციალური ინსტიტუტის დემონტაჟი და მოუკიდებელი სამსახურების შექმნით ცალკე – ავადმყოფებისა და ცალკე ჯანმრთელი ადამიანებისათვის. აქედან გამომდინარე, ვალეოლოგია უნდა განვიხილოთ, როგორც „ჯანმრთელობის მედიცინა“, რომელიც ხელს შეუწყობს პიროვნებისა და ოჯახის კეთილდღეობას, გაზრდის ქვეყნის შრომით პოტენციალს, კულტურის დონეს და ა.შ.

საზღვარგარეთ ვალეოლოგიის ანალოგიურ მიმართულებად მიიჩნეულია „Health promotion“ და „Health education“, სადაც ჯანმრთელობის მეცნიერება არ განიხილება ნოზოლოგიური მედიცინის ალტერნატივად. ის გულისხმობს მედიცინის საზღვრების გაფართოებას; თუ მოხდა მისი გაერთიანება დაავადებათა კომპლექსურ თეორიულ-პრაქტიკულ სწავლებას (პათოლოგიას) და ადამიანის გარემო პირობებთან (იგულისხმება პოეზიანა) ერთიანი გავლენის ქვეშ, ვალეოლოგია შეიძლება გახდეს მედიცინის ზოგადი თეორიის შემუშავებისა და პრაქტიკული ჯანდაცვის განვითარების ახალ სტრატეგიად.

ვალეოლოგია თავისი მორალურ-ედეოლოგიური მიდგომით დამსახურებლად იკავებს პრიორიტეტულ ადგილს (განვითარებული ქვეყნების სტატისტიკური მონაცემებით). მან გაუსწრო დღეს არსებულ ჯანდაცვის სოციალურინსტიტუტს და განიხილება ჯანდაცვის სტრატეგიის საფუძვლად. თუ ამას ვერ გაიცნობიერებენ შესაბამისი სტრუქტურები და საზოგადო-

ბა მუდმივად იქნება დაკავებული ძველებურად „ხანძრების ჩაქრობით“; ე.ი. დაავადებების გაუთავებელი მკურნალობით, მაშინ აშკარა გახდება ამ საქმეში ჩვენი ჩამორჩენა. არადა იმით კი არ უნდა ვიწონებდეთ თავს, რომ მომავალში გაგხსნით 100 საავადმყოფოს (ამაში ქვეცნობიერად იგულისხმება ავადმყოფების პროგრესული ზრდა), არამედ ვცდილობდეთ საავადმყოფოების შემცირებასა და ჯანმრთელობის ცენტრების გაზრდას (იგულისხმება ჯანმრთელი მოსახლეობის რაოდენობრივი ზრდა). ეს კი შესაძლებელია მაშინ, როცა ადამიანის ჯანმრთელობა პრიორიტეტული გახდება და მას ისე შეხედავენ, როგორც ქვეყნის ძირითად ფასეულობას. ნებისმიერ სახელმწიფოში ჯანმრთელობას უზრუნველყოფს სამედიცინო პრინციპი, სადაც იგულისხმება ადამიანის, მედიცინისა და საზოგადოების ერთობლივი ძალისხმევა. ამ სისტემიდან ნებისმიერი რტოლის გამოვარდნა იწვევს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მოშლას. ამაზე მიუთითებს თუნდაც არასრულყოფილად ჩატარებული სტატისტიკა (2002 წლიდან დღემდე მოსახლეობის აღრიცხვა ტარდებოდა მხოლოდ წინასაარჩევნო პერიოდებში): საქართველოს ყველა მეთოთხმეტე მოქალაქე ნარკომანია. ამას ემატება დემოგრაფიული და სამედიცინო საფრთხეებიც (კატასტროფულად მზარდი აღრეული ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა, ქვეყანაში 700 ათასზე მეტი ონკოლოგიური პაციენტი დაა.შ.). ქართველი მოსახლეობა გადაშენების საფრთხეშია. მისი ყველიმეექვსემოქალაქე ხანდაზმულობითა და საშუალო ასაკით ყველაზე დაბერებულია სამხრეთ კავკასიაში. გადაუდებლად საჭიროა ქართული გენის გადასარჩენად მიზანდასახული ღონისძიებების გატარება.

კლასიკური მედიცინა არასდროს გამოდიოდა ინდივიდუალური ჯანმრთელობის თეორიის შექმნის მომხრედ. ეს არ იყო შემთხვევითი ამბავი. სპეციალისტები აღიარებენ, რომ „სამედიცინო მეცნიერებაში არ არის „ჯანმრთელობის“ ზოგადად მიღებული განსაზღვრები და მისი დეტერმინირებული ფაქტორების როლი“. მხედველობაშია ინდივიდუალური ჯანმრთელობა. გამოწვევისაა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სპეციალისტების თვალსაზრისი, რომელიც საერთაშორისო ორგანიზაციის დებულებით ძალაში შევიდა 1948 წელს. ჯანმრთელობა განმარტებული იქნა, როგორც „ფიზიკური, სულიერი და სოციალური კეთილდღეობის მთლიანი მდგომარეობა, და არამარტო დაავადებების ან ფიზიკური დეფექტების უქონლობა. თვით ამ განსაზღვრების ხასიათი იმაზე ლაპარაკობს, რომ იგი გადის მედიცინის კომპენტაციის საზღვრების გარეთ, თუმცა არასამედიცინო ფაქტორი— „სოციალური კეთილდღეობა“ ჯანმრთელობის ერთ-ერთი შემადგენელი ნაწილია.

საქართველოში ვალეოლოგია, როგორც წესი, სახელმწიფოებრივი სისტემის გარეთ და სხვადასხვა მიმართულებით ვითარდება. ამ უსისტემობას განაპირობებს ბევრი ფაქტორი: ჯერ კიდევ არ დამუშავებულია ვალეოლოგიის განათლებისა და პრაქტიკის ინტეგრირებული იდეოლოგია, რაც უშუალოდ დაკავშირებულია მედიცინასა, პედაგოგიკასა, ფსიქოლოგიასა და სხვა სამეცნიერო დარგებთან; მეცნიერთა შორისარსებობს შიდადარგობრივი პროფესიული კონსერვაციზმი. მედიცინა, თავისი დარგობრივი განვითარებით მთლიანად დაფუძნებულია პარადოქსზე. ადამიანის ჯანმრთელობის ფორმირებისას დაკავებულია მხოლოდ დაავადებების პრობლემებით და არა ჯანმრთელობის შენარ-

ჩუნებით, განმტკიცებითა და სრულყოფით. ამ მცდარ სახელმწიფოებრივ იდეოლოგიას ეხმაურება პროფესორი გაპანასენკო (2000 წ.): „თუ გვინდა განვავითაროთ კოსმოსური ტექნიკა, უნდა განვავითაროთ რაკეტაშიმენებლობა; თუ გვინდა მივიღოთ რძე და ხორცი, უნდა განვავითაროთ სოფლის მეურნეობა; თუ გვინდა გვყავდეს ჯანმრთელი ადამიანი, უნდა დაგვაგდეთ ჯანმრთელობის შესწავლით, ხოლო მედიცინა კი საერთოდ დაკავებულია დაავადებით. სულ უფრო და უფრო მეტი ვიცით დაავადების შესახებ, უფრო და უფრო მეტად ვავლენთ ავადმყოფ ადამიანებს, სულ უფრო და უფრო მეტად ვივინებთ და ვქმნით ახალ სამკურნალო პრეპარატებს და ამ სტრატეგიის განხორციელებას საბოლოოდ ჩიხში შევყავართ“.

ჭაობში ჩაძირული ქვეყნის ჯანდაცვის პრობლემური საკითხების (მხედველობაში მაქვს მოსახლეობის ჯანმრთელობის ფორმირება და განმტკიცება) გადაწყვეტა შესაძლებელია არა მხოლოდ თანამედროვე ჯანმრთელობის ცენტრების შენებით, ამავე დროს საჭიროა მათი დაკომპლექტება მაღალპროფესიული ვალეოლოგ-სპეციალისტებით, რომლებიც საფუძვლიანად ერკვევიან ვალეოლოგიაში (ჯანმრთელობის ფილოსოფიაში), ვალეოგენეზის თეორიაში (ჯანმრთელობის ფიზიოლოგიურ მექანიზმებში), ვალეომეტრიაში (ჯანმრთელობის პოლისტიკურ გაზომვებში), ვალეოპრაქტიკაში (ინდივიდუალური ორგანიზმის გაჯანსაღების პრინციპებში) და სისტემური მიდგომით წვევებენ ჯანმრთელობის პრობლემურ საკითხებს. ექიმის პროფესიონალიზმს, რა თქმა უნდა, უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება როგორც დაავადებათა ეფექტურ მკურნალობაში, ასევე ჯანმრთელობის შენარჩუნებაში. ექიმის პროფესიული დახელოვნება მისი თმის გაჭაღარებასთან ერთად მოდის. ექიმი, რამდენადაც მეტი გამოცდილება აქვს, იმდენად ნაკლებ შეცდომას უშვებს. ის ყოველდღიურად უნდა იმედობდეს პროფესიულ ცოდნას მედიცინის თეორიაში და ხვეწდეს პრაქტიკულ გამოცდილებას.

ვალეოლოგიაში ჯანმრთელობა პროგრამულად მოტივირებულია. თუ ავადმყოფობას ადამიანი ექიმთან მიჰყავს, ჯანმრთელობასთან ადამიანს თვითონვე შეუძლია მისვლა ჯანსაღი ცხოვრების წესის დაცვით და მიზანმიმართული აუტოტრენინგით. ჯანმრთელობის შენარჩუნება-განმტკიცებაში განსაკუთრებული როლი ექიმებთან ერთად განეკუთვნება პედაგოგებსა და ფსიქოლოგებს. ვალეოლოგიური კვლევის რობექტი ადამიანია და მას აქვს კვლევის საკუთარი მეთოდოლოგია.

რაკილა მედიცინა დაკავებულია ავადმყოფის მკურნალობით, ე.ი. დაავადების პროცესის მართვით, თანამედროვე ტექნოცივილიზაციის პირობებში აუცილებელია „მკურნალობის ინდუსტრიას“ დაემატოს „ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის ხარისხის ინდუსტრია“, რამაც უნდა უზრუნველყოს ადამიანის ჯანმრთელობის შენარჩუნება, მისი განმტკიცება და აქტიური დღეგრძელობა. ამ ინდუსტრიის მიზანია მაღალხარისხოვანი ადამიანური კაპიტალის ფორმირება. მაშასადამე, დღის წესრიგში დგას ვალეოლოგიური ამოცანების გადაწყვეტა. ვალეოლოგიის განვითარების აუცილებელი წინაპირობაა : შეუძლებელია მხოლოდ ერთმა ადამიანმა (მხედველობაში გვაქვს ზოგადი პროფილის ექიმის შესაძლებლობები), ათვისოს და გაიზიაროს დღემდე დაგროვილი მთელი სამედიცინო ცოდნა.

დაავადებათა თანამედროვე ნომენკლატურაში შეტანილია 10 000-ზე მეტი დასახელების ნოზოლოგი-

ური ერთეული. სამედიცინო ლიტერატურაში აღწერილია 1000-ზე მეტი სხვადასხვა სიმპტომი (Чазов Е.). ამის გათვალისწინებით, მკდარი დიაგნოზის დასმის შემთხვევაშიც კი შეუძლებელია ექიმს დაეკისროს იურიდიული პასუხისმგებლობა. რადგან ვითხოვთ ექიმისაგან უფრო მეტს, ვიდრე ეს მას შეუძლია. ხშირად წარმოიშობა დიაგნოსტიკის სიძნელე, როცა პაციენტი ექიმს მიმართავს დაავადების განსხვავებული კლინიკური ფორმით მიმდინარეობისას. ამიტომ, ექიმს სამედიცინო პრაქტიკის ყველა შემთხვევაში არ უნდა მოეთხოვოს დაავადების ზუსტი დიაგნოსტიკა, რადგან ეკ ძალზე ძნელი საქმეა, თუმცა ის ვალდებულია, გარკვეული გეზი აიღოს დაავადების პროფილის დასადგენად გაიაროს შესაბამისი კონსულტაცია სათანადო სპეციალიტთან. რაც შეეხება ოპერაციის ჩატარებას, ის გარკვეული რისკის მატარებელია. ამასთანავე, მხედველობაში მისაღება ისიც, რომ დაავადების მიმდინარეობისას ოპერაციულ ჩარევას თან ერთვის ქირურგიული ტრავმა, „ქირურგიული აგრესია“. ამიტომაც, ოპერაციის რისკი გამართლებული უნდა იყოს. ასევე გასათვალისწინებელია ოპერაციის ჩატარების პროცესში მოსალოდნელი საფრთხეები. ოპერაციის რისკი არ უნდა აღემატებოდეს დაავადების მიმდინარეობის დროს წარმოშობილ საშიშროებას.

ჯანმრთელობის პრობლემა ძალზე შორს გასცდა მედიკოსების პროფესიული პასუხისმგებლობის ჩარჩოებს, რამდენადაც ის გახდა არამარტო ჯანდაცვის, არამედ ზოგადსახელმწიფოებრივი ზრუნვის ობიექტად. აქედან გამომდინარე, სახელმწიფოებრივმა სტრუქტურებმა უნდა მოახდინონ ძალების მობილიზება მოსახლეობის ჯანსაღი ცხოვრების პირობების შესაქმნელად. ეს არის ჯანმრთელობის კულტურის ამადლება, რისკ-ფაქტორების აცილება და ა.შ. ამგვარად, სახელმწიფოებრივმა პოლიტიკამ უნდა უზრუნველყოს ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა და მისი განმტკიცება. ამ მიზნის განსახორციელებლად საჭიროა შეიქმნეს ჯანმრთელობის კორპორაციული ეროვნული ცენტრები და წინასწარ მომზადდეს პროფესიული კადრები, რაც მსოფლიოს თითქმის ყველა სახელმწიფოში ხდება. უნდა გვახსოვდეს: სპეციალისტები ვალდებული არ იბადებიან, ისინი უნდა ჩამოყალიბდნენ შესაბამისი პროფესიული განათლების მიღების შემდეგ. სინამდვილეში რა ხდება საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში? მოსახლეობაში იბადება მრავალი კითხვა: რატომ მიდის ავადმყოფი ოპერაციამდე? რატომ დაავადდა ამა თუ იმ დაავადებით?

ბუნებრივად იბადება კითხვა: რამდენად საჭიროა ჯანმრთელობის მეცნიერება, როცა მედიცინა ისტორიულად აცხადებდა, რომ ჯანმრთელობის შენარჩუნება მისი მთავარი მიზანია? თუ ეს ბაჟადლო სიმართლე იყო და დღეიში დღესაც მოქმედებს, მაშინ ჯანდაცვის წარმატების მაჩვენებელი უნდა ყოფილიყო საავადმყოფოებში საწოლთა რაოდენობის შემცირება, რიგი საავადმყოფოებისა და სასწრაფო დახმარების სადგურების დახურვა, ექიმთა გარკვეული ნაწილის გადაკვალიფიცირება ჯანსაღი ცხოვრების წესის კონსულტანტებად და ა.შ. დღევანდელი ჯანდაცვა კი თავის წარმატებად აფასებს პოლიკლინიკებში პაციენტთა მატებასა და სასწრაფო დახმარების მიერ პოსპიტალიზებულ ავადმყოფთა ზრდას. მოსახლეობის ჯანმრთელობის შენარჩუნება და განმტკიცება სამეურნალო მედიცინითა და საავადმყოფოთა ჯანდაცვის გზით სვლა ყოველად მიუღებლად მიგვაჩნია. საჭიროა შევბრუნდეთ ჯერ კიდევ არადაავადებული ადამიანებისაკენ, მოვახდინოთ მა-

თი პირველადი პროფილაქტიკა და ეს ვაქციით ყველაზე მთავარ საქმედ მედიცინისა და ჯანდაცვის სისტემაში, მასში ჩაერთოთ სახელმწიფოსა და საზოგადოების მთელი ძალისხმევა და საშუალებები. ეს ამოცანა კი-არ ეტევა მხოლოდ მედიცინის ჩარჩოებში.

თუ ჯანდაცვის სამეცნიერო-პრაქტიკულ საფუძველს წარმოადგენს თანამედროვე მედიცინის მიღწევები, მაშინ ჯანმართვის ძირითად მეცნიერულ იდეოლოგიად და სტრატეგიად უნდა მივიჩნიოთ ვალეოლოგია. მისი პრაქტიკაში დამკვიდრება ხელს შეუწყობს მედიცინის პათოცენტრისტული მიმართულების პრინციპების რღვევას, რაც განაპირობებს ჯანმრთელობის კრიტიკულების შემუშავების აუცილებლობას, ჯანმრთელობის მართვის სისტემის ჩამოყალიბებას ბავშვთა ადრეული ასაკიდან ადამიანის დაბერებამდე და მოსახლეობაში ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრებას.

სახელმწიფო ჯანდაცვის სისტემის წარუმატებლობა განაპირობა სახელმწიფო პროგრამის „მოსახლეობის ჯანმრთელობა“ განხორციელების იდეამ, რომელიც მკდარი აღმოჩნდა. ის გაუაზრებელი იყო პოლიტიკურად და ეკონომიკურად; ასევე ახასიათებდა მეთოდოლოგიური შეცდომები. ამ წარუმატებლობათა პირველი მიზეზი იყო ტერმინი „ჯანდაცვა“, რაც გულისხმობდა მხოლოდ ხალხის ჯანმრთელობის დაცვას, რასაც საბოლოო ჯამში შეეხო ყველა პროგრამას, რომელთა მიზანია დაავადებათა აცილება დამკურნალობა. ჯანმრთელი ადამიანებისთვის ჯანმრთელობის მიმატება ისევ რჩება აბსტრაქტულ ცნებად და, როგორც წესი, მხედველობის ველიდან იკარგება პროგრამების რეალიზაციის პროცესში. მეორე შეცდომა შემდეგია: ჰქონდათ კანონმდებლური, უფლებრივი და ეკონომიკური თანადგომის იმედი. დღეს, სახელმწიფოებრივი სტრუქტურების არასტაბილურობის პირობებში, შეუძლებელია განხორციელდეს ნებისმიერი გეგმები და პროგრამები, თუმცა ამისათვის დღევანდევ არის საჭირო მომავლზე ზრუნვა, რათა უმაღლეს სასწავლებლებში მოვაშადოთ კვალიფიციური კადრები ვალეოლოგიაში (სანოლოგიაში). ამ დროს უნდა მოხდეს პროფესიული დიფერენცირება, როგორიცაა ექიმი-ვალეოლოგი, ვალეოლოგი-პედაგოგი, ვალეოლოგი-ფსიქოლოგი და ა.შ. (ამისი პრეცედენტები არსებობს განვითარებულ ქვეყნებში). ამ დარგის განვითარებით უპირატესად დაინტერესებული უნდა იყოს მთავრობა. სამწუხაროა, რომ უმაღლესი სასწავლებლების რექტორებმა და პედაგოგებმა არ იცინავდნენ იდეის ან სანოლოგიის ტერმინთა არსი და მათი მეცნიერულ-პრაქტიკული და სახელმწიფოებრივი მნიშვნელობა.

ამერიკის შეერთებული შტატების ნაციონალურ პროგრამაში („ხალხის ჯანმრთელობა“) გამოყოფილია სამიორგანიზაციული პრინციპი: 1) ჯანმრთელობის უზრუნველყოფა, „წინ წაწევა“ (Health promotion), 2) ჯანმრთელობის დაცვა (Health protection) და 3) პროფილაქტიკური მედიცინის სამსახური (Preventive services), რომლებიც ერთმანეთს ავსებს და ეფექტურად აუმაჯობებს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სტატუსს.

დღეს, მეცნიერებაში გაბედულად იკაგებს თავის ადგილს ჯანმართვა – ფუნდამენტური ინტეგრაციული მეცნიერება ადამიანის ჯანმრთელობის შესახებ; ის სხვადასხვა დონეზე (მოლეკულურ, უჯრედულ, ქსოვილოვან, ორგანულ, სისტემურ, ორგანიზმულ და პოპულაციურ) შეისწავლის ჯანმრთელობის ეტიოლოგიურ არსსა და იმ პროცესებს, მდგომარეობებსა და ფაქტორებს, რომლებიც ახასიათებს და განაპირობებს ინდივიდუალურ

და საზოგადოებრივ ჯანმრთელობას; იძიებს და შეისწავლის ჯანმრთელობის რაოდენობრივ და ხარისხობრივ კრიტერიუმებს, შეიმუშავებს წარმოშობის, დიაგნოსტიკის, პროგნოზირების, სტაბილურობის, რეგენერაციისა და რეაბილიტაციის მეთოდოლოგიურ მიდგომებს.

ჯანმრთეობა, ეფუძნება რა პირველი რიგის მეტამეცნიერებების (ფილოსოფია, მათ შორის დიალექტიკური მატერიალიზმი, ადამიანმცოდნეობა) მიღწევებს და გამოიყენებს ბიოლოგიის, მედიცინის, ფსიქოლოგიის, სოციოლოგიის თეორიულ-პრაქტიკულ გამოცდილებებს, მიეკუთვნება მეორე რიგის მეტამეცნიერებას და ვალეოლოგიის, სანოლოგიის, პათოლოგიისა და რეაბილიტაციის ფუნდამენტი.

ფაქტი ფაქტად რჩება – საქართველოში სახელმწიფოებრივმა ჯანდაცვამ ვერ უზრუნველყო ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის შენარჩუნება-განმტკიცება, რამაც გადაუდებლად მოითხოვა ამ სოციალური ინსტიტუტის დემონტაჟი ან მისი რეორგანიზაცია ჯანმრთელობის პრინციპების დაცვით. ამ რეორგანიზაციაში მაქსიმალურად უნდა ჩაერთონ სახელმწიფოს უმაღლესი სტრუქტურის ხელმძღვანელები, ჩამოყალიბდეს ჯანმრთელობის მართვის ინტეგრირებული ცენტრი, მომზადდეს კვალიფიცირებული ვალეოლოგ-სპეციალისტები (პედიატრები, თერაპევტები, რეაბილიტოლოგები, ფსიქოლოგები და ა.შ.) და დარგობრივად განაწილდნენ ინსტიტუტზე. დაწესებული ადრეული ასაკიდან და დამთავრებული ადამიანის ხანდაზმულობამდე ჯანმრთელობის ფორმირება და მისი განმტკიცება უნდა განხორციელდეს კადრების თეორიულ-პრაქტიკული მომზადების გზით, სადაც დაცული იქნება სპეციალისტებს შორის ერთიანობისა და ურთიერთშენაცვლების პრინციპი. ის დაემყარება ჯანმრთელობის მდგომარეობის საპასპორტო ინფორმაციას დაბადებიდან გარდაცვალებამდე. რაც შეეხება ჯანმართვას, მისი მეცნიერული და ორგანიზაციული იდეოლოგია ეფუძნება პირველი რიგის მეტამეცნიერებების (ფილოსოფია, მათ შორის დიალექტიკური მატერიალიზმი, ადამიანმცოდნეობა) მიღწევებს და გამოიყენებს ბიოლოგიის, მედიცინის, ფსიქოლოგიის, სოციოლოგიის თეორიულ-პრაქტიკულ გამოცდილებას. იგი მიეკუთვნება მეორე რიგის მეტამეცნიერებას და ვალეოლოგიის, სანოლოგიის, პათოლოგიისა და რეაბილიტოლოგიის ფუნდამენტი.

ლიტერატურა:

1. ი. დოლიძე, სპორტული ვალეოლოგია – ზოგადი ვალეოლოგიის განვითარების საფუძველი, საქართველოს განათლების მეცნიერებათა აკადემიის მოამბე, 2006, 9
2. ი. დოლიძე, ვალეომეტრიული კვლევის თავისებურებანი ანთროპოკოსმურ მედიცინაში, საქართველოს განათლების მეცნიერებათა აკადემიის მოამბე, 2008, 10
3. ი. დოლიძე, სპორტი ვალეოლოგიის პოზიციიდან, სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენციის მასალები „ოლიმპიური სპორტი“-„სპორტი ყველასათვის“, თბილისი, 2009
4. ი. დოლიძე, ვალეოლოგია, როგორც „ჯანმრთელობის მედიცინა“, საქართველოს სამედიცინო უკრნალი, 2009, 2
5. ი. დოლიძე, ვალეოლოგიური განათლება-წარმატებული ქვეყნის საფუძვლი ბარათი, საქართველოს განათლების მეცნიერებათა აკადემიის მოამბე, 2010, 11, 164
6. ი. დოლიძე, რეაბილიტოლოგიისა და ვალეოლოგიის ადგილი ჯანმართვის სისტემაში, ექსპერიმენტული და კლინიკური მედიცინა, 2010, 4

7. ი. დოლიძე, სანოლოგია-ჯანმრთელობის მართვის ფუნდამენტური მოძღვრება, ექსპერიმენტული და კლინიკური მედიცინა, 2011, 2

8. ი. დოლიძე, სამკურნალო პედაგოგიის როლი სამედიცინო ვალეოლოგიაში, საქართველოს განათლების მეცნიერებათა აკადემიის მოამბე, 2012, 12

9. ი. დოლიძე, გ. ჩახუნაშვილი, სპორტული ვალეოლოგიის განვითარების პერსპექტივები, ბავშვთა კარდიოლოგია, 2013, 7

10. ი. დოლიძე, გ. ჩახუნაშვილი, ვალეოლოგია (სანოლოგია-სამედიცინო მიმართულება), როგორც „ჯანმრთელობის მედიცინა“, სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია, 2013, 15-10-9, 52-54

11. ი. დოლიძე, გ. ჩახუნაშვილი, დაავადების პათოგენეზისა და სანოგენეზის სისტემური ანალიზი, სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია, 2013, 15-10-9, 64-66

12. ი. დოლიძე, ქვეყნის ჯანდაცვის კრახიდან ვალეოლოგიამდე, იმედი +, 2014, 7, 25-27

13. ი. დოლიძე, სამედიცინო და პედაგოგიური ვალეოლოგიისადმი სისტემური მიდგომის თავისებურებანი, საქართველოს განათლების მეცნიერებათა აკადემიის მოამბე, 2014, № 13, 70-75

14. ი. დოლიძე, სანოლოგიის როლი თანამედროვე მედიცინაში, მედიცინისა და მეცნიერების თანამედროვე პრობლემები, 2014, № 1, 24 -30

15. გ. ჩახუნაშვილი, ინტეგრალური მეცნიერება, როგორც XXI საუკუნის აუცილებლობა (ვალეოლოგია, სანოლოგია), სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია, 2015, № 17-12-11, 27-31

16. ი. დოლიძე, გ. ჩახუნაშვილი, ადამიანის ჯანმრთელობა მედიცინის, ჰიგიენისა და სანოლოგიის მეცნიერულ-პრაქტიკული პოზიციებიდან, სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია, 2015, № 17-12-11, 37-41

17. გ. ჩახუნაშვილი, ი. დოლიძე, ვალეოლოგია, როგორც სამი კარდინალური მიმართულების – სასწავლო, სამეცნიერო და პედაგოგიურ დისციპლინათა – ინტეგრირებული მეცნიერება, ბავშვთა კარდიოლოგია, 2015, № 9, 42-46

18. ი. დოლიძე, გ. ჩახუნაშვილი, მოზარდების ჯანმრთელობის მართვაში პედაგოგიური ვალეოლოგიისა და სანოლოგიის კრიტერიუმების მნიშვნელობა, ბავშვთა კარდიოლოგია, 2015, № 9, 46-49

19. გ. ჩახუნაშვილი, ი. დოლიძე, თანამედროვე მედიცინა და სანოლოგია, ბავშვთა კარდიოლოგია, 2015, № 9, 50-52

20. გ. ჩახუნაშვილი, ი. დოლიძე, ნ. გონგაძე, ი. ფაველინიშვილი-ჯანდაცვის, ფარმაციის, ბიომედიცინისა და სპორტის ინდუსტრია, წიგნში: საქართველო 2050, საქართველოს განვითარების სტრატეგია, თბილისი, 2015, 123-133;

21. Брехман Н.И., Валеология, Наукаозорье, М., 1990

22. Колбанов В.В., Валеология, СПб, 1998

23. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А., Медицинская валеология, „Феникс“, 2000, Ростов НД

24. Апанасенко Г.Л., Валеология – стратегия здравоохранения будущего, Материалы 4-го Национального конгресса профилактической медицины и валеологии, СПб, „Здоровый мир“, 1997

25. Brown E.R. Health program for the Us, JAMA, 1998, vol. 267, № 4, p. 552-558

26. Grainger R.D., Choosing Mental Health, Amer. Journ of nursing, 1993, vol. 93, № 1, p. 18

რეზიუმე

ვალეოფილოსოფია, როგორც XXI საუკუნის მედიცინის
ახალი აზროვნება და მსოფლმხედველობა

ი.ბ. დოლიძე (თბილისი)

ვალეოფილოსოფია წარმოადგენს თანამედროვე ეპოქის ახალ მეცნიერულ აზროვნებასა და მსოფლმხედველობას, რომელიც დაფუძნებულია ევოლუციური განვითარების ფუნქციურ-ინტეგრირებულ მეთოდოლოგიურ კრიტერიუმებზე და მის მთავარ პრინციპზე: „ფუნქცია განსაზღვრავს სტრუქტურას“. აქედან გამომდინარე, ვალეოფილოსოფიის მთავარი საკვანძო ელემენტია ადამიანის ორგანიზმის ფუნქციური მოდელი, რომელიც აღიარებულია ჯანმრთელობის ყველაზე სრულყოფილ ფორმად. ადამიანის ჯანმრთელობა განიხილება სამი ფაქტორის აქტიურად მიმართული ფუნქციური მონაწილეობითა და ერთობლივი შემოქმედებითი მაღალი ხარისხობრივი შედეგის მისაღწევად სულიერების სფეროში (აზროვნების გააქტიურება და გაფართოება), სოციალური კეთილდღეობის შექმნაში (აქტიური, შემოქმედებითი სიცოცხლის უზარაანობა და მრავალფაქტორივი ადაპტაცია) და ფიზიკური მდგრადობის შენარჩუნებაში და განმტკიცებაში (ფუნქციური რეზერვების დროული ამოქმედება და მათი ეფექტური რეალიზაცია). ორგანიზმის ფუნქციური გადახალისება უზრუნველყოფს ადამიანის (ომო მორალის-მორალის მქონე ადამიანი) პიროვნების ევოლუციურ (ონტოგენეზურ) განვითარებას, რაც პირობადებულია სინერგეტიკულ და ვალეოგენეზურ ფუნქციურ მიმართულებათა პროგრამული დახვეწის გზით.

SUMMARY

VELEOPHILOSOPHY AS A NEW VISION AND NEW WAY OF THINKING OF XXI CENTURY

I.DOLIDZE (Tbilisi)

Key factor of Valeophilosophy is a functional model of human organism, which is recognized as a most complete form of health. Functional rejuvenation of organism provides the evolutionary (ontogenetic) development of human personality (homo moralis), which is conditioned through programmed refinement of synergetic and valeogenetic functional directions.

ფარიკაობის გავლენა ადამიანის ორგანიზმზე,
მის ჯანმრთელობაზე და ცხოვრების სტილზე

ნ. ანდრიაძე

(საქართველოს ჰუმანიტარულ და სახელოვნებო მეცნიერებათა აკადემია)

ფარიკაობა სპორტის ისეთი სახეობაა, რომელიც არ უშლის ხელს სწავლას და მეცნიერებას. გადავხედოთ საკუთარ ბიოგრაფიას. მე.ნიკოლოზ (გივი) ალექსის ძე ანდიაძე დაიბადე ქ. თბილისში 1943 წლის 22 მარტს. ბავშვობაში ვიყავი ძალიან მსუქანი, პუტკუნა ბიჭი, დაედოდი ჭადრაკის სექციაზე ვახტანგ ქარსელაძესთან პირნერთა სასახლეში. 12 წლის ასაკში მშობლებმა გადაწყვიტეს, რომ გასახდომად შევეყვანეთ იმავე შენობაში ფარიკაობის სექციაზე ცნობილ მწვრთნელთან ანატოლი ფიოდოროვთან. ამ დროს აქ ვარჯიშობდნენ მომავალში ცნობილი მოფარიკავეები: რეზო ცირეკიძე, იური ოსიპოვი, გურამ ჯაიანი, გივი ცაგარელი, ძმები გოგელიძეები, იზო ესაიაშვილი და ა.შ. მე ვიყავი მათზე უმცროსი 5-6 წლით, მაგრამ ჩემთვის ეს იყო დიდი პატივი მე-ვარჯიშა და ურთიერთობა მქონოდა მათთან. 1958-59 წლებში 15-16 წლის ასაკში მოგებული მაქვს სპორტსაზოგადოება „სპარტაკი“-ს საკავშირო პირველობები ჩემს ასაკში. 1960 წელს 17 წლის ასაკში მომენიჭა სპორტის ოსტატის წოდება რაპირით ფარიკაობაში.

1961-62-63 წწ. სამჯერ მოვიგე საბჭოთა კავშირის პირველობა 20 წლამდე.

1962 წელს ევგენი პეტეში ქ. კაიროში მსოფლიო ჩემპიონატზე ახალგაზრდა მოფარიკავეთა შორის დავიკავე მე-5 ადგილი, ხოლო 1963 წელს ბელგიის ქ. გენტში გავხდი პირველი მსოფლიო ჩემპიონი საბჭოთა კავშირიდან ახალგაზრდა მოფარიკავეთა შორის 20 წლამდე.

განურჩევლად ასაკისა ვარ ასევე 5 გზის საქართველოს ჩემპიონი.

მინდა ავღნიშნო, რომ პირველი მსოფლიო ჩემპიონატი ვეტერან მოფარიკავეთა შორის ჩატარდა 1997 წელს ქ. კეიპტაუნში (სამხრეთ აფრიკა). როდესაც გავიგე, რომ ტარდება მსოფლიო პირველობა ვეტერანებს შორის მაშინვე დავინტერესდი და დავიწეე ვარჯიში. პირველად მონაწილეობა მივიღე ვეტერანთა მსოფლიო ჩემპიონატზე 2002 წელს (ა.შ.შ) ფლორიდის შტატში, ქ. ტამპაში. შემდეგ ვიღებდი მონაწილეობას ვეტერანთა ყველა მსოფლიო ჩემპიონატებზე. შევდიოდი პირველ ათეულში. საერთოდ, ჩემპიონატები ტარდება სამ ასაკობრივ კატეგორიაში: 50-60 წლამდე; 61-70-მდე და 71-დან და ზევით.

2013 წელს ვეტერანების ევროპის ჩემპიონატზე იტალიაში ქ. ტერნი ავიღე მე-3 საპრიზო ადგილი, სადაც დამაჯილდოვეს დიპლომით და მედლით.

2014 წელს ვეტერანების მსოფლიო ჩემპიონატზე უნგრეთში ქ. დებრეცენი ავიღე მე-3 საპრიზო ადგილი.

2014 წელს გერმანიის ქ. ლაიფციგში ევროპის ჩემპიონატზე პროფესიონალ ექიმებს შორის მოვიგე ყველა ბრძოლა და გავხდი ევროპის ჩემპიონი განურჩევლად ასაკისა. გადმოძვეს თასი, დიპლომი და მედალი.

2017 წლის ოქტომბერში სლოვენის ქ. მარიბორში გაიმართა ვეტერანთა მსოფლიო გუნდური ჩემპიონატი ფარიკაობაში. სხვა ქვეყნებთან ერთად საქართველოს ვეტერანთა ნაკრებმა პირველად 20 წლის

შემდეგ მიიღო მონაწილეობა. მე. როგორც საქართველოს ვეტერანთა საბჭოს თავმჯდომარემ წავიყვანე გუნდი 3 კაცის შემადგენლობით დაშინით ფარიკაობაში და მოგხვდით 8 გუნდს შორის. წავაგეთ ამერიკელებთან, რომლებმაც აიღეს პირველი ადგილი.

ესლა, თუ შეიძლება, მოკლედ მოგახსენებთ ჩემი მოღვაწეობის შესახებ მედიცინაში.

1950-1960 წწ. ესწავლობდი და დავამთავრე თბილისის 53-ე საშუალო სკოლა.

1960-1966 წწ. ესწავლობდი და დავამთავრე თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის, სამკურნალო ფაკულტეტი.

1966-1970 წწ. ესწავლობდი ასპირანტურაში ქ. მოსკოვში, აკად. ა. მიასნიკოვის სახ. კარდიოლოგიის ინსტიტუტში, სადაც აკად. ვეგენი ჩაზოვის ხელმძღვანელობის ქვეშ დავიცავი საკანდიდატო დისერტაცია. ქ. ჩაზოვი ამ დროს იყო როგორც კარდიოლოგიის ინსტიტუტის დირექტორი, აგრეთვე მე-4 სამმართველოს უფროსი. მისი დაკვირვების ქვეშ იმყოფებოდნენ საბჭოთა კავშირის პრეზიდენტები, როგორებიც იყვნენ: ლეონიდ ბრეჟნევი, იური ანდროპოვი, კონსტანტინე ჩერნენკო, მიხეილ გორბაჩოვი და ბორის ელცინი.

1970-90-იან წლებში ქ. თბილისში და ქ. მოსკოვში ვმუშაობდი სადოქტორო დისერტაციაზე, რომელიც ერთხმად დავიცავი ქ. მოსკოვში აკად. ა. მიასნიკოვის სახელობის კარდიოლოგიის ინსტიტუტში 1990 წელს.

1971 წელს ქ. თბილისში აკად. მ. წინამძღვრის მიხედვით, კარდიოლოგიის ინსტიტუტში მუშაობის დროს დამინიშნეს ახალგაზრდა მეცნიერთა საბჭოს თავმჯდომარედ.

1972 წელს კარდიოლოგიის ინსტიტუტში დამინიშნეს სწავლულ მდივნად.

1998-2005 წწ. ამირჩიეს მოკარდიუმის ინფარქტის განყოფილებაში ინტენსიური თერაპიისა და რეანიმაციის განყოფილების ხელმძღვანელად.

2005 წლიდან დღემდე ვარ შ.პ.ს. „კარდიო-რეანიმაციული ცენტრის“ დირექტორი.

2005 წლიდან შ.პ.ს. „კარდიო-რეანიმაციული ცენტრი“ მონაწილეობდა და დღემდე მონაწილეობს წამლის საერთაშორისო მეცნიერულ კლინიკურ კვლევებში. ერთ-ერთი პირველი კლინიკური კვლევა HERO-2 შეეხებოდა გულის მწვავე ინფარქტით დაავადებულ პაციენტებს.

გამოქვეყნებული მაქვს 60 სამეცნიერო ნაშრომი რესპუბლიკის და საერთაშორისო სამედიცინო გამოცემებში. გამოცემული მაქვს 5 მეთოდური რეკომენდა-

ცია კარდიოლოგიის აქტუალურ საკითხებზე.

ვარ 5 საკანდიდატო დისერტაციის ხელმძღვანელი.

2015 წლიდან დღემდე ვმუშაობ აკად. ნიკოლოზ ყიფშიძის სახ. ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკის კარდიო-ქირურგიის დეპარტამენტის ექიმ კონსულტანტად, სადაზღვევო კომპანიებთან და სახელმწიფო დაწესებულებებთან ურთიერთობის მენეჯერად.

2017 წლის 25 დეკემბერს ამირჩიეს საქართველოს პუბლიკურ და სახელოვნებო მეცნიერებათა აკადემიის ნამდვილ წევრად-აკადემიკოსად.

მე მინდა გავაკეთო მოკლედ რეზიუმე. ჩემი აზრით, ფარიკაობა სპორტის ისეთი სახეობაა, რომელიც არ უშლის ხელს სწავლას და მეცნიერებას. თუ ავიღებთ შეჯიბრებებზე მონაწილეობას, ფარიკაობა სხვა სპორტის სახეობებისგან განსხვავებით (მაგ: ჩოგბურთი, ფეხბურთი და ა.შ.) ძალიან ხანმოკლე დროს გაკარგინებს მოგზაურობით და შეჯიბრებაში მონაწილეობით. განავითარებს სწრაფ აზროვნებას და სისწრაფეს. ფარიკაობის შეჯიბრების დროს თითო ბრძოლა გრძელდება 5 წუთი. ღრის განმავლობაში შენ ხედე 15-20 სხვადასხვა მოწინააღმდეგეს და ყველას უნდა მოუნახო სხვადასხვა სუსტი წერტილი, რომ მიაყენო ჩხველვა და მოიგო ბრძოლა. ფარიკაობას მე ხშირად ვადარებ გულის ინფარქტით დაავადებულ ავადმყოფს, იქაც აუცილებელია წამლებში მიიღო გადაწყვეტილება. გულის გაჩერების დროს საჭიროა სასწრაფოდ გულის მასაჟის და დეფიბრილიაციის ჩატარება, დროის დაკარგვა სიკვდილის ტოლფასია.

რაც მთავარია, ჩემს მაგალითზე, ასაკის მიუხედავად, თუ ზომიერად ფარიკაობ, დარბიხარ, ცურავ, თამბაქოს არ ეწევი, ალკოჰოლურ სასმელებს არ ეტანები, მუდმივად ფორმაში ხარ, შეგიძლია ევროპის და მსოფლიო ჩემპიონატებზე ყოველწლიურად მიიღო მონაწილეობა, ასახელო შენი სამშობლო და გახდე ჩემპიონი ვეტერანებს შორის. განსაკუთრებით ძალიან ამაღელვებელია როცა დაჯილდოვების დროს აფრიალდება დროშა და დაიკრება საქართველოს ჰიმნი. ძალიან საინტერესოა, აგრეთვე, რომ ფარიკაობა სპორტის ის სახეობაა, რომელშიც ყოველწლიურად ატარებენ მსოფლიო ჩემპიონატებს, ისევე როგორც ეს ხდება სპორტის მხოლოდ ხუთ სახეობაში: ფარიკაობის გარდა ცურვაში, ჭიდაობაში, ძიუდოში და კალათბურთში.

ჩემი აზრით ახლაგაზრდა თაობისათვის ეს კარგი მაგალითია.

რეზიუმე

ფარიკაობის ბავშვნა აღზრდის როგორცაა, მის ჯანმრთელობაზე და ცხოვრების სტილზე

ნ. ანდრიადზე (საქართველოს პუბლიკურ და სახელოვნებო მეცნიერებათა აკადემია)

ფარიკაობა სპორტის ისეთი სახეობაა, რომელიც არ უშლის ხელს სწავლას და მეცნიერებას. რაც მთავარია, ასაკის მიუხედავად, თუ ზომიერად ფარიკაობ, დარბიხარ, ცურავ, თამბაქოს არ ეწევი, ალკოჰოლურ სასმელებს არ ეტანები, მუდმივად ფორმაში ხარ, შეგიძლია ევროპის და მსოფლიო ჩემპიონატებზე ყოველწლიურად მიიღო მონაწილეობა, ასახელო შენი სამშობლო და გახდე ჩემპიონი ვეტერანებს შორის.

SUMMARY

INFLUENCE OF FENCING ON HUMAN ORGANISM, HEALTH AND LIFE-STYLE

N. ANDRIADZE (Academy of Georgian humanitarian and art science)

Fencing is a type of sport that does not interfere with education and science. It is important that despite the age, if you're decent at fencing, try to always be in shape, run, swim, don't smoke and drink alcohol, you can always participate in European and world cup competitions, honor your country and become champion among other veterans.

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია
EUROSCIENCE GEORGIAN NATIONAL SECTION



აპიკაზატი და აპივიტი თიმომატალით მიმდინარე ბრონქოპნევმონიების მკურნალობაში

ბ. ჩახუნაშვილი; ღ. ტაბუკაძე

სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდი, თსუ პედიატრიული კლინიკა, ირ. ციციშვილის სახ. პედ. კლინიკა, თსუ აფილირებული კლინიკა "ბაზი"

თიმუსს, ადაპტაციური მექანიზმების განვითარებასა და რეაქტულობის ჩამოყალიბებაში, მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავს (1,2).

ძვლის ტვინის ღეროვანი უჯრედები, თიმუსისა და მისი მიკროგარემოს გავლენით ტრანსფორმირდება თ-ლიმფოციტებად, რომლებიც მიგრირებენ პერიფერიულ ორგანოებში და ანხორციელებენ იმუნოლოგიურ ზედამხედველობას (4,7,8).

ავტორთა მონაცემებით, საკმაოდ დიდი თიმომეგალიის, როგორც პრემორბიდული ფონის გავლენა პნევმონიების მიმდინარეობასა და გამოსავალზე. თიმომეგალიის დროს ჰორმონალურ ჰომეოსტაზში გამოვლენილი ფუნქციური ცვლილებები, განაპირობებს ორგანიზმის ადაპტაციური შესაძლებლობების დარღვევას, განსაკუთრებით სტრესული სიტუაციის დროს, რაც ამ ბავშვებზე დიფერენცირებული დაკვირვების აუცილებლობაზე მეტყველებს (3,5,6,9).

ამ თვალსაზრისით, პერსპექტიულია აპიკაპატის და აპივიტის ჩართვა თიმომეგალიით მიმდინარე ბრონქოპნევმონიების მკურნალობის კომპლექსში.

აპიკაპატი წარმოადგენს ბუნებრივ, ნატურალურ მცენარეულ კომპონენტთა ჯამს: წიწვოვანის ექსტრაქტის, ფუტკრისა და ყურძნის პროდუქტების ნახავს, რომელიც შეიცავს: ამინომჟავების 22 სახეობას (20% პროტეინის ალბუმინებისა, xIT, vitaminebs (A, B1, B2, B5, B6, C, D, PP, E, K, ფოლის მჟავა), ბიოტინის, რუტინის, ბეტა-სიტოსტერინის (ფოსფორტერინი), მიკროელემენტებს (Fe, Ca, Mg, Zn, Cu,), გლიკოზიდებს, ქლოროფილს, ცხიმოვან მჟავებს.

ის ზრდის ორგანიზმის ფიზიკურ და გონებრივ შრომისუნარიანობას;

აწესრიგებს ვიტამინების, ამინომჟავების და მიკროელემენტების ცვლას, ჟანგვა-აღდგენით პროცესებს; პრეპარატში შემავალი ამინომჟავები ადვილად ათვისებულია, რაც ხელს უწყობს აზოტოვანი ბალანსის შენარჩუნებას და უზრუნველყოფს ორგანიზმის ზრდისა და განვითარების პროცესებს; გააჩნია იმუნომოდულაციური, იმუნომასტიმულირებელი და ანტი-მიკრობული თვისებები; აპივიტის მონაცემებიც დღეისათვის უკვე ნაცნობია.

მოცემული შრომის მიზანს წარმოადგენდა შეგვესწავლა იმუნოლოგიური მანევრებლების დინამიკა თიმომეგალიით მიმდინარე ბრონქოპნევმონიების დროს ბავშვებში აპიკაპატით და აპივიტით კომპლექსური მკურნალობის ფონზე.

მასალა და მეთოდები:

ჩვენს მიერ გაანალიზებული იქნა 2000-2018 წწ-ში ჰოსპიტალიზირებული და ამბულატორიული (თსუ პედიატრიული კლინიკა, ირ. ციციშვილის სახ. პედ. კლინიკა, თსუ აფილირებული კლინიკა "ბაზი") გამოკვლეულ პაციენტები.

ერთი თვიდან 3 წლამდე ასაკის თიმომეგალიის ფონზე მიმდინარე ბრონქოპნევმონიით დაავადებული 45 ბავშვი, აქედან 33%-ს (15 ავადმყოფს) აღინიშნებოდა დაავადების მიმდინარეობა 67%-ს (30 ბავშვს) საშუალო სიმძიმის მიმდინარეობა.

საკონტროლო ჯგუფი წარმოადგენილი იყო ერთ წლამდე ასაკის პრაქტიკულად ჯანმრთელი 20 ბავშვით.

ბრონქოპნევმონიის დიაგნოზის დასისვა ანამნეზური, კლინიკურ-

ლაბორატორიული და რენტგენოლოგიური მონაცემების საფუძველზე. თიმომეგალიის დიაგნოზის დასაბუთება ხდებოდა კლინიკურ-რენტგენოლოგიური მონაცემების შედეგად.

ავადმყოფები დაყოფილნი იყვნენ ორ ჯგუფად:

I ჯგუფი – თიმომეგალიით მიმდინარე ბრონქოპნევმონიის დიაგნოზით ჰოსპიტალიზირებული 20 პაციენტი, სადაც ტარდებოდა ბაზისური მკურნალობა.

II ჯგუფი – თიმომეგალიით მიმდინარე ბრონქოპნევმონიის დიაგნოზის მქონე 25 ავადმყოფი, სადაც ბაზისური მკურნალობის კომპლექსში ჩართული იყო აპიკაპატი და აპივიტი-სქემით 1/3 აბი სამჯერ დღეში. მკურნალობის კურსი შეადგენდა 20 დღეს.

მკურნალობამდე და მკურნალობის შემდეგ ტარდებოდა იმუნური სტატუსის შეფასება: პერიფერიული სისხლის თ-ლიმფოციტები და მისი სუბპოპულაციების პროცენტული რაოდენობა შეისწავლებოდა CD3, CD4, CD8 მონოკლონური ანტისხეულებით, – ლიმფოციტების პროცენტული რაოდენობა – კომპლემენტური როზეტკების წარმოქმნის მეთოდით (6). სისხლის შრატში G, A, M იმუნოგლობულინების რაოდენობა იმუნოლოგიური მანჩინის რადიალური იმუნოდიფუზიის მეთოდით (7).

კლინიკურ ეფექტურობას აფასებდნენ შემდეგი კრიტერიუმებით: გამოჯანმრთელება-დაავადების ყველა სიმპტომის გაქრობა, გაუმჯობესება – სიმპტომების მნიშვნელოვანი შემცირება და ეფექტის არ არსებობა – სიმპტომების შენარჩუნება ანდა მათი მომატება. მკურნალობის ეფექტურობა ასევე ფასდებოდა.

ბოდა მისი გავლენით დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმესა და ხანგრძლივობაზე.

ჯგუფებს შორის განსხვავების შეფასებას ვახდენით რაოდენობრივი მანევრებისათვის სტიუდენტის კოეფიციენტით ($t > 1,96$; $p < 0,05$) ხოლო ხარისხობრივი მანევრებისათვის 2 კრიტერიუმით (Pearson). ($\chi^2 > 3,84$; $p < 0,05$), მათემატიკური უზრუნველყოფა განხორციელდა პროგრამების პაკეტის SPSS 11-5-ის გამოყენებით.

მიღებული მასალის სტატისტიკური დამუშავება განხორციელდა კომპიუტერული პროგრამა SPSS პაკეტით.

გამოკვლევის შედეგები და მათი ბანხიშვა:

I ჯგუფის ავადმყოფებიდან (20) ბრონქოპნევმონიის მწვავე მიმდინარეობა აღენიშნებოდა 8 (40%) -ს, გახანგრძლივებული 12 (60%) პაციენტს.

II ჯგუფში (25) დაავადების მწვავე მიმდინარეობით ჰოსპიტალიზებული იყო 16 (64%) პაციენტი, გახანგრძლივებული მიმდინარეობით – 9 (36%).

კლინიკური დაკვირვებისა და გამოკვლევის შედეგების ანალიზმა გვიჩვენა, რომ ადრეული ასაკის ბავშვებში თიმომეგალიით მიმდინარე ბრონქოპნევმონიისათვის დამახასიათებელია საშუალო და მძიმე ხარისხით გამოხატული სუნთქვის უკმარისობა, გამოხატული ობსტრუქციული სინდრომი, ანთებითი პროცესის გახანგრძლივებისაკენ მიდრეკილება, იმუნოდეფიციტური მდგომარეობის ჩამოყალიბება.

კერძოდ, თიმომეგალიის ფონზე მიმდინარე ბრონქოპნევმონიების დროს მწვავე პერიოდში აღინიშნებოდა CD3-ლიმფოციტების (T-საერთო), CD4-ჰელპერების პროცენტუ-

ლი რაოდენობისა და იმუნოლოგიური ინდექსის CD4/CD3 შემცირება, ჰუმორული იმუნიტეტის მხრივ დარღვევები შედარებით ნაკლებად იყო გამოხატული: ადგილი ჰქონდა B-ლიმფოციტების პროცენტული რაოდენობისა და სისხლის შრატში სამივე კლასის იმუნოგლობულინების კონცენტრაციის დაქვეითებას.

გამოკვლევის შედეგების ანალიზმა გვიჩვენა, რომ მკურნალობაში აპიკეპატისა და აპივიტის ჩართვამ მოახდინა იმუნომოდულაციური ზემოქმედება, რაც გამოიხატა თ-ლიმფოციტების (CD3) და T-ჰელპერების (CD4) პროცენტული რაოდენობის მომატებითა და თ-სუპრესორების (CD8) შემცირებით იმ პაციენტებში, რომელთაც CD3 და CD4 ლიმფოციტების რაოდენობა დაქვეითებული ჰქონდათ. კომპლექსური მკურნალობის გავლენით ლიმფოციტების პროცენტული რაოდენობა არ იცვლებოდა იმ ბავშვებში, რომელთაც ეს მანევრებლები ნორმაში ჰქონდათ.

ჰუმორული იმუნიტეტის მხრივ, კომპლექსურ მკურნალობაში აპიკეპატის და პივიტის კომპლექსური ჩართვის ფონზე, აღინიშნა B-ლიმფოციტების პროცენტული რაოდენობისა და სისხლის შრატში სამივე კლასის იმუნოგლობულინების კონცენტრაციის მომატება.

იმუნოლოგიური მანევრებლების დინამიკა აპიკეპატი დააპივიტის მკურნალობის ფონზე მოცემულია ცხრილში №1

იმუნოლოგიური მანევრებლები, თიმომეგალიით მიმდინარე ბრონქოპნევმონიების დროს ბავშვებში, აპიკეპატი მკურნალობის ფონზე.

როგორც ცხრილიდან ჩანს, იმუნური მანევრებლების დადებითი დინამიკა უფრო მნიშვნელოვნად გამოხატული იყო ავადმყოფთა იმ

ჯგუფში, სადაც მკურნალობის კომპლექსში ჩართული იყო აპიკეპატი.

ბრონქოპნევმონიის კომპლექსური მკურნალობის შემდეგ, II ჯგუფის ავადმყოფებში, აღინიშნებოდა იმუნოლოგიური მანევრებლების გაუმჯობესება. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია CD4 – ჰელპერების პროცენტული რაოდენობისა და იმუნოლოგიური ინდექსის მომატება, აგრეთვე ჰუმორული იმუნიტეტის მანევრებლების დადებითი დინამიკა, რაც გამოიხატა B-ლიმფოციტების პროცენტული რაოდენობისა და შრატისმიერი იმუნოგლობულინების G, A, M კონცენტრაციის მატებით.

ამგვარად, მიღებული მონაცემები გვიჩვენებს რომ

- თიმომეგალიის ფონზე მიმდინარე ბრონქოპნევმონიის დროს აღინიშნებოდა დარღვევები იმუნური ჰომეოსტაზის მხრივ, რაც გამოიხატებოდა უჯრედული იმუნიტეტის დროს, ხოლო ჰუმორული იმუნიტეტის შედარებით ნაკლები ცვლილებებით.

- ბრონქოპნევმონია თიმომეგალიის ფონზე მიმდინარეობდა უფრო მძიმედ, საშუალო და მძიმე ხარისხით გამოხატული სუნთქვის უკმარისობით, გამოხატული ობსტრუქციული სინდრომით, ანთებითი პროცესის გახანგრძლივებისაკენ მიდრეკილებით, იმუნოდეფიციტური მდგომარეობის ფონზე.

- იმუნოლოგიური მანევრებლები, თიმომეგალიის ფონზე მიმდინარე ბრონქოპნევმონიის დროს, არ კორეგირებოდა კომპლექსური თერაპიის ფონზე.

- მკურნალობის კომპლექსში აპიკეპატის და აპივიტის ჩართვამ განაპირობა იმუნოლოგიური მანევრებლების გაუმჯობესება;

შედეგად, მიზანშეწონილად მიგვაჩნია თიმომეგალიით მიმდინარე ბრონქოპნევმონიების მკურნალობაში აპიკეპატის და აპივიტის კომპლექსური გამოყენება, რომელიც ხელს შეუწყობს იმუნური ჰომეოსტაზის ნორმალიზებას და დადებით ზეგავლენას მოახდენს დაავადების მიმდინარეობაზე.

ლიტერატურა:

1. მ. დუმბაძე / „ორგანიზმის არასპეციფიკური და სპეციფიკური იმუნოპატივობა ბრონქოპულმონური დაავადებების დროს ადრეულ ასაკის ბავშვებში“ თ.ს.ს.უ. შრომა-

ცხრილი №1 M+m

იმუნოლოგიური მანევრებლები	საკონტროლო ჯგუფი n=20	მკურნალობამდე (n=45)	I ჯგუფი (ბაზის. თერაპია) n=20	II ჯგუფი (ბაზის.+აპიკეპატი) n=25
CD3 %	56±2,5	40,4±0,5	43,4±0,5	51±2,5
CD4 %	34,5±1,4	25,5±0,4	27,5±0,4	30,5±1,4
CD8 %	23±2,7	15,3±0,5	17,3±0,5	22±2,7
B ლიმფოციტი%	11,2±0,9	7,3±0,3	8,3±0,3	11,0±0,9
IgG მგ%	790±11,5	580±8,1	610±8,1	730±11,5
IgA მგ%	75±2,4	55±1,6	61±1,6	72±2,4
IgM მგ%	90±1,8	69,5	75±1,5	85±1,8
P<			0,5	0,001

თა კრებული XXXVII./

2. Караулов А.В. „Иммуноterapia респираторных заболеваний М. 2015 с.19.

3. Иллек Я.Ю., Зайцева Г.А., Смердов В.Л., /„Иммунологическая реактивность и функция щитовидной железы при острой пневмонии у детей с тимомегалией.“2016

4. Реброва О.Ю./ Статистический анализ медицинских данных.-Москва:

Медия Сфера. _ 2015. – 312с/

5. Энгельгардт Н.В. /Иммунологические аспекты биологии развития” М.2009 с92-106/

6. Чернушенко Е.Ф. / “местный иммунитет при заболеваниях легких” Реф журн. Клиническ. Иммуно. И аллерг. 2014г. Ст.28/

7. Чихрадзе М.В. / “Клинико-иммунологическая характеристика больных с хроническим бронхитом в

динамике иммунореабилитации.” Автореферат 1999г.

8. Чернушенко Е.Ф../ “местный иммунитет при заболеваниях легких” Реф журн. Клиническ. Иммуно. И аллерг. 2016г. Ст.28/

9. Boanco A. PatricR. /Wussenrweig Exp. Med. 2008 132-702-720/

Key words: thymomegalia, bronchopneumonia, children, Immunological, Apihepati, Apiviti;

რეზიუმე

აპიპეპატი და აპივიტი თიმომეგალიით მიმდინარე ბრონქოპნევმონიების მკურნალობაში

ბ. ჩახუნაშვილი; დ. ტაბუცაძე

სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდი, თსუ პედიატრიული კლინიკა, ირ. ციციშვილის სახ. პედ. კლინიკა, თსუ აფილირებული კლინიკა “ბაზი”

ავტორთა მონაცემებით, საკმაოდ დიდია თიმომეგალიის, როგორც პრემორბიდული ფონის გაგლემა პნევმონიების მიმდინარეობასა და გამოსავალზე. თიმომეგალიის დროს ჰორმონალურ ჰომეოსტაზში გამოვლენილი ფუნქციური ცვლილებები, განაპირობებს ორგანიზმის ადაპტაციური შესაძლებლობების დარღვევას, განსაკუთრებით სტრესული სიტუაციის დროს, რაც ამ ბავშვებზე დიფერენცირებული დაკვირვების აუცილებლობაზე მეტყველებს

მოცემული შრომის მიზანს წარმოადგენდა შეგვესწავლა იმუნოლოგიური

მანველებების დინამიკა თიმომეგალიით მიმდინარე ბრონქოპნევმონიების

დროს ბავშვებში აპიპეპატი და აპივიტით კომპლექსური მკურნალობის ფონზე.

გამოკვლევის შედეგების ანალიზმა გვიჩვენა, რომ მკურნალობაში აპიპეპატისა და აპივიტის ჩართვამ მოახდინა იმუნომოდულაციური ზემოქმედება, რაც გამოიხატა თ-ლიმფოციტებისა (CD3) და თ-ჰელპერების (CD4) პროცენტული რაოდენობის მომატებითა და T-სუპრესორების (CD8) შემცირებით იმ პაციენტებში, რომელთაც CD3 და CD4 ლიმფოციტების რაოდენობა დაქვეითებული ჰქონდათ. კომპლექსური მკურნალობის გავლენით ლიმფოციტების პროცენტული რაოდენობა არ იცვლებოდა იმ ბავშვებში, რომელთაც ეს მანველებები ნორმაში ჰქონდათ.

ჰუმორული იმუნიტეტის მხრივ, კომპლექსურ მკურნალობაში აპიპეპატის და პივიტის კომპლექსური ჩართვის ფონზე, აღინიშნა B-ლიმფოციტების პროცენტული რაოდენობისა და სისხლის შრატში სამივე კლასის იმუნოგლობულინების კონცენტრაციის მომატება.

დასკვნა-მიზანშეწონილად მიგვაჩნია თიმომეგალიით მიმდინარე ბრონქოპნევმონიების მკურნალობაში აპიპეპატის და აპივიტის კომპლექსური გამოყენება, რომელიც ხელს შეუწყობს იმუნური ჰომეოსტაზის ნორმალიზებას და დადებით ზეგავლენას მოახდენს დაავადების მიმდინარეობაზე.

SUMMARY

IMMUNOLOGICAL TESTIMONIES AMONG THE CHILDREN WITH BRONCHOPNEUMONIA DISEASES ASSOCIATED WITH THYMOMEGALIA DISEASE TREATED WITH APIHEPATI AND APIVITI

G. CHAKHUNASHVILI; D. TABUTSADZE
(SPPF, Pediatric Clinic “BAZI”)

The aim of our trail reserchs the immune desfenses among the children of early age with bronchopneumonia diseases.

We were studed T_h lymphocytes and its subpopulations CD3 , CD4 , CD8 , pyantybodes.

The percentage levels of B lymphocytes, The Ig G,Ig A, Ig M, testomonies in serum of blood.

The aim of our theme is the investigation of cell and hummoral immune system among the children of earli age. Given results show us that cell immune system is more damaged then bronckopneumonia. Evidentry using of immunomodulating cuves is apihepati and Apiviti;

The results show that, the cell’s immun system damages more hevier then hummor immun status and after therapevtic approach the immune testomonies didnt correcting, so evidentry using of immunomodulating cuves is Apihepati and apiviti;

Apihepati and Apiviti combined with basic treatment significantly improves cellular as well as hummoral Immune status of the patients with bronchopneumonia diseases.

საინტერესო მუშაობის კალეიდოსკოპი

KALEIDOSCOPE OF INTERESTING WORK

儿童结核耐药研究进展

张利侠 刘婧 张向阳

陕西省人民医院 检验科

UPDATE OF TB DRUG RESISTANCE IN CHILDREN

LIXIA ZHANG, JING LIU, XIANGYANG ZHANG

Dept of clinical laboratory Shaanxi province people's hospital
710068 Xi'an, China

[abstract] Chronic infectious disease caused by mycobacterium tuberculosis, tuberculosis with pulmonary tuberculosis, the most common pediatric TB is pointed out that living to the age of 16 children suffering from tuberculosis, the main source of infection is adult patients, the early infantile period, dye TB spread easily forming blood lines and tuberculous meningitis. Early infantile catch TB is the main source of adulthood secondary tuberculosis, thus to control and eliminate TB, must attach great importance to pediatric tuberculosis (TB) prevention and control. And drug-resistant TB namely resistance to a variety of drugs at the same time, the variety of drugs at the same time there is no cure for tuberculosis.

耐药性结核即对多种药物同时产生耐药，即多种药物同时对结核没有治疗作用。抗痨西药分一线药、二线药。一线药包括异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇、链霉素。二线药包括对氨基水杨酸钠异烟肼片、利福喷丁（利福布丁）、丙硫异烟胺、左氧氟沙星、卷曲霉素等。

儿童耐药性结核 英文名 Drug-resistant TB in children.

特点 多种药物同时对结核没有治疗作用

病 因 耐药的比例却在逐年攀升 避耐药结核 足量、足疗程、联合用药 相关症状 肺结核早期或轻度肺结核

目录1 耐药性结核相关症状 2 耐药性结核的特点

人类面对的严峻现实：抗痨西药本来很有限，而一线结核药与二线结核药之间存在交叉耐药，加上近几十年几乎没有新的抗痨药物问世，而耐药的比例却在逐[1-2]年攀升，耐药的患儿逐年增加，以上局势造成部分患者有病而无药可用，使人们产生一种可怕的感觉——结核不是癌症而胜似癌症，甚至超过癌症。何故还加以超过？这缘于患者的健康在逐日逐月被侵蚀的同时，还危及到周围人的健康。据报导一个传染性的肺结核病患者一年可使20个健康人感染上其排出的结核菌，其中1-3个发展为新的结核病患者。

耐药结核的分类：分原发耐药与继发耐药。原发耐药是患者感染的结核菌为耐药菌，就是说还没有开始治疗部分药物已不再起效。继发耐药是在用药过程中逐渐产生。

耐药结核患者的临床表现：经过正规的用药并完成一定的疗程但结核病灶没有吸收甚至病灶播散、痰菌量没有减少，不适感可有改善或无改善。

如何规避耐药结核：足量、足疗程、联合用药

如何发现耐药结核：用药过程中定期复查，如没有收到预期的疗效时及早调整方案，不要拖延。

耐药后怎么办：中西医结合是目前治疗耐药结核的最好方法。西医治疗方法：1、可综合药物敏感试验结果、

临床经验、当地各药耐药率等情况来确定。2、同时可以行纤支镜下病灶处注药，经皮肺穿刺给药。中药，现在已形成治疗体系的回生灵疗法，突出了中医的辩证用药，因人用药，因体质用药，因不同阶段的而用药。早中晚服用不同的药物，内服药物外贴膏药的内外同治法效果好且副作用。

回生灵疗法这一治疗体系的形成已四十余年，不但在中药配方上做深层次的不断研究，在给药方法、给药时间上也有自己的独特之处。有其它药物不可替代的作用。回生灵疗法在一定程度上弥补了西药的不足[3]。

耐药性结核相关症状编辑

肺结核早期或轻度肺结核，可无任何症状或症状轻微而被忽视，若病变处于活动进展阶段时，可出现以下症状：

1. 发热：表现为午后低热，多在下午4—8时体温升高，一般为37—38℃之间，这时病人常常伴有全身乏力或消瘦，夜间盗汗，女性可导致月经不调或停经。

2. 咳嗽咳痰：是肺结核最常见的早期症状，但也最易使患者或医生误以为是“感冒”或“气管炎”而导致误诊。

3. 痰中带血：痰内带血丝或小血块，大多数痰内带血是由结核引起的。

耐药性结核的特点编辑

是病程长，病情重，耐药率高，并发症多，疗效差，预后不佳。给患者和家人带来巨大的精神压力和经济压力。其特点如下：[4]

1、诊断复杂：一个普通肺结核病人，诊断仅需留3个痰标本，至多再需要一张胸部X线片，一般2~3天即可作出诊断；而耐多药肺结核诊断完全依赖实验室。要判断一个结核病人是否是耐多药肺结核，痰涂片后需要继续做痰培养，痰培养阳性后还需要做药物敏感试验。总时间需要2~3月。且培养和药物敏感试验均需特殊的设备。

2、治疗周期长：一个普通结核病人，结核病的治疗周期一般为6月。耐多药结核病人治疗周期18~24月，甚至36月，是普通结核病人的3~6倍。作为最重要的二线药物之一，注射剂(如卡那霉素，卷曲霉素等)使用时间至少6个月以上。

3、治疗药物多，不良反应发生率高：治疗普通结核病人的一线药物约为4~5种，不良反应率不高；而耐多药肺结核病人治疗药物至少5~6种，且是不不良反应率较高的二线抗结核药物，如卷曲霉素，环丝氨酸，丙硫异烟胺等。

4、治愈率低：目前，普通结核病人治愈率多在85%以上，我国已超过90%。而耐多药结核病人最高的治愈率只有50~60%左右。也就是说，现有的条件下将有一半的耐多药结核病人无法得到治愈。

5、药品费用昂贵：据估计，我国一名普通结核病人6个月治疗药品总费用在150元左右，而一名耐多药结核病人

人24月治疗药品总费用接近2万元，是普通结核病人的130倍！若加上各项检查、培训等费用，则将超过200倍。6、威胁还在不断增加。尽管目前对耐多药肺结核病的诊断治疗如此重视，然而，耐多药肺结核病造成的威胁仍不断增加。

参考资料

我国是耐药结核高负担国家之一，据世界卫生组织估计，约有1/4—1/5耐多药结核病人发生在中国，耐药结核病的流行情况较为严重，2007～2008年开展的全国结核病耐药性基线调查结果显示，我国肺结核患者中耐多药率为8.3%，据此估算，我国每年新发耐多药患者12万例，占全球每年新发总数的24.0%，位列全球第二位。

由于耐药结核病的诊断复杂，治疗困难，往往疗程很长，耐多药病人一般需要18-24个月，而且医药费用是治疗一般病人的100倍左右，因此耐药结核病的治疗对个人、家庭及社会均造成巨大的经济压力。

疾病分类

根据耐药种类分为以下四种：

1、单耐药：结核病患者感染的结核杆菌体外被证实对一种一线药物抗结核药物耐药。

2、多耐药：结核病患者感染的结核杆菌体外被证实对不同时包括异烟肼、利福平在内的一种以上的一线抗结核药物耐药。

3、耐多药（MDR-TB）：结核病患者感染的结核杆菌体外被证实至少对异烟肼、利福平耐药。

4、广泛耐多药（XDR-TB）：结核病患者感染的结核杆菌体外被证实除了至少对两种主要一线抗结核药物异烟肼、利福平耐药外，还对任何氟喹诺酮类抗生素（如：氧氟沙星）产生耐药，以及三种二线抗结核注射药物（如：卷曲霉素、卡那霉素、丁胺卡那霉素等）中的至少一种耐药。

根据病人是否接受过抗结核药物治疗以及耐抗结核药物的种数耐药结核病可分为：原发性耐药、初始耐药、获得性耐药、耐多药结核。

1、原发性耐药结核指没有接受过抗结核药物治疗而发生结核杆菌耐药。

2、初始耐药结核：指经临床评估后，不能充分肯定以往没有接受过抗结核药物治疗)或治疗小于1个月而发生的结核杆菌耐药。包括原发性耐药和未发现的获得性耐药。

3、获得性耐药结核：指接受过抗结核药物治疗时间大于1个月而发生的结核杆菌耐药。

4、耐多药结核(MDR-TB)：指至少同时耐利福平和异烟肼的结核病人。

发病原因

耐药结核病发生有以下几种原因：

1. 治疗方案不合理：包括：(1)药物联合的不合理、不恰当；(2)用药剂量不足，服药方法不当；(3)疗程不足或间断用药；(4)对失败和复发的病例处理不当。

2. 结核病控制措施的薄弱和不足是耐药结核病发生的重要因素，麻痹和盲目乐观的思想以及治疗管理不到位造成了大量结核病患者不能被发现，被发现的结核病患者中仍有相当一部分得不到治疗，延迟治疗和不规则治疗。

3. 二线抗结核药物的使用不当以及不能很好地实施严格监测和督导是耐药结核病尤其是MDR-TB和XDR-TB形成的重要原因。

4. HIV感染以及艾滋病的流行与传播是耐药结核病产生与传播的加速剂。5. 新的抗结核药物开发和研制的严重滞后也是耐药结核病形成的一个原因，由于耐药结核病不能得到及时治愈，久而久之耐药程度越来越严重，最终也就产生了XDR-TB。

6. 其他原因：经济困难或药物不良反应造成间断、不规则用药，药物吸收差(胃肠功能差)，药物不能充分进入病灶组织等。

造成耐药和耐多药的原因很多，但主要是对结核病不规范治疗造成的。如，患者没按要求到结核病专业防治机构接受正规的治疗和管理，常常症状缓解就停药，有症状时再服药，象这样循环往复，最终导致了耐药。另外，病人自行用药、滥用抗菌素造成的耐药。

耐药机制 多数研究报告提示：耐药的发生与结核杆菌的基因突变有关。总体上是染色体靶基因一个或几个核苷酸突变（表现增加、缺失、替代），造成核苷酸编码错误致氨基酸错位排列，影响药物与靶位酶结合产生耐药。当前对各种结核药物耐药机制的研究仍处于不断探索阶段，因一个基因突变而产生的耐药为单基因型耐药，因多基因型突变而产生的耐药为多基因耐药；一般认为对多种药物发生耐药均是结核分枝杆菌的不同靶位基因相继发生突变造成的。至于耐药基因间的相互关系尚不知晓，由此可见耐药机制及其复杂，至于药物耐药的更多问题有待更深入研究。

临床表现 多发群体 以下为耐药结核病高发人群：

1、复治失败患者或慢性患者； 2、耐药结核病患者接触者；

3、初治失败； 4、短程化疗2或3个月末痰菌仍阳性患者；

5、复发或返回患者； 6、暴露于耐药结核病爆发或流行机构者；

7、耐药结核病高流行地区； 8、服用质量差或质量不明抗结核药物史者； 对以上患者均应行痰的结核菌培养及药物敏感试验明确是否为耐药患者。

疾病症状 耐药结核病临床表现与普通结核病无明显差别，临床症状多种多样，轻重不等，与患者的年龄、机体的免疫状态、营养状态、并存疾病、入侵的结核分枝杆菌的毒力、菌量及病变部位及严重程度等均有关系。临床可表现发热、不同程度咳嗽、咳痰，部分患者可有咯血，病变广泛时可有呼吸困难等。肺外耐药结核病的临床表现据不同发病部位而不同。

疾病危害 耐药结核菌可传播给健康人群，造成耐药结核病的流行，不仅对社会公共卫生造成巨大影响，同时昂贵的治疗费用和不良的预后对个人、家庭成员均造成巨大心理和经济负担，是严重危害人们身心健康的疾病。[1]

诊断鉴别 辅助检查 判断结核病患者是否耐药，需要通过进行痰或胸液、脑脊液、尿液等体液的结核菌培养及药物敏感试验，如结果证实体外对一种或多种抗结核药物耐药即可诊断为耐药结核病。如果培养阴性，无法获得细菌学耐药结果，根据临床表现及影像学等检查结果可以综合判断是否治疗有效及有无耐药可能并酌情按照耐药方案进行治疗。

鉴别诊断 因非结核分枝杆菌患者可有类似于结核病的临床表现及影像学特点，痰抗酸杆菌涂片可阳性，故应注意进行鉴别。对痰涂片阳性的患者，在行抗酸杆菌罗氏培养同时，行菌种鉴定可区分是结核分枝杆菌还是非结核分枝杆菌。如果鉴定为非结核分枝杆菌（NTM），通过进一步行菌种的DNA序列测定即可明确为哪一种非结核分枝杆菌类型。[2]

疾病治疗 耐药结核病的药物治疗

1、在耐药结核病的化学治疗中，WHO根据药物的疗效、使用经验和药物分类将抗结核药物分为5组。

第1组即一线口服抗结核药物：异烟肼(H)、利福平(R)、乙胺丁醇(E)、吡嗪酰胺(Z)、利福布汀(Rfb)；

第2组即注射用抗结核药物：卡那霉素(Km)、丁胺卡那霉素(Am)、卷曲霉素(Cm)、链霉素(Sm)；

第3组即氟喹诺酮类药物：氧氟沙星(Ofx)、左氧氟沙星(Lfx)、莫西沙星(Mfx)；第4组即口服抑菌二线抗结核药物：乙硫异烟胺(Eto)、丙硫异烟胺(Pto)、环

丝氨酸(Cs)、特立齐酮(Trd)、对氨基水杨酸(PAS)；

第5组即疗效尚不确切的抗结核药物氯法齐明(Cfz)、利奈唑胺(Lzd)、阿莫西林/克拉维酸(Amx/Clv)、氨硫脲(Thz)

、亚胺培南/西司他汀(Ipm/Cln)、大剂量异烟肼(H)、克拉霉素(Clr)。

最新的研究结果显示,利奈唑胺对结核分枝杆菌具有强大的杀菌作用,临床用于治疗MDR-TB也取得了一定疗效。二芳基喹啉类药物、硝基咪唑吡喃类药物、二胺类药物、吡咯类化合物以及甲硫达嗪等对MTB均显示了良好的杀菌活性,部分药物正在进行临床试验中。

2. 耐药结核病化疗的基本原则:

(1)对耐药结核病患者应进行早期诊断和及时治疗。

(2)根据患者的用药史、耐药MTB菌株的流行情况以及可供选用的药物设计化疗方案。

(3)化疗方案中至少应含有4种确定有效或几乎确定有效的核心药物(1~4组中的敏感药物或从未使用过的药物)。

(4)药敏试验结果出来前应根据国家有关规范,按照患者的结核病类型(I~IV)给予相应的经验性治疗,待药敏试验结果出来后再根据病情调整用药。需要指出的是,药敏试验必须是实验室质量可以得到保证,且应具有良好的可重复性和较高的可信度。异烟肼和利福平的准确度最高;而E、Z、和S等准确度较低,第4、5组药物可靠性也未完全肯定,因此,这些药物的药敏试验结果不能完全预测该药临床治疗是否有效或无效,在实际选药时可不完全依赖其实验室结果。

(5)按照5组抗结核药物顺序选药,在1~4组抗结核药物不足以组成有效的耐药结核病化疗方案时才考虑从第5组药物中选择用药。

(6)选用第4组药物时应首选Eto/Pto,因其成本较低且疗效确切。如果不考虑成本,应首先选用PAS,其肠衣制剂耐受性较好。如果需要从第4组药物选用2种药物,通常使用Cs加用Pto/Eto或PAS。Pto/Eto和PAS合用具有很高的胃肠道不良反应发生率,因此只有当第4组内的药物全部需要选用时,才考虑将这两种药物联合使用。

(7)同一类药物不能联合使用,例如注射用抗结核药物、氟喹诺酮类药物等。(8)单向耐药时务必遵循阶梯用药原则,逐级使用。

(9)具非完全性双向交叉耐药的抗结核药物例如利福类中的利福平、利福喷汀和利福布汀以及氟喹诺酮类中Ofx、Lfx和Mfx等,当耐R或Ofx时可以从利福喷汀和Rfb或Lfx和Mfx中选用,但对后者耐药时则不能再使用前药。

(10)具完全性双向交叉耐药的抗结核药物类如氨基糖苷类中的Km和Amk、硫酸胺类中的Eto和Pto以及Cs和Trd,当其中任一药物耐药时,不能再选用同组中的另一药物。

(11)采用全程每日用法。(12)实施全程督导下化学治疗管理(DOTS)。

(13)及时发现和处理抗结核药物的不良反应。

3. 耐药结核病化疗方案的制订:

化疗仍然是耐药结核病的主要治疗手段,其化疗方案应根据患者用药史、耐药情况以及本地区耐药结核分枝杆菌菌株的流行情况等综合制定。

单耐药结核病往往为初始耐药或原发性耐药结核病,使用初治结核病标准化疗方案将仍然有效。但由于此时的初治结核病标准化疗方案存在着治愈率下降或增加复发的可能性,因此,对于单耐药结核病尤其是单耐R,其化疗方案应进行适当调整,以尽量避免可能存在的治疗失败和产生获得性耐药的风险。多耐药结核病的耐药情况比单耐药结核病要复杂许多,耐药组合形式多样,可分为2种药耐药、3种药耐药和4种药耐药3种基本类型,对于这些患者再采用标准化疗方案治疗会产生更大的风险,应针对各种耐药组合的形式进行相应的药物调整,以确保方案中有4种有效或几乎有效的核心药物。

MDR-TB化学治疗的基本策略:

(1)标准化治疗方案:该方案是指根据某国家或某地区有代表性的耐药监测资料 and 不同类别患者而设计的一组

治疗方案,同一国家(地区)或同一类别的所有患者使用同一种治疗方案。

(2)个体化治疗方案:该方案则是根据每个患者抗结核治疗史和药敏试验结果来确定的,不同患者的方案不同。

(3)经验性治疗方案:该治疗方案是根据每个患者既往用药史和某国家(地区)既往有代表性的耐药监测资料进行确定,并可根据药敏试验结果进行调整,这类治疗方案主要适合于不能进行药敏试验的地区。该基本策略也适用于其他类型耐药结核病。

目前尚缺乏治疗XDR-TB的有效化疗方案,往往以营养支持、缓解症状、改善呼吸功能、控制其他病原体感染等措施为主。对于低代氟喹诺酮类药物耐药而高代敏感以及注射用抗结核药物中的Amk或Cm仍然敏感或可能敏感的话,可以再尝试从第5组疗效不确切药物中选用2种以上药物组成化疗方案。

耐药结核病手术治疗

近十余年来随着MDR-TB的增多,需要外科手术治疗的患者人数越来越多,外科手术在耐药结核病尤其是MDR-TB治疗中的地位受到了较大程度的重视。对有手术适应症,心肺功能储备足以承担手术创伤的患者,在充分化疗基础上(至少3个月的强有力化疗)采用手术切除病灶和不断排菌的空洞,对消灭耐药病灶、促进痰菌阴转有积极意义。术后再积极抗结核治疗,可以达到治愈目的。

耐药结核病的介入治疗

随着支气管镜在临床上广泛应用,用支气管镜作引导,经气道介入治疗已成为耐药结核病特别是MDR-TB的有效治疗方法。近年来,有学者采用经皮肺穿刺注药治疗MDR-TB也取得了较为满意的效果。目前,介入治疗正逐渐成为耐药结核病尤其是MDR-TB可供选择的辅助治疗方法。

耐药结核病的其他治疗

1、免疫治疗

耐药肺结核患者常常免疫功能低下,尤其是重症患者提高细胞免疫功能,提高吞噬细胞的吞噬能力,对消灭结核分枝杆菌有积极意义。目前研究最为活跃且比较成熟的两类免疫制剂有细胞因子制剂如干扰素- γ (IFN- γ)和白细胞介素-2(IL-2)和母牛分枝杆菌菌苗等。

2、中医药治疗

3、营养支持治疗

总之,耐药结核病的治疗应采取以化学治疗为主的综合性治疗措施,才能取得最佳的疗效。[3-5]

疾病预后

耐药结核病,单耐药和多耐药结核病经过规范、合理、全程的治疗,多数患者可以治愈。耐多药结核病(MDR-TB)患者治愈率相对较低,但在专科医师指导下多可控制疾病的进展或达到病变稳定,广泛耐药结核病(XDR-TB)患者因可选择的药物有限,可能预后不佳。[6]

疾病预防

大部分耐药性结核是可以预防的。预防的关键是早期发现病人,并给予规范化治疗,使病人彻底失去传染性。另外,为减少和预防耐药结核菌的传播,建议耐药结核患者尤其是耐多药结核患者早期应住院治疗。病人也应自觉注意隔离,出门最好戴口罩,不到人群集中的公共场所去,不随便对人咳嗽,不随地吐痰等。居民家庭内要保持空气流通和清新,不吸烟、酗酒,适当锻炼,增强体质。对新生儿应接种卡介苗等。

收治耐药结核病的医院需做好对其他患者及医务人员的防护,最好设立专门的病房加强管理,减少或杜绝耐药菌在医院内的传播。做好房间的通风和清洁卫生工作,医护人员做好防护,注意戴好帽子、口罩

A STUDY OF 844 PAEDIATRIC INPATIENTS WITH ADVERSE DRUG REACTIONS IN NORTHWEST OF CHINA

FUYONGJIAO, ZHILONG MU, XIANPENG YAN, JIEYING WANG, XIANGYANG GUO

*Children's hospital of Shaanxi
Provincial People's Hospital of Xi'an Jiaotong University
Xi'an 710068 China
E-mail : jiaofy@yeah.net*

Abstract Retrospective analysis of objective clinical adverse drug reactions in children with clinical features. Methods 844 cases of hospitalized children report adverse drug reactions and clinical data were analyzed. Results children under 3 years old are more adverse drug reactions; adverse reactions caused by more anti-microbial agents and traditional Chinese medicine; vein administration has caused more drug adverse reactions; more

occurred within 1 hour after dosing; clinical manifestations of adverse drug reactions are the main damage to skin and its appendages. Conclusions more attention should be noted that children's adverse drug reaction factors, rational drug use, as far as possible to avoid multiple drug use, to prevent the occurrence of adverse drug reactions. Establish drug reaction reporting system, timely detection and treatment.

儿童肺炎支原体肺炎国内外诊治新进展

穆志龙¹ 综述 焦富勇¹ 审校

(陕西省人民医院儿童病院, 陕西, 西安, 710068)

[摘要] 肺炎支原体肺炎是威胁全球儿童健康的常见疾病。肺炎支原体所导致的呼吸道感染性疾病的发病率逐年增加, 且起病不典型, 病情进展快, 多合并严重并发症。临床上应予以重视。该文就国内外肺炎支原体肺炎的流行病学特点、病理机制、影像学特征及非典型临床表现以及其诊治作一综述。

[关键词] 肺炎支原体; 病理病机; 诊治; 儿童

CURRENT SITUATION OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF MYCOPLASMA PNEUMONIA IN CHILDREN

ZHILONG MU, FUYONG JIAO, JEIMING WANG
CHILDREN'S HOSPITAL, SHAANXI PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL,
710068 XI'AN, CHINA

Abstract: Mycoplasma pneumoniae pneumonia is a common disease that threatens the health of children around the world. Mycoplasma pneumoniae caused by the incidence of respiratory infections increased year by year, and the onset of atypical, disease progression, and more complicated with serious complications. Clinical attention should be paid. This paper summarizes the epidemiological characteristics, pathology, imaging features, atypical clinical manifestations and diagnosis and treatment of mycoplasma pneumoniae pneumonia at home and abroad.

Key words: Mycoplasma pneumoniae; pathogenesis; diagnosis and treatment; children

肺炎支原体肺炎(mycoplasmal pneumonia pneumonia, MPP)又称原发性非典型性肺炎, 是3-7岁儿童和青少年常见的一种疾病, 占肺炎总数的10%~20%, 流行年份可上升至30% [1]。世界范围内均广泛存在MPP, 在军队、幼儿园、学校等人员密集区域发病率较高[2]。近年来, 根据病原学调查表明, 社区获得性肺炎疾病中约含12%的菌为肺炎支原体(mycoplasmal pneumonia, MP), 和大部分国外区域比较, MPP疾病在我国发病率相对来说较多[3]。有研究表明, 亚洲区域社区获得性肺炎疾病中约含12.3%的菌为MP, 而在我国北京上海两个区域的获得性肺炎疾病发病率中存在22%和26%的MPP疾病[4]。MPP可在任何年龄阶段发病, 常见于青壮年和社区获得性肺炎疾病患者中[5]。以往认为, MPP为自限性疾病, 起病缓慢, 治疗效果佳, 但随着抗生素耐药菌株的增加, 大环内酯类抗生素治疗的有效性下降, 部分病例即使规范的治疗仍会进展为重症(难治性)或致死性肺炎, 给儿科医师带来了困扰[6]。现就儿童MPP诊治新进展进行综述。

1 全球流行状况

1938年REIMAN(雷曼)发现MP是导致“非典型肺炎”的病原菌。1941年EATON(伊顿)发现MP可导致原发性非典型肺炎。非典型肺炎的比例占肺炎患者总体的

15%~25%。MPP大约占非典型肺炎的50%~70% [7]。MP存在于自然环境中, MP在人群间可直接传播, 其没有细胞壁, 容易改变细胞结构有ARN-AND产生溶血素的功能。MPP多发生于秋冬季节, 6个月~3岁较多。据以色列等国家的医学专家报道[8], 近来非典型肺炎的比例正在增加, 发展中国家尤甚。以色列研究人员对2007年到2012年间对大学医学中心(1000床三级医疗中心)中的416名确诊支原体肺炎患者做了回顾性研究[9], 其中68(16.3%)的病人入住ICU抢救。在ICU住院平均时间为7天, 而平均住院时间11.5, 54.4%(37/68)的ICU患者采用机械通气。而36.8%(25/68)的患者伴有心脏损害。ICU院内死亡率为29.4%(20/68)。提示近年MPP重症患者有增加的趋势。

2 MPP的病理新动向

MP属于类柔膜细菌, 包括独特的生命形式包括一个小基因组的100000个碱基对, 在任何情况下不能产生细胞壁。MP是最常见的病原物种感染人类。MP可导致非典型肺炎, 病理学方面表现各种形式的损伤, 如间质性肺炎, 细支气管炎, 支气管壁增厚, 水肿, 动脉阻塞/血栓症上皮细胞, 呼吸道纤毛, 肺组织内间质细胞被MP破坏[10]。特别是MP无法渗透到细胞中。

印度病理学专家报告尽管大多数支原体肺炎在门诊就

可以处理,但是老年及儿童会发生并发症导致多器官损伤。他们研究显示[11]:随着分子诊断方法和遗传、免疫和超微结构的分析,从研究亚细胞水平,已发现MP新的毒力因子。另外几种后续毒性机制,如细胞内定位,直接细胞毒性和通过toll(TLRs)样受体激活的炎症瀑布反应导致炎症细胞因子介导的组织损伤,在发病机制中发挥重要作用。其中最重要的新发现的MP所致社区获得性呼吸窘迫症(CARDS)的毒力主要由二磷酸腺苷(ADP)核糖基化和炎症激活从而产生气道炎症。德国报告MP产生的一种新型的潜在毒性因子即HapE,是一种由半胱氨酸脱硫酶产生的丙氨酸其代谢产生丙酮酸和硫化氢的一种双功能酶,而此纯化HapE蛋白酶活性与MP导致病人发生的溶血有关[12]。

3 MPP的发病机制

MPP肺内炎症有轻、重不同程度的改变,而且可引起多系统肺外并发症,病程长,病情重,甚至可引起多器官功能障碍综合征(MODS)或多器官功能衰竭(MOF),甚至死亡,已引起广泛关注[13]。迄今MPP的发病机制仍不十分清楚,目前主要倾向于免疫学发病机制、呼吸道上皮细胞吸附和MP直接侵入学说。目前认为免疫学发病机制在MPP发病中起重要作用,主要是自身免疫和免疫抑制[14]。自身免疫认为MP作为抗原与机体心、肺、脑、肝、肾、平滑肌等存在着共同抗原,MP感染后,淋巴细胞产生自身抗体。MP常有多系统肺外并发症可能是因为抗原抗体形成的免疫复合物激活补体,产生中性粒细胞趋化因子,吸引大量白细胞侵入病变部位,释放溶菌酶中的水解酶,引起增生和破坏性病变[15]。呼吸道上皮细胞吸附作用认为MP感染由飞沫传染,当MP随飞沫被吸入呼吸道后,在粘膜表面与呼吸道上皮细胞紧密粘附,造成粘膜上皮的破坏[16]。这可能是MP利用了粘膜上皮的神氨酸受体,释放一种可能为过氧化氢的有害物质所致。如果人为的抑制粘膜上皮的神氨酸受体,MP所致的粘膜上皮损害大为减少。有人从MPP患儿血液中分离出MP,故认为可能是MP直接侵入[17]。也有人从患儿胸水、中耳分泌物中或皮肤水泡中分离出MP[18]。但目前尚未完全证实与其发病的直接因果关系,有待进一步证实。

4 MPP临床新变化及多样性

MPP好发年龄为五岁以上年长儿,但婴幼儿也可感染,国内外报道[19],目前MP感染有低龄化趋势,近来甚至新生儿及2~3个月婴儿也出现重症MPP。症状体征方面:常呈阵发性,顽固性剧烈的类似百日咳样痉咳,可持续1~4周,影响睡眠和活动。病程早期以干咳为主;后期有痰,粘稠,偶含少量血丝。婴幼儿的临床表现不典型,多伴有喘鸣和呼吸急促。如合并呼吸道合胞病毒(RSV)感染出现呼吸困难喘憋,起病急病程长。年长儿甚至可诱发哮喘。多有高热、中等热度或低热、头痛、全身不适、咽痛和咳嗽。肺部体征少,可有呼吸音减低,病程后期可出现湿性啰音,肺部体征与症状以及影像学表现不一致,为MPP的特征。

在一般MPP临床表现(高热、顽固剧烈咳嗽,肺部体征少)基础上若有以下之一表现可诊断为重症MPP:(1)一侧或双侧肺大叶实变伴中量以上胸腔积液;(2)坏死性肺炎表现;(3)呼吸功能受累或合并其他脏器功能障碍;(4)合并闭塞性支气管(5)合并全身炎症反应综合征;(6)起病急、症状重、肺大叶实变,对单一大环内酯类抗生素治疗反应不佳。

5 MPP肺外并发症

MP主要感染呼吸道,引起咽炎、支气管炎、肺炎,也可引起诸多肺外症状。其发病机制不明,支原体与人体某些组织如心、肺、肝、肾、平滑肌等存在部分共同抗原,感染后可产生相应组织的自身抗体,导致自身免疫损伤,引起肺外的靶器官病变,出现相应症状[20~22]。肺外并发症发生率各家报道不一[23],为25.0%~39.3%,包括神经系统、胃肠道、心血管、血液、皮肤黏膜、肾脏五官、骨骼系统等。国外报道神经系统

损害是MP感染最常见肺外表现,国内以心血管、胃肠道多见[24]。肺外并发症可发生在MPP之前、病程中及病程后,或者无呼吸道症状的患者,提示自身免疫反应发挥重要作用[25]。

6 MPP诊断

6.1血清学检查及特点

MP感染的诊断主要根据MP分离培养、血清学检查和聚合酶链式反应技术(PCR)等病原学检查,MP分离培养阳性是MPP诊断的金标准,但操作复杂、耗时长且血培养阴性太多,不利于临床早期诊断[26]。MP抗体检测是目前临床常用的方法,MP感染后IgM是最早出现的抗体,而MP-IgM是公认的MP急性感染的诊断检测指标,常用检测方法有补体结合试验检测(CFT)、明胶颗粒凝集试验(PLA)、冷凝集试验(CAT)及酶联免疫吸附试验法(ELISA)。结合细菌性特点:往往中性粒细胞和外周血白细胞总数比例处于正常,部分患者可增高。

6.2影像学检查及特点

MPP临床上并无特异性表现,导致病原学诊断难度较大,因此,在检测MPP时,应在参考临床表现及实验室检查的基础上,结合影像学检查结果,能够为临床诊断提供可靠的依据。[27]胸部X线特点:1,支气管肺炎斑片状阴影的表现2,间质性肺炎3,单侧或双侧肺门增浓,结构模糊,4,单叶或多叶呈现大叶性肺炎均匀一致的片状阴影。上述改变可呈游走性浸润,此起彼伏相互转化,有时呈云雾状浸润阴影。胸部CT特点:一般存在斑片状或者是大片阴影,其中,高分辨率的CT检查可见马赛克灌注征象,且单侧肺透亮度增强。少数伴随着胸腔积液现象[5, 28]。

6.3纤维支气管镜检查

目前,纤维支气管镜已经成为重症及难治性MPP检查的重要手段。[29]重症、难治性MPP的纤维支气管镜下主要表现为支气管粘膜充血水肿、部分肺段的通气存在不畅,管壁黏膜小结节发生突起,且管腔开口部位出现炎性狭窄等现象,有的患儿支气管内可见粘液栓从而导致患儿的管腔不断狭窄严重时完全闭塞。[30]采用支气管镜检查时,可与肺泡灌洗液检查联合使用,这样不仅能够对患儿的病变部位进行直接性观察,同时还能够留取患儿的肺泡灌洗液进行细胞分类,从而可以对患儿进行多次重复性检查,并能够动态性观察患儿病情的变化情况。

7 MPP治疗

7.1采用抗生素治疗

MP最突出的特征是无细胞壁,以阻碍细胞壁合成为主要机制的抗生素对MP无效,临床上应选择干扰和抑制细菌的蛋白合成的药物[31]。由于喹诺酮类、四环素类及氨基糖苷类抗生素对儿童有抑制婴幼儿骨骼发育、牙齿黄染、耳毒性、肾毒性等,因此目前一般选用大环内酯类药物,只有在对大环内酯类有禁忌症的患儿才考虑选择上述药物。

大环内酯类抗生素可以对患儿体内的细菌蛋白质合成产生良好的阻碍作用,其的免疫调节减少肺部炎症反应,防止上皮细胞,稳定细胞膜;大环内酯类具有减少细胞因子的分泌物和调节中性粒细胞的功能;防止生物膜的产生[32]。具有针对性强、生物利用度高、不良反应小、剂型完全等优点,对治疗MPP具有良好的效果。因此,大环内酯类抗生素成为治疗MP的常用药物。目前临床常用的有阿奇霉素、红霉素、罗红霉素、克拉霉素等。轻、中度MPP患儿一般口服阿奇霉素、红霉素及罗红霉素,阿奇霉素采用剂量为10mg/kg、连服的方式较好,而罗红霉素、红霉素则需连服1~2周。对于中度以上患儿常需抗感染治4周,阿奇霉素具有明显的抗生素后效应,其有效浓度可维持至10d,采用剂量连服3d后停4d再服的方式,既减少服药次数和不良反应,又提高患儿依从性。对重度MPP伴有支原体血症时,国内常用静滴红霉素

3~5d, 不超过7d, 然后口服或静滴阿奇霉素, 总疗程为4~6周的序贯疗法[33, 34], 可同时兼顾MP敏感抗生素血药浓度与细胞内药物浓度的平衡。

但由于难治性、重症MPP患儿会对该药物产生一定的耐药性, 再加上患儿的病情较重, 因此, 临床治疗时需要联合用药。其中, 利福平属于一种常用的抗结核药物, 该药物与大环内酯类抗生素联合使用, 能够共同作用于患儿体内蛋白质合成的不同时期, 因而能够对MP起到一定的抑制作用。多西环素属于一种半合成四环素类药物, 该药物与四环素具有类似的药理作用, 但相比而言不良反应发生率较低, 因此, 临床上采用多西环素治疗难治性MPP。但是, 由于该药物会对带来软骨损伤、牙齿发黄等不良反应, 因而仅用于年龄超过8岁的患儿中。

7.2采用糖皮质激素治疗

肾上腺糖皮质激素可以用于治疗急性期病情发展迅速, 且存在严重MPP或者是因肺部病变而引发肺不张等现象的患者中。这主要是由于糖皮质激素能够对患儿存在的全身炎症反应综合征的进一步发展产生有效地抑制作用, 并能够缓解患儿的气管、肺泡水肿以及充血现象, 改善患儿的通气功能及其换气功能, 进而能够有效改善患儿的毛细支气管闭塞状态, 促使患儿体内的炎症得到有效控制并被吸收, 从而为抗感染治疗争取时间[35]。

鉴于体液免疫和细胞免疫功能紊乱在MP感染的中发病机制的作用, 提示在治疗上可使用免疫抑制剂如糖皮质激素等。糖皮质激素可阻断免疫学机制, 对于急性期病情进展快且严重的MPP或肺部病变迁延而出现的肺不张、肺间质纤维化、支气管扩张或肺外并发症者, 可加用肾上腺糖皮质激素[36]。一项对ICU中重症MP合并呼吸衰竭病例回顾性研究发现[37], 早期联合足量抗生素和糖皮质激素可迅速改善患者病情。动物实验也表明单独使用大环内酯类抗生素能有效减少肺组织MP浓度, 联合糖皮质激素则能有效减少细胞因子及炎症趋化因子的生成, 减轻肺组织炎症反应[38]。目前常用方法为: 氢化可的松5~10mg/(kg·d), 静滴, 或地塞米松0.1~0.25mg/(kg·d), 静滴, 或者泼尼松1~2mg/(kg·d), 分次口服。

7.3采用免疫调节剂治疗

目前, 临床上主要采用丙种球蛋白、匹多莫德等药物配合治疗难治性MPP, 其机制主要是通过激活NK细胞、单核细胞吞噬活性以及中性粒细胞去化功能, 从而对

患儿体内的非特异性免疫功能进行有效调节, 同时还能够有效促进淋巴细胞增殖, 进而促使患儿体内的CD4+/CD8+的比值恢复到正常水平, 促进白介素-2以及Y-干扰素的分泌, 最终对患儿体内的特异性免疫功能产生一定的调节作用[39]。临床研究资料显示[40], 采用免疫调节剂治疗难治性MPP, 能够降低患儿病情反复发作的次数, 缩短抗生素的使用时间。

7.4采用纤维支气管镜治疗

难治性MPP的一种常见并发症主要是肺不张, 采用纤维支气管镜镜下灌洗对其进行治疗, 不仅能够有效清除患儿下呼吸道黏膜中的分泌物, 同时还能够有效清除有害的病原微生物, 从而能够改善患儿的气道阻塞现象, 降低致病菌的侵害, 缓解患儿的临床症状及其体征, 进而使得患儿的大片阴影得到吸收, 特别是对治疗肺不张具有显著性的效果[41]。但是, 有的患儿接受灌洗时, 并未吸出粘稠的分泌物, 同时还发现吸引时支气管口容易发生塌陷现象, 这可能与吸引过程中支气管口下端的小气道黏液栓被堵塞存在一定的关系, 因此可以进行局部激素注药, 并多次灌洗, 从而达到良好的治疗效果[42]。临床研究表明[43], 对于难治性MPP, 采用纤维支气管镜治疗的时机早晚对临床治疗效果具有直接性的影响。

因此, 对于难治性MPP患儿, 我们应尽早为患儿进行纤维支气管镜治疗, 促使患儿的肺不张恢复, 挽救患儿的生命, 并为进一步治疗争取时间。

8 总结与展望

近年来, MPP病人逐渐增多, 而且呈现病情重、进展快、变化多、诊治难的特点, 多合并严重并发症, 给临床医护人员形成挑战, 因此, 重视非典型病原体感染、了解MP感染诊断和治疗进展, 更好地为临床治疗和疾病控制提供指导。总之, 关于MPP的病理及发病机制以及其诊治, 还有许多待完善之处。如何早发现早治疗, 如何应用肾上腺皮质激素, 改善临床疗效, 以及减少不良反应, 有待于大样本及多中心的前瞻性研究来解决。关于维生素D、中药、抗生素的免疫作用机制, 仍需深入研究。所以, 明确MPP在临床上的流行病学特点、病理机制、影像学特征及诊断和治疗状况, 以及研究发展状况具有一定必要性, 以保证临床在诊断和治疗方式的确定上, 更加具有合理性, 也为临床诊断和治疗MPP疾病提供一定参考价值。

A CLINICAL STUDY AND ANALYSIS OF 56 CHILDREN WITH TOURETTE SYNDROME

WENYAN JIAO, ZHILONG MU, HANWEI

Shaanxi provincial people's hospital,

Faculty of Medicine of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, China

[Abstract] Objective: to 56 cases of children with Tourette syndrome in children with clinical and laboratory examination and other related clinical research. Methods: the patients in the treatment group were treated by traditional Chinese medicine and traditional Chinese medicine massage (TCM) and B group of 17 patients were treated with anisodamine (2.5 mg / day < 4 years, 5-15 4 years old 5 mg / day), pyridoxine (1 mg / kg / day). C group of 20 patients with traditional Chinese medicine and massage + anisodamine (2.5 mg / day < 4 years, 5-15 4 years old 5 mg / day), pyridoxine (1 mg / kg / day). Results: the combination of Chinese and Western medical treatment in TS China children is more effective and low rate of adverse reactions, the recurrence rate is low, while the A and B group. Select new obstacles to treatment tic with combination of traditional Chinese and Western medicine in treatment of children. Keyword: Tourette syndrome; children; Chinese medicine and Western Medicine

儿童抽动症56例临床研究分析

焦文燕^{1,2} 穆志龙³ 韩伟³, 张向阳⁴ 刘婧⁴

(西安交通大学医学部¹, 陕西省人民医院心理科², 陕西省人民医院儿童病院³, 陕西省人民医院检验科⁴ 西安 710068)

[摘要]: 目的: 对56例儿童抽动症患儿进行临床及实验室等相关检查进行临床研究分析。方法: 患者在治疗组患者采用中医传统中医(TCM)及中医推拿和B组17例患者采用山莨菪碱(2.5毫克/天<4岁, 5-15 4年旧5毫克/天)、吡哆醇(1毫克/千克/天)。C组20例患者中医+按摩和山莨菪碱(2.5毫克/天<4岁, 5-15 4年旧5毫克/天)、吡哆醇(1毫克/千克/天)。结果: 结合中西医药物治疗在TS中国儿童是更有效地与不良反应发生率低, 复发率低, 而A和B组。结合中西医药物治疗儿童抽动障碍新治疗选择。

关键词: 抽动秽语综合征, 儿童, 中医与西方药物

儿童抽动症(Transient tic disorder, TIC) 又称习惯性痉挛、短暂抽动障碍,是指身体某些部位肌肉或某些肌群突然快速、不自主、反复收缩抽动,常见于5—15岁儿童至20岁以前青少年,近年来随着神经生化、生理及影像学的发展,对该病的诊断有了新的认识。本文对56例TIC患儿进行临床及实验室等相关检查进行临床研究报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 病例组56例,男43例,女13例,男女之比为43:13,年龄5—14岁,平均9.2岁。其症状主要有反复眨眼、皱眉、咬唇、张口、咧嘴、摇头、点头、扭颈、耸肩、抽鼻、清嗓子等,以上症状可单独或数种联合交替发生。以上患儿由本院儿科医生确诊为儿童多发性抽动症(TIC),病程均为半年以上,最长4年;患儿意识清楚,能意识到,但很难克制,强行控制片刻,继而有更强烈的抽动。当情绪紧张、过度疲劳、感冒发烧、腹泻、生病后症状加重。当注意力集中在某些兴趣活动时,可短暂减轻或停止抽动。睡眠时抽动消失。脑电图检、头MRI、颅CT

查均正常,有11例血清VitD中度降低,12例血清锌降低,11例伴有夜惊,5例伴有遗尿,10例伴吮指。

56例患儿年龄分布

年龄	例数	百分比 (%)
0-3岁	9	16.07
4-7岁	31	55.36
8-15岁	16	28.57

56例患儿发病时间分布

发病时间	例数	百分比 (%)
半年	21	37.50
1年	16	28.57
2年	13	23.21
>2年	6	10.72

56例患儿就诊科室分布

科室	例数	百分比 (%)
脑电图	37	
头颅MRI/CT	18	
耳鼻喉	16	
眼科	19	
呼吸科	21	

56例患儿抽动部位

抽动部位	例数	百分比 (%)
头面部	29	51.79
颈部	11	19.64
躯体、四肢	16	28.57

1.2 诊断

诊断标准须符合以下4项:1.通常多在儿童或少年期起病。2.主要表现为不自主、重复、快速、无目的、单一或多部位的抽动,抽动可受意志克制数分钟或数小时,入睡后抽动停止。3.抽动症状1天内出现多次,天天如此,至少持续2周,但不超过1年。4.排除小舞蹈症、肝豆状核变性、癫痫肌阵挛发作及其它神经系统疾病引起的运动障碍。

1.3 治疗

<一>.治疗措施包括消除各种紧张因素和局部刺激的刺激,消除诱发抽动的因素。使家长了解本病的性质,不要过分责骂或对抽动的关注,避免长时间观看手机等通信设备,合理安排学习和休息,多参加有兴趣的文体活动以转移对抽动的注意。<二>.对伴有严重焦虑紧张的16例患儿,其中12例给予安坦0.5mg,每日1次口服;23例口服硫酸镁5g/次,1-2次/日。

三组患儿用药及疗效统计

	例数	疗效		
		显效	有效	无效
中药	19	11	6	2
西药	17	8	5	4
联合治疗	20	14	3	3

显效:用药三天后头面、颈及躯干四肢抽动明显减少50%以上

有效:用药三天后头面、颈及躯干四肢抽动减少30-50%

无效:用药三天后头面、颈及躯干四肢抽动未见减少,甚至病情加重

2 讨论

2.1 病因

该病多见于5~12岁儿童,男多于女,比例约为4~6:1,多认为与精神因素及躯体因素有关。精神过度紧张、受惊吓等可致抽动症。躯体因素常见于上呼吸道感染、鼻咽腔及眼结合膜炎症,或某些部位的不适感引起局部刺激不适,产生保护性或习惯性动作而固定下来。如眨眼动作可因眼结合膜炎或眼内异物引起。皱眉、皱额可因戴帽过小或眼镜架不合适引起。以上原因去除后,动作本身已失去合理

性,但在大脑皮层已形成了惯性兴奋灶而反复出现抽动动作。

2.2 鉴别诊断

抽动症的抽动形式较为简单刻板,大多数可自行缓解,如果抽动超过1年,应诊断为慢性抽动障碍。如果抽动的同时伴有发音,如喉鸣、吼叫、犬吠声或秽语等,且系多组肌肉同时抽动,同一时间内不自主动作多种多样,呈慢性迁延病程等,可诊断为抽动-秽语综合征。颞叶癫痫可出现咂嘴、吮唇等自动症表现,肌阵挛性癫痫可表现为局部肌肉抽搐发作,但常伴有意识障碍,且为发作性,数日或数月甚至更长时间才发作1次,每次数秒至数分钟,发作不分白天黑夜,不受意识控制,结合脑电图异常可以与抽动症鉴别。

舞蹈症是不自主的、动作幅度较大的不规则的运动,且持续时间很长,可有风湿感染史等。本组病人就诊前曾有5例在内儿科就诊,均漏诊或误诊,其中4例误诊为儿童多动症,1例误诊为癫痫。误诊漏诊的主要原因是对本病缺乏必要的认识,对其临床特征不甚了解。

2.3 预防与预后

要教育儿童不要模仿任何不良习惯,电子产品的应用时间应控制在每日1小时内,消除各种紧张因素和局部刺激的刺激,消除诱发抽动的因素。对于症状较轻的一般不需特殊治疗,可以自行缓解。但首先要使家长了解本病的性质,应避免责骂或对抽动行为过分的关注,否则可使患儿精神紧张而症状加重。本组患儿均有家长过分关注抽动和对患儿不同程度的指责,有4例因症状明显加重而就诊。2例就诊时表现紧张害怕并哭泣,其父母也对该病担心害怕,过度紧张也会影响孩子的情绪。合理安排患儿的学习、休息,多参加有兴趣的活动。对严重焦虑紧张的可给予适量安定、异丙嗪、TitB、安坦、硫酸镁等,按摩也有较好疗效。本症预后好,多呈短暂过程,持续数月症状可自行消失,少数可成为习惯性而持久存在,但对日常活动无影响。

参考文献

- 1 中华医学会精神科学会主编1中国精神疾病分类方案与诊断标准1南京:东南大学出版社,1995:128
- 2 杨思林主编1临床少见病1长春:吉林科学技术出版社,1991:300
- 3 沈渔屯 主编1精神病学1第3版1北京:人民卫生出版社,1995:
- 4 焦富勇1儿童抽动症治疗进展 中国医药学杂志,2012, 12.2.23

MICROBIOME AND VISCERAL LEISHMANIASIS IN CHILDREN

TSKHOMELIDZE D., CHILADZE N.

It is known a baby born vaginally has a microbiome that looks like mother's microbiome. Based on analyses at stool samples, bacterial species in the baby's gut were 72 samples match for those in the mother's gut, while the bacteria in cesarean-delivered babies had only a 41 percent match with those in their mothers. Moreover, the microbes in cesarean-delivered babies carried a greater proportion of genes for antibiotic resistance than those of vaginally delivered babies when first born, and the difference was still significant at four months of age. That could affect the babies' capacity to receive effective future treatment with antibiotics.

And what about parasites? Parasites are able to make changes inside microbiome and via this the may have some influence on human epigenome. Here we focus on Leishmania donovani infantum. Zoonotic visceral leishmaniasis of Mediterranean type caused by L.donovani infantum is the variety distributed in Georgia. Under the urban conditions the leishmaniasis carrier animals are dogs. In rural areas jackals and foxes in addition to dogs serve as disease reservoirs. At the same time the amastigotes of Leishmania spp., the cyst-like stages of this polymorphic protozoan, reside exclusively in monocytes/macrophages and may be possible to cause epigenetical changes inside genome of macrophages.

That's why identification of Leishmania species is important for the study of prevalence, risk factors, reservoirs and treatment resistance of visceral leishmaniasis (VL).

As concern our work, we studied how frequently Leishmania donovani affect the children with VL (both: in vaginal and

C-section delivery) in Georgia. Our aim was to find out which methods of delivery babies are more convenient to protect children from VL.

The provided investigation showed 20 patients with VL diagnosed, among them 8 were born by C-section delivery. All of these cases have been observed at the beginning of this year (2018) and we have got this information from Georgia Research Institute of Medical Parasitology and Tropical Medicine. Beside of this special questionnaire was developed, which helped us to find out more cases about C-section delivered children affected by VL for previous years. More, one patient was the relapse of VL.

Summary: We think it exists more risk factors for C-section delivered children to be infected by VL to compare with vaginal delivered children and the main reason for that is microbiome, because as the cesarean-delivered babies developed, they were missing or had much fewer bacteria compared with vaginally delivered babies.

LITERATURE:

- The Human Super-organism, Rodney Dietert, pp.160-169;
- Human Parasitology, Burton J., et al., pp.30-32
- Actual problems of Parasitology in Georgia, 2011, pp57-63
- Thesis of Dissertation for the Academic Degree of PhD in Medicine, Nora Kokaia, pp42-45
- Plos Pathog. 2014 Oct; Alexandra K. Marr et al."Leishmania donovani infection causes distinct epigenetic methylation changes in host macrophages.

ბავშვთა და მოზარდთა სომატოფორმული აშლილობების მართვა

ნ.ბელაძე; მ.ხუნდაძე; ნ.ხაჭაპურიძე; რ.მხეიძე; ს.პახტაძე; ნ.პაპანაძე; ბ.არგულიძე
თსსუ-ის ბავშვთა ნეოლოგიის დეპარტამენტი

სომატოფორმული დარღვევები (Briquet-ის სინდრომი) მიეკუთვნება დაავადებათა ჯგუფს, რომლის ეტიოლოგიური ფაქტორის დადგენა, ხშირ შემთხვევაში, გაძნელებულია და არ შეესაბამება პაციენტის ფუნქციური დარღვევების სიმძიმეს. ბავშვებში სომატოფორმული დარღვევები ხასიათდება კლინიკური გამოვლინების მრავალფეროვნებით, ხშირია და ზოგჯერ ატარებს ტრანზიტორულ ხასიათს (1, 2, 6, 8, 14).

ესეთი დარღვევები ბავშვებსა და მოზარდებში სხვადასხვა მიზეზების ურთიერთქმედების შედეგად ვითარდება. ამავდროულად, ცალკეულმა მათგანმა დაავადება შესაძლოა არც გამოიწვიოს, მაგრამ ამ მიზეზთა კომპლექსში მნიშვნელოვანი ფაქტორი იყოს. სომატოფორმულ დარღვევებს არა აქვთ ორგანული საფუძველი, ისინი ჩვეულებრივ ფუნქციური ხასიათისაა. ამიტომ მათი ჭეშმარიტი ბუნების დასადგენად მიზანმიმართული დაკვირვება და კვლევა საჭირო, გარკვეული გამაღიზიანებლის გავლენის ქვეშ მყოფი ბავშვის ინდივიდუალური თავისებურების გათვალისწინებით (3, 7, 10, 12).

ბავშვებში არჩევენ ნევროტული გამოვლინებების შემდეგ სახეებს: შიში, აკვიატებული მოძრაობების ნევროზი, დეპრესიული, ისტერიული, იპოქონდრიული ნევროზი და ნევრასთენია; სისტემური ნევროტული გამოვლინებანი: ნევროტული ენაბორძიკი, ტიკი, ძილის დარღვევა, მადის დარღვევა, ბუღიმი, ანორექსია, ენურეზი, ნევროტული ენკოპრეზი, პათოლოგიური ჩვევითი მოქმედებები და რიტუალები (ონიქოფაგია, ტრიქოტილომანია, იაქტაცია და სხვ.), იმიტაციური დარღვევები, აბდომინალგია, შიში, თავბრუსხვევა, თავის ტკივილი, ფსიქოგენური გულყრა, ქრონიკული დაღლილობის სინდრომი. რაც უფრო მცირე ასაკის არის ბავშვი, მისი ნევროტული გამოვლინებანი უფრო ერთფეროვანია. რიგი ავტორების მონაცემებით, სომატოფორმული აშლილობები სოფელში მცხოვრებ ბავშვებში, ქალაქში მცხოვრებ ბავშვებთან შედარებით იშვიათია (4, 9, 14).

მზარდი ტექნოლოგია, ინტერნეტი, თანამედროვე საზოგადოების კომუნიკაციის, სოციალური ურთიერთ-

ბის, ინფორმაციისა და განათლების საშუალებაა. ინტერნეტით, განსაკუთრებით მოზარდებისა და სტუდენტებისათვის, ლიტერატურის წყაროს მოძიების, სემინარების მოსმენის, სწავლების კურსის გავლის შესაძლებლობა იქმნება. თანამედროვე რეალურ ცხოვრებაში ინტერნეტსამყაროში ჩართულობა რიცხვი დღითიდღე იზრდება და 2010 წლისათვის 30 მილიონ ადამიანს ითვლიდა. ამავდროულად დადგენილია, რომ ინტერნეტით გადამცემებით სარგებლობა მოზარდის სწავლის უნარიანობას აქვეითებს, იწვევს ფსიქოლოგიურ დისტრესს, დეპრესიასა და ძილის, ყურადღების კონცენტრაციის დარღვევას, ქცევით, ფუნქციურ, ემოციურ და მთლიანობაში სომატოფორმულ დარღვევებს. რაც, რიგი ავტორების აზრით თანმხლები მდგომარეობა კი არა, არამედ ინტერნეტის პათოლოგიური მოხმარების შედეგია. განსაკუთრებით მოზარდები, უხშირესად ლაბილური ფსიქიკით, მუდმივ კონფლიქტში არიან რეალობასთან, კულტურულ, მორალურ და ლეგალურ ნორმებთან, ადაპტაციის უნარის დარღვევით. ინტერნეტი გართობის, სოციალური კავშირის, ანონიმურობის, უფროსების კონტროლის გარეშე, ზოგჯერ მათი ასაკისათვის დაუშვებელი საკითხებისადმი ადვილად, ნებისმიერ დროს, მისაწვდომი საშუალებაა. 2013 წლის ამერიკის ფსიქიატრთა ასოციაციის რეკომენ-

დაციით ე.წ. ინტერნეტ თამაშების დაავადება შეტანილია DSM-5 კლასიფიკაციაში, რაც ავტორთა აზრით ინტერნეტდამოკიდებულებასთან გამიჯვნას საჭიროებს და ფსიქიურ დარღვევებში უნდა იყოს შეტანილი (13, 14, 15, 16).

ბავშვთა ნევროზების მართვის სხვადასხვა ტაქტიკის მიუხედავად, ამ დარგში მომუშავე ექიმები (როგორც ნევროლოგები, ასევე ფსიქოლოგები და ფსიქიატრები), თვლიან, რომ ყველა შემთხვევაში, ბავშვის ფსიქოლოგიური დარღვევების დროული გამოვლენისა და მათი მიზეზების აღმოფხვრის მიზნით, აუცილებელია მშობლების, ექიმებისა და პედაგოგების ერთობლივი ძალისხმევა.

ფსიქოლოგიური ფაქტორების შესწავლა ბავშვთა და მოზარდთა დაავადებების აღმოცენების, მიმდინარეობისა და მკურნალობის პროცესში დღეისათვის მეტად აქტუალურია, მიუხედავად იმისა, რომ ამ საკითხისადმი ინტერესი უკვე დიდი ხანია არსებობს.

ბოლო პერიოდში კლინიკაში სომატოფორმული და ნევროტული აშლილობების მქონე პაციენტთა გაზრდილმა ნაკადმა გამოიწვია ამ პრობლემის მიზეზ-შედეგობრივი ურთიერთქმედების უფრო ღრმად შესწავლის აუცილებლობა. უნდა აღინიშნოს, რომ ამ საკითხის სრული, მრავალპროფილიანი და სისტემა-

ცხრილი №1

სომატოფორმული აშლილობების მქონე პაციენტთა განაწილება ასაკის და სქესის მიხედვით

№	სომატოფორმული აშლილობები	სინდრომთა საერთო რაოდენობა	2-5 წელი I ასაკობრივი ჯგუფი (58)		6-9 წელი II ასაკობრივი ჯგუფი (63)		10-13 წელი III ასაკობრივი ჯგუფი (40)		14-18 წელი IV ასაკობრივი ჯგუფი (39)	
			გოგო	ვაჟი	გოგო	ვაჟი	გოგო	ვაჟი	გოგო	ვაჟი
			20	38	26	37	14	26	19	20
1	დისოციაციური (კონვერსიული) დარღვევები	39	9	17	4	5	-	2	-	2
			(26)		(9)		(2)		(2)	
2	ფობია	24	3	2	6	4	2	2	2	3
			(5)		(10)		(4)		(5)	
3	ტიკური პიპერკინეზი	35	2	3	8	10	3	4	-	5
			(5)		(18)		(7)		(5)	
4	ენაბორძიკი	34	8	13	2	8	-	3	-	-
			(21)		(10)		(3)		(-)	
5	ღამის ენურეზი	20	2	1	5	5	3	4	-	-
			(3)		(10)		(7)		(-)	
6	ღლის ენკოპრეზი	11	2	3	3	2	-	-	-	1
			(5)		(5)		(-)		(1)	
7	ღამისა და ღლის რეჟიმის დარღვევა	36	4	4	2	-	2	4	8	12
			(8)		(2)		(6)		(20)	
8	არაეპილეფსიური პაროქსიზმი	23	4	1	1	2	6	4	2	3
			(5)		(3)		(10)		(5)	
9	ომპიუტერულ თამაშებზე პათოლოგიური დამოკიდებულება, ინტერნეტ საშუალებებით დაკავება დღეში:									
	3-5 საათამდე	20	3	2	3	4	1	2	2	3
			(5)		(7)		(3)		(5)	
	>5 საათზე მეტი	54	-	-	-	-	7	11	13	23
							(18)		(36)	

რი კვლევა საქართველოში ჯერ არ ჩატარებულა, რაც კიდევ უფრო ზრდის არჩეული თემის აქტუალობას.

შრომის მიზანს წარმოადგენს სომატოფორმული და სხვა ნევროტული აშლილობების მქონე ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქოლოგიური და სოციალური ასპექტების შესწავლა, ამ დარღვევების განვითარების შესაძლო მიზეზების დადგენა, დროული პრევენციისა და ადეკვატური მართვის (თერაპიის) ჩატარებისათვის.

აღნიშნული მიზნის განსახორციელებლად დასახული იყო შემდეგი ამოცანები:

1. სხვადასხვა სომატოფორმული დარღვევების მქონე 2-დან 18 წლამდე ასაკის პაციენტების ნევროლოგიური სტატუსის შესწავლა ცენტრალური ნერვული სისტემის ორგანული დაზიანების გამოსარიცხად და სომატური სტატუსის შესწავლა პარაკლინიკური კვლევის გამოყენებით.

2. პაციენტთა ფსიქოლოგიური სტატუსის დადგენა სპეციალური ფსიქოლოგიური ტესტების გამოყენებით: პიროვნული მახასიათებლები, სოციალურ-ფსიქოლოგიური თავისებურებები, ფსიქოლინგვისტური პორტრეტი, რიგ შემთხვევაში – ნეიროფსიქოლოგიური გამოკვლევა. მშობლების ინტერვიუ, ოჯახის სოციალური ასპექტების შესწავლა.

3. მიღებული მონაცემების ანალიზი (სხვადასხვა აშლილობების დიფერენცია საკონტროლო ჯგუფთან).

4. ინდივიდუალური თერაპიის შერჩევა (მედიკამენტური, არამედიკამენტური-ფსიქოთერაპიული მეთოდების) და შედეგებზე დაკვირვება დინამიკაში.

ჩვენს მიერ გამოკვლეულ იქნა 2-18 წლამდე ასაკის 200 პაციენტი სხვადასხვა სომატოფორმული და ნევროტული აშლილობებით (ცხრილი №1). ასევე გამოვიკვლიეთ 30 იმავე ასაკის პრაქტიკულად ჯანმრთელი ბავშვი (15 გოგონა და 15 ვაჟი – საკონტროლო ჯგუფი).

200 პაციენტიდან დღენაკლული (34-38 კვირის გესტაციური ასაკის) იყო 27, ჰიპოტროფიით დაბადებული – მასით 2500 გრ-ზე ნაკლები – 14 ბავშვი. აქედან 1 წლამდე ნეირომოტორული განვითარება შეფერხებით მიმდინარეობდა – 19 პაციენტი, 2-3 წლამდე – 8 პაციენტი. ახალშობილობის პერიოდში სეფსისი გადაიტანა 3 პაციენტმა.

მშობლების გამოკითხვით არასრული ოჯახი (გაცილებული დედ-მამა) იყო 28,4 შემთხვევაში იყო გარდაცვლილი ერთ-ერთი მშობელი და ბავშვები იზრდებოდნენ ბებიასთან; ძიძების დახმარებით სარგებლობდა 23 ოჯახი.

სშირი კონფლიქტი აღინიშნებოდა 38 ოჯახში. ოჯახში ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი იყო 9 პაციენტი. ეს ციფრი ვფიქრობთ ბევრად მეტია, ვინაიდან რიგ შემთხვევაში მშობლები გულახდილობისაგან თავს იკავებდნენ, ხოლო მათი შვილები აღნიშნავდნენ დასჯის, ცემის სშირ ფაქტებს, ზოგჯერ (3 შემთხვევაში) იგივე აღინიშნებოდა ბაღის და სკოლის პედაგოგის მხრიდანაც კი. 12 პაციენტი აღნიშნავდა სკოლაში კონფლიქტს პედაგოგებსა და თანაკლასელებთან, რის გამოც 2 მათგანმა განმეორებით შეიცვალა სკოლა.

ჩვენს ინტერესს იწვევდა პაციენტების მშობლების ჯანმრთელობის მდგომარეობა და შესაძლო კავშირის დადგენა შვილებში გამოვლენილ სხვადასხვა სიმპტომებთან. დადგინდა გარკვეული კორელაცია. რაც

ცხრილი №2 მშობლების ავადობა, სომატოფორმული აშლილობები და მავნე ჩვევები

ეპილეფსია	2 (დედა)
C ჰეპატიტი	1 (დედა)
შიდსის ვირუსით ინფიცირება	1 (დედა)
სომატოფორმული აშლილობა	3 (მამა)
კონვერსიული დარღვევები	2 (მამა)
ფობიური სინდრომი, კლაუსტროფობია	4 (დედა)
ძილის დარღვევა	18 (დედა)
ენაბორძიკი	1 (მამა)
ტიკური ჰიპერკინეზი	1 დედა, 1 მამა
რავილეფსიური პაროქსიზმი (ფსიქოგენური, ალგიური, სონოკოპე)	2 დედა, 1 მამა
ფეხბრძოლური გულყრა ბავშვობაში	4 დედა, 2 მამა
ალკოჰოლიზმი	17 მამა
ნარკომანი	4 მამა
ფემიშიზმის და შემდგომ პერიოდში თამბაქოს მოხმარება	17 დედა
ჩუტყვავილა ორსულობის პერიოდში	1 დედა
ჰიპოთირეოზი	2 დედა

უფრო რთული დაავადება ჰქონდა მშობელს, მით უფრო პულისიმპტომური ხასიათის იყო სომატოფორმული აშლილობა.

საყურადღებოა, რომ ჩვენი კონტინგენტის ნევროლოგიური სტატუსის გამოკვლევისას არც ერთ შემთხვევაში ცენტრალური ნერვული სისტემის გამოხატული უბეჭო კეროვანი პათოლოგია არ იქნა გამოვლენილი.

როგორც აღნიშნეთ, ჩვენთვის მნიშვნელოვანი იყო სომატოფორმული და სხვა ნევროტული აშლილობების მქონე ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქოლოგიური პრობლემების ჩამოყალიბების მიზეზების კვლევა. ფსიქოლოგიური პრობლემების პატერნთა შესასწავლად გამოვიკვლიეთ მოზარდების ქცევითი და ემოციური პრობლემები, თვითშეფასება. ასევე ყველა პაციენტს ჩაუტარდა ნეიროფსიქოლოგიური დიაგნოსტიკა. განსაკუთრებული ადგილი დაეთმო მშობელთა კვლევას. ოჯახის დამოკიდებულების საკვლევად მიემართეთ აღზრდის სტილის, სტრესზე რეაგირებისა და მისი გადაწყვეტის შესწავლას, კონტაქტის სიხშირის დადგენას შვილებთან და საზოგადოებასთან, შვილის დაავადების შესახებ ინფორმაციულობის ხარისხის და მშობელთა ჩართულობის მეურნელობის პროცესში.

კვლევა მიმდინარეობდა რამდენიმე ეტაპად:

I. პირველი ეტაპი – პაციენტების გონებრივი განვითარების დონის დადგენა ვექსლერის ტესტის საშუალებით (WISC-R);

II. მეორე ეტაპი – ბავშვთა და მოზარდთა ნეიროფსიქოლოგიური სტატუსის კვლევა (ლურიას ტესტ-ბატარეის საშუალებით);

III. მესამე ეტაპი – ბავშვთა და მოზარდთა ქცევით-ემოციური სტატუსის შესწავლა;

IV. მეოთხე ეტაპი – პაციენტების მშობლების, მათი ოჯახური სტრუქტურის, ფსიქოლოგიური სტატუსი

სის და სტრესთან გამკლავების გზების დადგენა;

V. მესუთე ეტაპი – განქორწინებული და პრობლემური ოჯახების შვილების თავისებურებების გამოვლენა.

ჩვენს მიერ ჩატარებულმა კვლევებმა საშუალება მოგვცა გამოგვეტანა რიგი დასკვნები, რომლიდანაც მნიშვნელოვანია შემდეგი:

1. სომატოფორმული აშლილობები ბავშვებსა და მოზარდებში ფსიქოლოგიური პრობლემების გრანსფორმაციაა, რომელთა განვითარებაში მნიშვნელოვანია გენეტიკური განწყობა, ეპიგენეტიკური ცვლილებები, პერინატალური პერიოდის პათოლოგია, ბავშვის კონსტიტუციური თავისებურებანი და სოციუმი.

2. ბავშვებსა და მოზარდებში დადგენილია სომატოფორმული აშლილობების სხვადასხვა კლინიკური გამოვლინება, რაც მათი ასაკობრივი და სქესობრივი ემოციურ-ფსიქოგენური ფაქტორების თავისებურებით აიხსნება. ასაკთან მიმართებაში სისხირის კლებით ხასიათდება ფობია, დამის ენურეზი და დღის ენკოპრეზი. ვაჟებსა და გოგონებში სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება ვლინდება დისოციაციურ (კონვერსიული) დარღვევების, ენაბორძიკის და არა-ეპილეფსიური პაროქსიზმის შემთხვევაში, რომელთაგან პირველი ორი დამახასიათებელია ვაჟებისთვის, ხოლო არაეპილეფსიური პაროქსიზმი – გოგონებისთვის.

პათოლოგიური ინტერნეტადმოკიდებულება ვაჟებსა და გოგონებში დამისა და დღის რეჟიმის დარღვევით ხასიათდება, რაც ნევროტული აშლილობების ჩამოყალიბების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი რისკ-ფაქტორია. აღინიშნება მონო- და პოლისიმპტომური სომატოფორმული დარღვევები. მონოსიმპტომური სომატოფორმული დარღვევებისას ჩივილები მცირე და სტაბილურია, პოლისიმპტომურის დროს – ჩივილები არამუდმივია და ხშირად დრამატულ ხასიათს ატარებს.

3. სომატოფორმული და სხვა ნევროტული აშლილობების დროს ბავშვებსა და მოზარდებში გონებრივი დეფიციტი მსუბუქი ხასიათისაა და ეხება ვერბალურ ინტელექტს. ნეიროფსიქოლოგიური სიმპტომატიკა ძირითადად ტიკური პიპერკინეზის, ენაბორძიკის, არაეპილეფსიური პაროქსიზმისა და დღისა და ღამის რეჟიმის დარღვევის დროს აღინიშნება. პაციენტების, უმეტესად ვაჟების, თვითშეფასება დაბალია, ოჯახში იზოლაციის, გარემოულობისა და აგრესიულობის მაჩვენებლები, რაც განსაკუთრებით გამოხატულია განქორწინებული, კონფლიქტური ოჯახის შვილებში, განსხვავებით სრული ოჯახის პაციენტებისაგან.

4. არსებული სომატოფორმული ჩივილების უკან, ზოგ შემთხვევაში ნერვული სისტემის ორგანული დაზიანება ან სხვა ნოზოლოგიური ერთეული ინიღბება. ზოგჯერ, პრაქტიკულად ჯანმრთელ ბავშვებში, მიზანმიმართული კვლევის შედეგად ვლინდება სომატოფორმული აშლილობების სხვადასხვა ფორმა.

5. სომატოფორმული და სხვა ნევროტული აშლილობების მქონე პაციენტების მართვაში პირველ ეტაპზე არ უნდა განიხილებოდეს მედიკამენტური თერაპია. უპირატესობა უნდა მიენიჭოს ფსიქოსოციალურ ადაპტაციასა და ფსიქოთერაპიული მეთოდების გამოყენებას მშობლების, მასწავლებლებისა და ფსიქოლოგების აქტიური ჩართვით. დროული ჩარევის შედეგად სომატოფორმული დარღვევები ბავშვებსა და მოზარდებში მეტწილად შექცევადია.

ჩვენს მიერ შედგენილია შემდეგი პრაქტიკული რეკომენდაციები:

1. გამოვლენილი სომატოფორმული აშლილობები აუცილებელს ხდის ბავშვისა და მოზარდის ადრეული ანამნეზის, კონსტიტუციური თავისებურებისა და სოციუმის შესწავლას; განსაკუთრებულ ყურადღებასა და კონტროლს საჭიროებენ ეკრანადმოკიდებული ბავშვები.
2. სომატოფორმული აშლილობების ზოგ შემთხვევაში საჭიროა პაციენტის მიზანმიმართული კვლევა სხვადასხვა სომატური ან ორგანული ნევროლოგიური სინდრომების გამოსარიცხად.
3. სომატოფორმული დარღვევების ადრეული დიაგნოსტიკისათვის საქართველოს ბალებსა და სკოლებში სასურველია კვალიფიციური ფსიქოლოგების კონსულტაციის დანერგვა და შესაბამისი გაიდლაინების შემუშავება.

ლიტერატურა:

1. გაგოშიძე თ. ბავშვის ფსიქიკური განვითარების დარღვევები. თბილისი. 2007, 334გვ.
2. მხეიძე რ. კითხვის პროცესის შესწავლის მეთოდოლოგიური საფუძვლები. ანთოლოგია III ტომი. გამოცემლობა „უნივერსალი“, თბილისი. 2014, გვ. 333-335.
3. საყვარელიძე რ. ფსიქოლოგია საქართველოში: გუშინ, დღეს, ხვალ. ფსიქოლოგიის მაგნ. დიმიტრი უზნაძის სახელობის ფსიქოლოგიის ინსტიტუტის 70 წლისთავისადმი მიძღვნილი საიუბილეო აღმანახი. გამოც.: „მწიგნობარი“. თბილისი. 2013წ.
4. უზნაძე დ. ზოგადი ფსიქოლოგიის შრომები. თბილისი, 1964წ. ტ. III-IV.
5. Danaher I. An Examination of both Linear and Non-Linear Associations of adolescent Alcohol Consumption as a Risk Factor for Psychological Distress and Depressive Symptoms. Deakin University 2016, 371p.
6. Bibby H., Sampson S., Bennett D., Hoffman R., and Towns S. What are They Thinking? The Role of Family Health Beliefs in the Treatment of Adolescent Somatoform Disorders, Journal of adolescent health, 2010, 46:2, pp. 46-47.
7. Brookshire B. L. et. al. – Cognitive and linguistic of children discourse after closed head injury A. three year follow-up. J. Int Neuropsychol. Soc. 2000, 6: 741-51.
8. Carli V. et al. Psychopathology, 2013; 46 (1): 1-13.
9. Fritz G., Fritsch S. et al. Somatoform disorders in children and adolescents: a review of past 10 years. Journal of America Academy of Child and Adolescent Psychiatry 1997; 36(10); 1329-1338.
10. Kim N., Hwang SS-H, Choi J-s et al. Characteristics and Pshychiatric Symptoms of Internet Gaming Disorder among Adults; Using Self-Reported DSm-5 Criteria. Psychiatry Investigation. 2016; 13(1) 58-66.
11. Metrick M., Ritter F. et al. Nonepileptic events in childhood. epilepsy 1991; 32:322-328;
12. Ringman J. M. et al. Occurrence of tics in Asperger's Syndrome and Autistic Disorders. J. Child. Neurol. 2000. 15:394-400.
13. Боброва М. А. Когнитивные нарушения при соматоформном синдроме (сборник статей Всероссийской Школы Молодых ученых в область психического здоровья). Суздаль. 2009. стр.26.
14. Исаев Д.Н. – Психосоматическая медицина детского возраста. 1996; СПб.– 148с.
15. Собенников В.С. Соматизация и соматоформные расстройства. Иркутск. 2014; 309.
16. 218.Собчик Л.Н. Модифицированный восьмицветовой тест Люшера. www.Koob.ru/sobchik/Kusher_test.

რეზიუმე

ბავშვთა და მოზარდთა სომატოფორმული აშლილობების მართვა

ნ.გელაძე; მ.ხუნდაძე; რ.მხეიძე; ნ.ხაჩაპურიძე; ს.ბახტაძე; ნ.კაპანაძე; გ.არველაძე
(თსუ-ის ბავშვთა ნეოლოგიის დეპარტამენტი)

სომატოფორმული დარღვევები (Briquet-ის სინდრომი) მიეკუთვნება დაავადებათა ჯგუფს, რომლის ეტიოლოგიური ფაქტორის დადგენა, ხშირ შემთხვევაში, გაძნელებულია და არ შეესაბამება პაციენტის ფუნქციური დარღვევების სიმძიმეს. ბავშვებში სომატოფორმული დარღვევები ხასიათდება კლინიკური გამოვლინების მრავალფეროვნებით, ხშირია და ზოგჯერ ატარებს ტრანზიტორულ ხასიათს.

მნიშვნელოვანია, რომ შედგენილია პრაქტიკული რეკომენდაციები:

1. სომატოფორმული აშლილობები აუცილებელს ხდის ბავშვისა და მოზარდის ადრეული ანამნეზის, კონსტიტუციური თავისებურებისა და სოციალური შესწავლას; განსაკუთრებულ ყურადღებასა და კონტროლს საჭიროებენ ეკრანდამოკიდებული ბავშვები.
2. სომატოფორმული აშლილობების ზოგ შემთხვევაში საჭიროა პაციენტის მიზანმიმართული კვლევა სხვადასხვა სომატური ან ორგანული ნევროლოგიური სინდრომების გამოსარიცხად.
3. სომატოფორმული დარღვევების ადრეული დიაგნოსტიკისათვის საქართველოს ბაღებსა და სკოლებში სასურველია კვალიფიციური ფსიქოლოგების კონსულტაციის დანერგვა და შესაბამისი გადღიანების შემუშავება.

SUMMARY

MANAGEMENT OF SOMATOFORM DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

N.GELADZE, M.KHUNDADZE, R.MXEIDZE, N.KHACHAPURIDZE, S.BAKHTADZE, N.KAPANADZE, GARVELADZE.
Tbilisi State Medical University, Child Neurology Department

Somatoform disorders in children and adolescents are vastly expanded problem in neuropsychological field. They vary in nature and frequency. They could be classified as medically unexplained symptoms, and has psychological causes. The study showed the individuals that are mentally unstable often develop somatoform disorders. Disease development such as somatic disorders may cause psychological stressors. Contemporary, hectic lifestyle, rapid technological development, internet dependence, social interactions, general tense environment, family conflicts, cultural and economical factors are major stressors causing somatoform disorders in children and adolescents.

Aim of the study.

The study aimed assess somatoform and other neurological disorders in children and adolescents, in order to recognize the medically unexplained symptoms and find adequate treatment approach.

In 2014-2017 the study investigated 200 patients aged from 2 to 18 with following symptoms: coercive disorders – 39, tics – 35, phobias – 24, speech impairment – 34, night enuresis – 20, daily encopresis – 11, confused day and night regime – 36, non-epileptic seizures – 23, internet gambling – 3-5 hours a day – 20, more than 5 hours a day with 54 patients respectively. The control group presented with 30 healthy children and adolescents aged from 2 – 18 years. The patients were examined in Givi Zhvania Academic clinic of Pediatrics at the department of neurology and psychology Tbilisi State Medical University and as well at the neuropsychology Institute. Neurologists and psychologists examined all patients participating in a study. In certain cases pediatricians, oculists, cardiologists, endocrinologists, psychiatrists, and genetics also examined these patients. All patients undertook the lab test on urine and general blood test. In case of seizures in blood test was measured the prolactin level.

Conclusions

1. Somatoform disorders in children and adolescents are psychological problems. In the development of these disorders plays role multiple factors: genetics, epigenetics, and pathology during perinatal period, children's constitutional individuality and social environment.

2. Children and adolescents express differences in somatoform disorders. The ways of expressing somatoform disorders depends on patient's age, sex and their individual psychoemotional sphere.

The findings showed with the age declines phobias, night enuresis, and daily encopresis. The gender differences in somatoform disorders are dissociative (coercive) disorders, speech impairment, and non-epileptic seizures. The first two are common for boys, whereas non-epileptic seizures are common for girls. Pathological internet gambling caused disturbance of day and night regime for both girls and boys similarly, which are high risk factors for developing neurosis. There are distinguished multiple symptom somatoform disorders and mono symptom concerns are minor and stable, whereas multiple symptom somatoform disorders are unstable and acute.

3. In children and adolescents somatoform and other neurotic disorders follow with mild intellect impairment and, especially reveals on verbal tasks. Neuropsychological symptoms mainly are tic-hyperkinesia, speech impairment, non-epileptic seizures, and disturbance of day and night regime. Boys, especially showed low self-esteem, aggressive feelings felt lonely and isolated from their family members. These problems are severely expressed in conflict and divorced families.

4. Somatoform symptoms sometimes may hide organic disease. Otherwise, organically healthy children have series of somatoform symptoms.

5. Clinicians treating somatoform disorders at first place should not consider pharmacological treatment, but psychological adaptation of a patient. In psychological adaptation of a patient should be involved patients parents and teachers with the guide of qualified psychologist and psychotherapist. Further, psychotherapy and psychological treatment should be considered as follows.

PRATICAL RECOMMENDATIONS:

1. Clinicians require gathering early patients history of children and adolescents with somatoform disorders, considering constitutional individuality, and social environment. Special attention and care require children with pathological Internet gambling;

2. In certain cases patients with somatoform disorders require additional care to exclude various somatic and neurological syndroms.

3. In order, at an early to recognize somatoform and other neurological disorders is recommended to employ in schools and kindergarten classified psychologists and develop relevant protocols and guidelines.

ANCA ასოცირებული გლომერულონეფრიტი ბავშვებში

თ. ბაჩქილაძე, მ.ცანავა, ბ.ჩიტაია, თ. აბულაძე, ღ.პირიკველია, ნ.პირიკველია.
ი. ციციშვილის სახ. ბავშვთა ახალი კლინიკა, თბილისი, საქართველო

რეზიუმე. ანტინეიტროფილურ ციტოპლაზმურ ანტისხეულებთან (ANCA) ასოცირებული ვასკულიტები (აავ) დაავადებათა ჯგუფია, რომელსაც ახასიათებს მცირე და საშუალო კალიბრის სისხლძარღვების ნეკროზული ანთება. ანთებას განაპირობებს ნეიტროფილების ციტოპლაზმის წინააღმდეგ წარმოქმნილი აუტოანტისხეულები. დაავადებათა უმრავლეს შემთხვევაში იმუნური დეპოზიტები ან არ ვლინდება, ან მცირე რაოდენობით გვხვდება, სწორედ ამიტომ წარმოიშვა ტერმინი – „პაუციმიუნური“ ვასკულიტი. ამ დაავადებათა რიცხვს მიეკუთვნება: გრანულომატოზი პოლიანგიოზით (აღრე ცნობილი როგორც ვეგენერის გრანულომატოზი), მიკროსკოპული პოლიანგიოზი და ეოზინოფილური გრანულომატოზი პოლიანგიოზით (აღრე ცნობილი როგორც ჩარჯ-შტრაუსის სინდრომი). ANCA ასოცირებული ვასკულიტები ქრონიკული, ხშირად რეციდივებით მიმდინარე დაავადებებია, რომელთა შემთხვევაში იმუნოსუპრესიის მიუხედავად ავადობა და სიკვდილიანობა მაინც მაღალი რჩება. თირკმელი ვასკულური ორგანოა და შესაბამისად სხვადასხვა სისტემური ვასკულიტის დროს სამიხე ორგანოა, განსაკუთრებით მათთვის, რომლებიც მცირე კალიბრის სისხლძარღვებს აზიანებენ. თირკმელში პირველადი დაზიანების ადგილი გლომერულებია, ამიტომ ყველაზე ხშირი კლინიკური გამოვლინება გლომერულონეფრიტია. ყველაზე მეტად დამახასიათებელი დაზიანება არის პაუციმიუნური ფოკალური და სეგმენტური მანეკროზებული და კრეშენტული გლომერულონეფრიტი. პაუციმიუნური ვასკულიტები ჩვეულებრივ ასოცირებულია მოცირკულირ ANCA ანტისხეულებთან. გლომერულონეფრიტი შეიძლება განვითარდეს დაავადების ექსტრარენალური გამოვლინებების გარეშეც. მხოლოდ თირკმლის დაზიანებით მიმდინარე ვასკულიტი ANCA ასოცირებული ვასკულიტის ერთ-ერთი ტიპია, რომელიც მიმდინარეობს სწრაფად პროგრესირებადი (კრეშენტული) გლომერულონეფრიტით და ამ დროს სხვა ორ-

განოვების დაზიანების ნიშნები არ ვლინდება. ANCA-ასოცირებული სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი ჩვეულებრივ ვლინდება ჰემატურიით, პროტეინურიით, ჰიპერკრეატინინემიით. თირკმლის ბიოფსია ამ შემთხვევაშიც დაავადების დიაგნოსტიკის „ოქროს სტანდარტია“. ANCA ასოცირებული ვასკულიტების მკურნალობა იყოფა სამ ფაზად: პირველადი იმუნოსუპრესია, შემანარჩუნებელი მკურნალობა და რეციდივების მკურნალობა. დღეისათვის არსებული მკურნალობის რეჟიმები შემუშავებულია ძირითადად მოზრდილ პაციენტებზე შესწავლის შედეგად.

შესავალი. ანტინეიტროფილურ ციტოპლაზმურ ანტისხეულებთან ასოცირებული ვასკულიტები (აავ) დაავადებათა ჯგუფია, რომელსაც ახასიათებს მცირე და საშუალო კალიბრის სისხლძარღვების ნეკროზული ანთება, რაც გამოწვეულია ნეიტროფილების ციტოპლაზ-

მის წინააღმდეგ წარმოქმნილი აუტოანტისხეულებით, სახელდობრ, პროტეინაზა-3 (PR3) და მიელოპეროქსიდაზა (MPO) წინააღმდეგ წარმოქმნილი ანტისხეულები. ამ ჯგუფს მიეკუთვნება:

1. გრანულომატოზი პოლიანგიოზით (აღრე ცნობილი როგორც ვეგენერის გრანულომატოზი).

2. მიკროსკოპული პოლიანგიოზი.

3. ეოზინოფილური გრანულომატოზი პოლიანგიოზით (აღრე ცნობილი როგორც ჩარჯ-შტრაუსის სინდრომი).

აავ არის ქრონიკული, ხშირად რეციდივებით მიმდინარე დაავადებათა ჯგუფი, რომელიც შეიძლება იყოს სიცოცხლისთვის საშიფათო. თანამედროვე იმუნოსუპრესიული რეჟიმების შედეგად აავ-ის პროგნოზი დრამატულად გაუმჯობესდა, მაგრამ დაავადებასთან და მკურნალობასთან ასოცირებული სიკვდილიანობა მაინც მაღალი რჩება. პედიატრიული აავ-ის დროს თირკმლის დაზიანება იწვევს თირკმლის

ცხრილი 1. ვასკულიტების კლასიფიკაცია

ANCA ასოცირებული ვასკულიტი	მანეკროზებული ვასკულიტი, იმუნური კომპლექსების არ არსებობით ან მცირე რაოდენობის არსებობით, უპირატესად მცირე კალიბრის სისხლძარღვების დაზიანებით (კაპილარები, ვენულები, არტერიოლები, პატარა არტერიები), ასოცირებული PR3-ANCA ან MPO-ANCA-თან. ყველა პაციენტს არ აქვს ANCA, ამ შემთხვევაში ემატება ANCA რეაქტიულობის მაჩვენებელი. მაგ. R3-ANCA, MPO-ANCA და ANCA ნეგატიური.
მიკროსკოპული პოლიანგიოზი	მანეკროზებული ვასკულიტი, იმუნური კომპლექსების არ არსებობით ან მცირე რაოდენობის არსებობით, უპირატესად მცირე კალიბრის სისხლძარღვების დაზიანებით (კაპილარები, ვენულები, არტერიოლები, პატარა არტერიები). შეიძლება გამოვლინდეს მცირე და საშუალო კალიბრის არტერიების მანეკროზებული არტერიტი. მანეკროზებული გლომერულონეფრიტი ყველაზე ხშირია. ხშირად ვითარდება პულმონარული კაპილაროზი. გრანულომატოზური ანთება არ ვლინდება.
გრანულომატოზი პოლიანგიოზით	მანეკროზებული გრანულომატოზური ანთება, ჩვეულებრივ მოიცავს ზედა და ქვედა რესპირატორულ ტრაქტს და მანეკროზებული ვასკულიტი, რომელიც ჩვეულებრივ აზიანებს მცირე და საშუალო კალიბრის სისხლძარღვებს (კაპილარები, ვენულები, არტერიოლები, არტერიები, ვენები). მანეკროზებული გლომერულონეფრიტი ხშირია.
ეოზინოფილური გრანულომატოზი პოლიანგიოზით	ეოზინოფილებით მდიდარი და მანეკროზებული გრანულომატოზური ანთება, რომელიც ხშირად მოიცავს რესპირატორულ ტრაქტს და მანეკროზებული ვასკულიტი, უპირატესად მცირე და საშუალო კალიბრის სისხლძარღვების დაზიანებით, ასოცირებული ასთმასთან და ეოზინოფილიასთან. ANCA უფრო ხშირია, როცა გლომერულონეფრიტი ვითარდება.

ქრონიკული დაავადების განვითარებას. თანამედროვე მეურნეობის მეთოდები განაპირობებს თირკმლის ფუნქციის გაუმჯობესებას ხანმოკლე დროით, ხანგრძლივ პერსპექტივაში თირკმლის დაზიანებისგან დაცვა ჯერ კიდევ შეუძლებელია.

კლასიფიკაცია. ამერიკის რევმატოლოგთა კოლეჯის მიერ 1990 წელს შემოთავაზებული იქნა ვასკულიტების კლასიფიკაცია. კლასიფიკაციაში არსებული კრიტერიუმები შემუშავდა ANCA-ს ტესტირების გაერცხლებამდე, შესაბამისად მასში რამდენიმე ვასკულიტი ერთმანეთისგან დიფერენცირებული არ იყო (მაგ. კვანძოვანი პოლიარტერიტი და მიკროსკოპული პოლიანგიოიტი). 1994 წელს Chapel Hill Consensus Conference-ის მიერ შემუშავებული იქნა პირველადი სისტემური ვასკულიტების ნომენკლატურა, რომელიც 2012 წელს გადაიხედა და შეიცვალა (ცხრილი 1).

ევროპის ვასკულიტის შემსწავლელი ჯგუფის მიერ შემუშავებული ააგის სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები შემდეგია:

- ანამნეზში ქრონიკული ანთებითი დაავადება
- სხვა მიზეზების გამორიცხვა (მაგ. ინფექცია)
- ქსოვილის ბიოფსიით დამახასიათებელი ჰისტოლოგიური ცვლილებები

• და/ან დადებითი ELISA PR3 ან MPO ანტისხეულებისთვის კლასიკური ANCA-ს თანხლებით იმუნოფლოუორესცენციით შესწავლისას.

ეპიდემიოლოგია. ააგ საკმაოდ იშვიათია, მიუხედავად დიაგნოსტიკური საშუალებების დახვეწისა, მისი სიხშირე დღეისათვის მაინც დაუდგენელია მოზრდილ პაციენტებშიც კი. კანადური კვლევის ჯგუფის მიხედვით დადგენილია ყველაზე მაღალი სიხშირე გრანულომატოზი პოლიანგიოიტით 6,39/მილიონ პოპულაციაში, ევროპული მონაცემების მიხედვით იგივე დაავადების სიხშირე არის წელიწადში 1-2 შემთხვევა მილიონ პოპულაციაში. ბავშვებში სიხშირე საერთოდ უცნობია. ცნობილია, რომ ბავშვებში ANCA ასოცირებულ დაავადებათა განვითარების პიკი 7-17 წლის ასაკია (საშუალოდ 12წ).

ეტიოლოგია და პათოგენეზი. მიუხედავად მრავალი ჰიპოთეზის არსებობისა, ააგის ზუსტი პათოგენეზური მექანიზმი უცნობია. თუმცა ბოლო წლებში მნიშვნელოვნად შეცვალა წარმოდგენა ANCA ვას-

კულიტების შესახებ. ცხოველების მოდელებში დადასტურა პათოგენეზში ანტინეიტროფილური ციტოპლაზმური ანტისხეულების პირდაპირი როლი.

ANCA პირველად აღწერილ იქნა 1982 წელს. 1985 წლიდან ანტინეიტროფილური ციტოპლაზმური ანტისხეულები დააკავშირეს გრანულომატოზურ პოლიანგიოიტთან. საბოლოოდ დადგინდა მისი კავშირი მიკროსკოპულ პოლიანგიოიტთან და პაუციტიზურ გლომერულონეფრიტთან. ANCA-ს ტესტირება დღეისათვის უმნიშვნელოვანეს როლს თამაშობს ვასკულიტების დიაგნოსტიკასა და კლასიფიკაციაში.

ინ ვიტრო და ინ ვივო შესწავლისას დადგენილია, რომ ანტინეიტროფილური ანტისხეულები თვითონვე არიან პათოგენურები. მემბრანასთან დაკავშირებული MPO/PR3 ექსპრესირებულია ნეიტროფილებზე, ANCA უკავშირდება მათ და ეს კავშირი იწყვეს სერინ-პროტეაზას და ციტოტოქსიური სუპეროქსიდების აქტივაციას და გამოთავისუფლებას, ენდოთელიუმის დაზიანების შედეგად იწყება სისხლძარღვების ენდოთელიუმის დეგრანულაცია და ვასკულიტის ჩამოყალიბება.

2004 წელს შემოთავაზებული ახალი კონცეფციის თანახმად, კომპლემენტური PR3-ის (cPR3) წინააღმდეგ წარმოქმნილი ანტისხეულები ზოგიერთი ბაქტერიული პროტეინის ჰომოლოგიურია და PR3-ANCA წარმოიქმნება ანტი – cPR3 ანტისხეულების საპასუხოდ. სხვადასხვა მკვლევარის მიხედვით არსებობს მონაცემები პათოგენეზში LAMP-2, კომპლემენტის ალტერნატიული გზების და CD 134+ T უჯრედების მონაწილეობის შესახებ, რაც განაპირობებს იმუნური პასუხის ჩამოყალიბებას და დაზიანებას.

დაავადების განვითარების ხელშემწყობ ფაქტორებში განიხილება გენეტიკური მიზეზები. შემოთავაზებულია პოლიგენური მოდელი, იმ გენების მონაწილეობით, რომლებიც აკოდირებენ იმუნურ პასუხში მონაწილე პროტეინებს.

Willcocks et al. აღწერეს ახალ შობილში განვითარებული გლომერულონეფრიტი და პულმონარული ჰემორაგია, რომელიც განვითარდა MPO-ANCA IgG-ის ტრანსპლაცენტარული პასუხის შედეგად.

პრეპარატები, რომლებმაც შეიძლება ხელი შეუწყო ანტისხეულების ფორმირებას: ანტითიროიდული აგენტები, ჰიდრალაზინი, სულფასა-

ლაზინი, D-პენიცილამინი და სხვ. დაავადების განვითარების ხელშემწყობ ფაქტორებად მიიჩნევა პესტიციდები, დიზელი, ინფექციური აგენტები. ლიტერატურაში აღწერილია

პნევმოკოკის და ინფლუენცას საწინააღმდეგო ვაქცინაციის შემდგომ განვითარებული ვასკულიტის შემთხვევებიც.

კლინიკური გამოვლინება და დიაგნოსტიკა. ააგ ხასიათდება ფოკალური მანეროზებული ვასკულიტის განვითარებით, რომელიც აზიანებს მცირე კალიბრის სისხლძარღვებს და შეიძლება სხვადასხვა სიმძიმით დააზიანოს ნებისმიერი ორგანო. ANCA-ასოცირებულ შემთხვევებში ყველაზე ხშირად დაზიანებული ორგანო ფილტი და თირკმელებია (პაციენტთა 70-80%).

თირკმლისმიერი გამოვლინება ჩვეულებრივ არის სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი, რომელიც ხასიათდება ჰემატურიით, პროტეინურიით და ჰიპერკრეატინინემიით. ამ პაციენტებს უვითარდებათ ტიპური მანეროზებული და კრეშენტული გლომერულონეფრიტი. პაციენტთა ძალიან მცირე რიცხვს შეიძლება ჰქონდეს ქვეშეავე დაავადება და თირკმლის ბიოფსიით გამოვლინდეს მხოლოდ გლომერულების სკლეროზი ან ფოკალურად აქტიური დაავადება ნეკროზით და კრეშენტებით. ANCA ასოცირებული გლომერულონეფრიტის მქონე პაციენტების დაახლოებით 75%-ს დაავადების მანიფესტაცია აქვს სისტემური ვასკულიტის სახით. ANCA ასოცირებული კრეშენტული გლომერულონეფრიტის მქონე პაციენტებში შეიძლება მოვლენებით გამოვლინდეს სისტემური ვასკულიტის ნიშნები. ჭოდწორტკ ეტ აღ. აღწერეს 19 შემთხვევა, როცა დაავადების პირველი მანიფესტაცია იყო იზოლირებულად კრეშენტული გლომერულონეფრიტი და დაახლოებით 4-78 თვეში პაციენტებს განვითარდათ სისტემური ვასკულიტი.

სხვა კლინიკური გამოვლინება შეიძლება იყოს ცხელება, მიაღვია, ართრალგია, რაც ხშირად ახლავს მცირე კალიბრის ვასკულიტებს. კანის დაზიანება პურპურის ან ნოდულის სახით, ფოკალური ნეკროზი, დაწყლულება. პერიფერიული ნეიროპათია შეიძლება განვითარდეს ეპინევრული სისხლძარღვების დაზიანების გამო. ცნს-ის დაავადება ჩვეულებრივ ვითარდება მეტინგალური გარსების ჩართვის გამო. პა-

ცხრილი 2.

ლოკალიზებული	ზედა და/ან ქვედა სასუნთქი ტრაქტის დაზიანება, სხვა ორგანოების ჩართვის გარეშე
ადრეული სისტემური	ნებისმიერი ორგანოსთვის საზიანო ან სიცოცხლისთვის საშიში დაავადების გარეშე
გენერალიზებული	თირკმლის ან სხვა ორგანოს სახიფათო დაავადება, კრეატინინი 5,6 მგ/დლ
მძიმე	თირკმლის ან სხვა ორგანოს უკმარისობის განვითარება, კრეატინინი 5,6მგ/დლ
რეფრაქტორული	პროგრესული დაავადება, რომელიც არ პასუხობს გლუკოკორტიკოიდებს და ციკლოფოსფამიდს

ციენტთა თითქმის ნახევარში ვლინდება გასტროინტესტინური სიმპტომები.

ევროპის ვასკულიტის შემსწავლელი ჯგუფის მიერ შემუშავებულია ვასკულიტის სიმძიმის შეფასების კრიტერიუმები (ცხრილი 2), რასაც კლინიკურად მნიშვნელობა აქვს სხვადასხვა მკურნალობის რეჟიმების შემუშავებისათვის.

დიაგნოსტიკა. დეტალური ანამნეზი, გასინჯვა, ლაბორატორიული და რადიოლოგიური კვლევებია საჭირო დიაგნოზის დასასმელად. პირველადი კვლევები მოიცავს: სისხლის საერთო ანალიზი, ანთების მარკერები (ედს, ჩრეაქტიული ცილა), შარდის საერთო ანალიზი, თირკმლის ფუნქციის შესწავლა და გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარის გამოთვლა, 24 საათიანი ცილის ექსკრეციის გამოთვლა. კომპლემენტის ტიტრის განსაზღვრა საჭიროა ვასკულიტის დიფერენცირებისთვის. დვიდლის ფუნქციაც უნდა შეფასდეს და გამოირიცხოს ჩეპატიტის არსებობა. დაზიანებული ორგანოს ბიოფსია დიაგნოსტიკის ოქროს სტანდარტად რჩება. რადიოლოგიური კვლევებიდან აუცილებელია ჩატარდეს გულმკერდის რენტგენოგრაფია და კომპიუტერული ტომოგრაფია, სასურველია იმუნოსუპრესიული მკურნალობის დაწყებამდე.

ANCA-ს სეროლოგიური აღმოჩენა მნიშვნელოვანი დიაგნოსტიკური მარკერია. თუმცა დაახლოებით 10% შემთხვევაში პაციენტებს აქვთ პაუციმიუნური კრეშენტული გლომერულონეფრიტის და დაავადების სხვა სახის გამოვლინება, მაგრამ ANCA ნეგატიურია, რაც, რა თქმა უნდა, დაავადებას არ გამოირიცხავს და ასეთ პაციენტებსაც ზუსტად იგივე მკურნალობა უნდა ჩატარდეს, როგორც ANCA პოზიტიურ პაციენტებს. ANCA-ს ტიტრის

ცვლილება კორელირებს დაავადების აქტიუობასთან და შეიძლება გამოვიყენოთ მკურნალობის ეფექტურობის, რეციდივის ან გამწვავების შესაფასებლად.

მორფოლოგიურად პაუციმიუნურ ANCA გლომერულონეფრიტს და ანტი-GBM კრეშენტულ გლომერულონეფრიტს ახასიათებს ერთი და იგივე ნიშნები. მათი განსხვავება სინათლის და ელექტრონული მიკროსკოპით შეუძლებელია და მხოლოდ იმუნოფლუორესცენციული მიკროსკოპი იძლევა დიფერენცირების საშუალებას.

ასევე, იმუნური კომპლექსებით გამოწვეული გლომერულონეფრიტის დროს უფრო მეტი ჰიპერტენზიული ვლინდება პაუციმიუნური კრეშენტული გლომერულონეფრიტისგან განსხვავებით.

წამლებთან ასოცირებული პაუციმიუნური კრეშენტული გლომერულონეფრიტი ჰისტოლოგიურად სხვა ეტიოლოგიების დროს განვითარებული კრეშენტული გლომე-

რულონეფრიტის მსგავსია. ამ შემთხვევაში ANA დადებითია, მაგრამ სისტემური წითელი მგლურას გარეშე.

მკურნალობა. მკურნალობა იყოფა სამ ნაწილად: პირველადი იმუნოსუპრესია, შემანარჩუნებელი მკურნალობა და რეციდივებით მკურნალობა. დაავადების სიმძიმედან და კატეგორიიდან გამომდინარე მოწოდებულია სხვადასხვა სქემა (ცხრილი 3 და 4). ციკლოფოსფამიდისა და კორტიკოსტეროიდების კომბინაცია 75%-ში იწვევს რემისიას 3 თვეში და 90% -6 თვეში.

რანდომიზებული კვლევების სიმცირის გამო არ არსებობს შეთანხმება სამკურნალოდ გამოყენებული გლუკოკორტიკოიდების დოზის შესახებ. ჩვეულებრივ საწყის დოზად ითვლება 1მგ/კგ/დლ დოზის შემდგომი შემცირებით 3 თვის შემდეგ ან რემისიის მიღწევის შემდეგ არაუმცირეს 15-20მგ/დლ. ინტრავენური მეთილპრედნიზოლონი 0,5-1 გ დღეში 3 დღის მანძილზე შეიძლება გამოვიყენოთ საწყის მკურნალობად, აუცილებლად უნდა ვმართოთ სტეროიდების გვერდითი ეფექტები (ჰიპერტენზია, ჰიპერგლიკემია, კატარაქტა, ოსტეოპოროზი, წონის მატება). სტეროიდების შემცირების სხვადასხვა სქემა არსებობს. საწყისი დოზა ჩვეულებრივ გრძელდება 2-4 კვირა, როგორც კი მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება მიიღწევა, დოზის კლება იწყება ნელა. ბოლო 2 თვე სამიზნე დოზა 20მგ/დლ. სტეროიდებით მკურნალობის საერთო ხანგრძლივობა 6-9 თვეა, მაგრამ 6 თვეზე მეტ ხანს სტეროიდების გამოყენება სასურ-

ცხრილი 3.

დაავადების კატეგორია	საწყისი იმუნოსუპრესია	შემანარჩუნებელი თერაპია
ლოკალიზებული	მეტოტრექსატი და სტეროიდები	დაბალი დოზით სტეროიდი პლუს აზათიოპრინი ან ლეფლუნომიდი ან მეტოტრექსატი
ადრეული სისტემური	მეტოტრექსატი ან ციკლოფოსფამიდი და სტეროიდები	დაბალი დოზით სტეროიდი პლუს აზათიოპრინი
გენერალიზებული	ციკლოფოსფამიდი და სტეროიდები	დაბალი დოზით სტეროიდი პლუს აზათიოპრინი ან მიკოფენოლატმოფეტილი
მძიმე	ციკლოფოსფამიდი და სტეროიდები პლუს პლაზმაფერეზი	დაბალი დოზის სტეროიდი პლუს აზათიოპრინი ან მიკოფენოლატ მოფეტილი
რეფრაქტორული	დეოქსისპერგუალინი, მიკოფენოლატმოფეტილი, ანტი-თიმოციტური გლობულინი ან რიტუქსიმაბი	კონსერვაციული არ არსებობს

ველი არ არის გვერდითი ეფექტების მაღალი სისშირით გამოვლენის გამო. პლაზმაფერეზი შეიძლება სასარგებლო აღმოჩნდეს შემდეგ შემთხვევებში: 1. სიცოცხლისთვის საშიშვლო პულმონარული ჰემორაგია. 2. დაავადების გამოვლენისას დიალიზ-დამოკიდებული თირკმლის უკმარისობა. 3. თანარსებული ანტი-GBM დაავადება.

შემანარუნებელ თერაპიაზე გადასვლა შესაძლებელია რემისიის მიღწევის შემდეგ და ეს მკურნალობა (ცხრილი 5) შეიძლება გაგრძელდეს 12-18 თვის განმავლობაში.

რეფრაქტული დაავადების შემთხვევაში სცადეს ალოგენური ჰემატოპოეტური ღეროვანი უჯრედების გადანერგვა და როგორც იტყობინებიან, ამ მეთოდით შესაძლებელია დაავადების აქტივობის კონტროლი.

რეციდივების მკურნალობას რაც შეეხება: რეციდივად შეიძლება ჩაითვალოს ვასკულიტის ნიშნების ან სიმპტომების განვითარება დაავადების ნაწილობრივი ან სრული რემისიის შემდეგ. რეციდივის სამკურნალოდ შეიძლება გამოვიყენოთ მიკოფენოლატმოფეტილი ან აზათიოპრინი, როგორც მონოთერაპიის სახით, ისე სტეროიდებთან კომბინაციაში. იმ პაციენტებთან კი, რომლებიც იღებდნენ შემანარუნებელ მკურნალობის სახით აზათიოპრინს ან მიკოფენოლატმოფეტილს, შეიძლება ვცადოთ ინტრავენური იმუნოგლობულინის გამოყენება.

პროგნოზი. დაავადება ხასიათდება მაღალი ავადობითა და სიკვდილიანობით. ციკლოფოსფამიდის ერამდე გადარჩენის შანსები თითქმის მინიმუმამდე იყო შემცირებული. ამჟამად პაციენტთა 20%-ს უვითარდება თირკმლის ქრონიკული დაავადების ბოლო სტადია. რეციდივის რისკი 50%-მდეა, მიუხედავად ჩატარებული მკურნალობისა. დაავადების დასაწყისში პაციენტის ასაკი, თირკმლის ფუნქცია, ნორმალური გლომერულების პროცენტული რაოდენობა, ტუბულოინტერსტიციული დაზიანებების არსებობა მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს დაავადების პროგნოზს.

References:

1. Kaldas A, Warraich I, Prabhakar SS (2013) ANCA Associated Glomerulonephritis_ An In-Depth Review. J Nephrol Ther 4: 147.
2. Lucy A Plumb1 & Louise Oni 2 & Stephen D Marks1 & Kjell Tullus1

diatric anti-neutrophil cytoplasmic antibody (ANCA) -associated vasculitis: an update on renal management. Pediatr Nephrol (2018) 33:25–39

3. Rafeel Syed, Amina Rehman, Gautam Valecha, and Suzanne El-Sayegh. Pauci-Immune Crescentic Glomerulonephritis: An ANCA-Associated Vasculitis. Bio-Med Research International Volume 2015

4. Rao JK, Allen NB, Pincus T (1998) Limitations of the 1990 American College of Rheumatology classification criteria in the diagnosis of vasculitis. Ann Intern Med 129: 345-352.

5. . Hellmich B, Flossmann O, Gross WL, Bacon P, Cohen-Tervaert JW, et al. (2007) EULAR recommendations for conducting clinical studies and/or clinical trials in systemic vasculitis: focus on anti-neutrophil cytoplasm antibody-associated vasculitis. Ann Rheum Dis 66: 605-617.

6. 4. Falk RJ, Jennette JC (1988) Anti-neutrophil cytoplasmic autoantibodies with specificity for myeloperoxidase in patients with systemic vasculitis and idiopathic necrotizing and crescentic glomerulonephritis. N Engl J Med 318:1651-1657.

7. Gómez-Puerta JA, Bosch X (2009) Anti-neutrophil cytoplasmic antibody pathogenesis in small-vessel vasculitis: an update. Am J Pathol 175: 1790-1798.

8. Noriaki Sato1 • Hideki Yokoi1 • Hirotaka Imamaki1,2 • Eiichi Uchino1 • Kaoru Sakai1 • Takeshi Matsubara1 • Tat-

suo Tsukamoto1,3 • Sachiko Minamiguchi4 . Motoko Yanagita. Renal-limited vasculitis with elevated levels of multiple antibodies. CEN Case Rep (2017) 6:79–84

9. Olumide Olatubosun Rowaiye, Mariusz Kuzstal and Marian Klinger. The kidneys and ANCA-associated vasculitis: from pathogenesis to diagnosis Clin Kidney J (2015) 8: 343–350

10. Furuta S, Jayne DR. Antineutrophil cytoplasm antibody-associated vasculitis: recent developments. Kidney Int 2013; 84: 244–249

11. Eisenberger U, Fakhouri F, Vanhille P et al. ANCA-negative pauci-immune renal vasculitis: histology and outcome. Nephrol Dial Transplant 2005; 20: 1392–1399

12. Jennette JC, Falk RJ, Bacon PA et al. 2012 revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides. Arthritis Rheum 2013; 65: 1–116. Ntatsaki E, Carruthers D, Chakravarty

13. M Yates,1,2 R A Watts,2,3 I M Bajema,4 M C Cid,5 B Crestani,6 T Hauser,7 B Hellmich,8 J U Holle,9 M Laudien,10 M A Little,11 R A Luqmani,12 A Mahr,13 P A Merkel,14 J Mills,15 J Mooney,1 M Segelmark,16,17 V Tesar,18 K Westman,19 A Vaglio,20 N Yalçındağ,21 D R Jayne,22 C Mukhtyar1 . EULAR/ERA-EDTA recommendations for the management of ANCA-associated vasculitis.

ცხრილი 4.

იმუნოსუპრესიისთვის გამოყენებული პრეპარატები და მათი დოზები

პრეპარატი	დოზა	სხვა
ციკლოფოსფამიდი	ივ პულსი: 0,75გ/მ ² 3-4 კვირა (15მგ/კგ 2 კვირაში ერთხელ 3 პულსი, შემდეგ 3 კვირაში ერთხელ 3-6 პულსი).	ორალური ციკლოფოსფამიდი 2მგ/კგ/დღ შეიძლება გამოვიყენოთ
პრედნიზოლონი	60 მგ/დღ 1 თვე, შემდეგ შემცირებით 15მგ/დღ-მდე 3 თვე	ივ მეთილპრედნიზოლონი 500-100მგ/დღ 3 დღე კრიტიკული მანიფესტაციის დროს
რიტუქსიმიბი	375 მგ/მ ² კვირაში 4 პულსი	გამოიყენება ციკლოფოსფამიდის აუტანლობის ან ახალგაზრდა პაციენტების შემთხვევაში
პლაზმაფერეზი	60 მლ/კგ სითხის ჩანაცვლება.	გამოიყენეთ კრიტიკული მანიფესტაციების დროს (კრეატინინი >5,6მგ/დღ ან პულმონარული ჰემორაგია)
მეტოტრექსატი	საწყისი დოზა 15მგ/კვირაში, გაზრდა 20-25 მგ-მდე კვირაში 2 თვე.	გამოიყენეთ არაკრიტიკული მანიფესტაციების დროს (კრეატინინი ნორმა როცაა)
მიკოფენოლატმოფეტილი	2გ/დღ	თირკმლის საშუალო დაზიანებით მიმდინარე პაციენტებში, რომლებიც ვერ იღებენ ციკლოფოსფამიდს

რეზიუმე

ANCA ასოცირებული გლომერულონეფრიტი ბავშვებში

თ. ბაჩჩილაძე, მ.ცანავა, ბ.ჩიტაია, თ. აბულაძე,
დ.კვირკველია, ნ.კვირკველია.

ი. ციციშვილის სახ. ბავშვთა ახალი კლინიკა, თბილისი, საქართველო.

ანტინეიტროფილურ ციტოპლაზმურ ანტისხეულებთან (ANCA) ასოცირებული ვასკულიტები (AAV) დაავადებათა ჯგუფია, რომელსაც ახასიათებს მცირე და საშუალო კალიბრის სისხლძარღვების ნეკროზული ანთება. ანთებას განაპირობებს ნეიტროფილების ციტოპლაზმის წინააღმდეგ წარმოქმნილი აუტოანტისხეულები. დაავადებათა უმრავლეს შემთხვევაში იმუნური დეპოზიტები ან არ ვლინდება, ან მცირე რაოდენობით გვხვდება, სწორედ ამიტომ წარმოიშვა ტერმინი – „პაუციმუნური“ ვასკულიტი. ამ დაავადებათა რიცხვს მიეკუთვნება: გრანულომატოზი პოლიანგიიტით (აღრე ცნობილი როგორც ვეგენერის გრანულომატოზი), მიკროსკოპული პოლიანგიიტი და ეოზინოფილური გრანულომატოზი პოლიანგიიტით (აღრე ცნობილი როგორც ჩარჯ-შტრაუსის სინდრომი). ANCA ასოცირებული ვასკულიტები ქრონიკული, ხშირად რეციდივებით მიმდინარე დაავადებებია, რომელთა შემთხვევაში იმუნოსუპრესიის მიუხედავად ავადობა და სიკვდილიანობა მაინც მაღალი რჩება. თირკმელი ვასკულური ორგანოა და შესაბამისად სხვადასხვა სისტემური ვასკულიტის დროს სამიზნე ორგანოა, განსაკუთრებით მათთვის, რომლებიც მცირე კალიბრის სისხლძარღვებს აზიანებენ. თირკმელში პირველადი დაზიანების ადგილი გლომერულებია, ამიტომ ყველაზე ხშირი კლინიკური გამოვლინება გლომერულონეფრიტია. ყველაზე მეტად დამახასიათებელი დაზიანება არის პაუციმუნური ფოკალური და სეგმენტური მანეკროზები და კრემჩენტული გლომერულონეფრიტი. პაუციმუნური ვასკულიტები ჩვეულებრივ ასოცირებულია მოცირკულირ ANCA ანტისხეულებთან. გლომერულონეფრიტი შეიძლება განვითარდეს დაავადების ექსტრარენალური გამოვლინებების გარეშეც. მხოლოდ თირკმლის დაზიანებით მიმდინარე ვასკულიტი ANCA ასოცირებული ვასკულიტის ერთ-ერთი ტიპია, რომელიც მიმდინარეობს სწრაფად პროგრესირებადი (კრემჩენტული) გლომერულონეფრიტით და ამ დროს სხვა ორგანოების დაზიანების ნიშნები არ ვლინდება. ANCA-ასოცირებული სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი ჩვეულებრივ ვლინდება ჰემატურიით, პროტეინურიით, ჰიპერკრეატინინემიით. თირკმლის ბიოფსია ამ შემთხვევაშიც დაავადების დიაგნოსტიკის „ოქროს სტანდარტია“. ANCA ასოცირებული ვასკულიტების მკურნალობა იყოფა სამ ფაზად: პირველადი იმუნოსუპრესია, შემანარჩუნებელი მკურნალობა და რეციდივების მკურნალობა. დღეისათვის არსებული მკურნალობის რეჟიმები შემუშავებულია ძირითადად მოზრდილ პაციენტებზე შესწავლის შედეგად.

SUMMARY

ANCA-ASSOCIATED GLOMERULONEPHRITIS IN CHILDREN

Authors: T.GACHECHILADZE, M.TSANAVA, G. CHITAIA,
T. ABULADZE, D.KVIRKVELIA, N.KVIRKVELIA.

The anti-neutrophil cytoplasmic antibody (ANCA)-associated vasculitides (AAV) are a group of disorders characterized by necrotizing inflammation of the small to medium vessels in association with autoantibodies against the cytoplasmic region of the neutrophil. In a majority of such disorders there are a few or no immune deposits and hence the term – “pauci immune vasculitis”. The three main conditions included in this group include microscopic polyangiitis, Granulomatosis with polyangiitis (GPA) – formerly known as Wegener’s granulomatosis, and Eosinophilic Granulomatosis with Polyangiitis (EGPA)-formerly known as Churg-Strauss Syndrome. The kidneys are vascular organs and therefore are targets for different types of systemic vasculitides, in particular those affecting small vessels. The primary renal sites for small-vessel vasculitides are the glomeruli therefore, the most common clinical presentations are those of glomerulonephritis. The characteristic kidney lesions in these conditions are pauci-immune focal and segmental necrotizing and crescentic glomerulonephritis (NCGN). Active pauci-immune small vessel vasculitis is typically associated with circulating ANCA antibodies (ANCA vasculitis). NCGN may also occur without extra renal manifestations of disease. Renal-limited vasculitis (RLV) is a type of anti-neutrophil cytoplasmic antibody (ANCA)-associated vasculitis that presents with rapidly progressive glomerulonephritis (crescentic glomerulonephritis) with no other organ involvement. ANCA associated with rapidly progressive glomerulonephritis usually present with hematuria, proteinuria, and serum creatinine elevation. Renal biopsy remains the ‘gold standard’ in diagnosing ANCA-associated glomerulonephritis. Treatment of AAV can be divided into three phases, initial immunosuppression and subsequent maintenance and third is treatment of relapse. Current treatment regimens are extrapolated from adult studies.

რელაქორაბომია, პოსტოპერაციული რირკოვანი ბარტულეების ღროს

ს.ჯიანი, ე.მონაძე, გ.მცხერიძე, გ.მცხერიძე

ოპერაციის შემდგომ მუცლის ღრუში განვითარებული ჩირქოვანანანთებითი გართულებები სხვადასხვა ავტორთა მონაცემებით საერთო ნაოპერაციებ ავადმყოფთა რიცხვიდან მერყეობს 0.3%-დან 8.6% ოპერაციის შემდგომ ადრეულ გართულებათა შორის ყველაზე ხშირად ინფექციურ-ჩირქოვანი გართულებები ავტორთა მონაცემებით აღნიშნული გართულებები ოპერირებულ ავადმყოფთა შორის შეადგენს 4-5%-ს. უკანასკნელ წლებში როგორც სასწრაფო, ასევე გვე-მიური ოპერაციების შემდეგ აღინიშნება ინფექციურ-ჩირქოვანი გართულებების შემთხვევათა რიცხვის ზრდა და იგი მერყეობს 52.4%-დან. 73%-მდე. ხოლო შაქრიანი დიაბეტთა დაავადებულებებში აღნიშნულ გართულებათა რიცხვი აღწევს 87.2%-ს.

ბოლო 10 წლის პერიოდში ჩვენს კლინიკაში ქალაქის და რესპუბლიკის სხვადასხვა სამკურნალო და-წესებულებიდან ოპერაციის შემდგომ მუცლის ღრუს ინფექციურ-ჩირქოვანი გართულებებით (გართულებების ნიშნების დაწყებიდან მე-3-ე დღიდან 60 დღემდე) გადმოყვანილი იყო 207 ავადმყოფი. მათ შორის გვე-მიური ოპერაცია წარმოებული იყო 104 (50,7% შემთხვევაში). სასწრაფო ოპერაცია გაკეთებული ქონდა 163 (43,3%) ავადმყოფს. ქალი იყო 97 (35,5%), კაცი 110 (64,5%). ასაკის მიხედვით 20 წლამდე გართულება ქონდა 9 ავადმყოფს, რაც სტატისტიკაში მოთავსებულ ავადმყოფთაგან შეადგენს 4%-ს, 25-45 წლამდე 18-ს (8%), 46-60 წლამდე 38-ს. (18,4%), 61 წლიდან 75 წლამდე 42 ავადმყოფს (20%), 76 წლიდან 80 წლამდე 56-ს (22,4%),

ჩვენს მასალაზე ინფექციურ-ჩირქოვანი გართულებები აღინიშნებოდა კუჭის რეზექციის შემდეგ. 27 ავადმყოფს (13%), ქოლიცისტექტომიის შემდგომ 114,5%-ს. მწვეწვე პანკრეატიტის ოპერაციის შემდგომ 19-ს (7,4%), აპენდიციტის შემდეგ 6-ს (23,1%), ნაწ-ლაფთა მწვავე გაუვალობის ოპერაციის შემდეგ 49 ავადმყოფს (22,2%), მუცლის ღრუში შემაჯავლი ჭრი-ლობის ოპერაციის შემდეგ 11 ავადმყოფს (0,5%).

მიღებულმა მონაცემმა ცხადყო, რომ რაც უფრო მეტი ასაკისაა ავადმყოფი მით უფრო ხშირია ინფექ-ციურ-ჩირქოვან გართულებათა რიცხვი. ასე მაგალითად, გართულებათა რიცხვი ახალგაზრდა და საშუ-ალო ასაკში ოპერაციის შემდგომ ინფექციურ-ჩირქო-ვანი გართულებები აღინიშნებათ ნაოპერაციებ ავად-მყოფთა 12%, ხანში შესულ და მოხუცებულ ავადმყო-ფებში კი გართულებები აღინიშნებოდა 42,4 %-ს.

მასალის ანალიზმა გვიჩვენა, რომ ახალგაზრდა ასაკ-ში ინფექციურ-ჩირქოვანი გართულებები ხშირად იყო მწვავე აპენდიციტის ოპერაციის შემდგომ (ხშირად აპენდიციტის დესტრუქციული ფორმების შემდგომ). სა-შუალო ასაკში კუჭის რეზექციის და ქოლეცისტექტო-მიის შემდგომ, ხოლო ხანში შესულ და მოხუცებულ ასაკის პირებში ნაწლაფთა მწვავე გაუვალობის ოპე-რაციის შემდეგ. ამავე ჯგუფში ხშირი და შაქრიანი დი-აბეტით დაავადებულ ავადმყოფთა რიცხვი.

შესწავლილი მასალის ანალიზით დადგენილი იყო, რომ ინფექციურ-ჩირქოვან გართულებათა შორის სიხ-

შრის მიხედვით პირველ ადგილზე აღინიშნება პერი-ტონიტი-61 ავადმყოფი (24,2), შემდეგ მუცლის ღრუს ჩირქოვანა (აბსცესი) ჰქონდა 34-ს (16,3%), მათ შორის ნაწლაფთა შორის აბსცესი 12-ს, სუფლიაფრაგმის აბ-სცესი 7-ს, ღუგლასის ორმოს და ლატირელარული ღარის ჩირქოვანა 13-ს, ღვიძლის აბსცესი 2 ავადმ-ყოფს. ჭრილობის დაჩირქება ნაკერების გახსნით აღე-ნიშნებოდა 11 ავადმყოფს (5,3%). სეფსისი დაუდგინ-და 61-ს (24,1%), ხოლო ჩირქოვანი რეზორული ცხე-ლება 46-ს (21,91%). ტოქსიკო-ინფექციური შოკით შე-მოვიდა 16 ავადმყოფი, სხვადასხვა პოლიორგანული ნაკლოვანები აღენიშნებოდა 25 ავადმყოფს.

მასალის ანალიზი გვაძლევს უფლებას, რომ პერი-ტონიტის განვითარებაში სხვადასხვა მიზეზები შეიძ-ლება გაერთიანდეს 4 ძირითად ჯგუფში 1) ოპერაცი-ის დროს დაშვებული ტექნიკური და ტაქტიკური შეც-დომები; 2) არსებული პერიტონიტის გაგრძელება; 3) მუცლის ღრუს ინფიცირება; 4) ანასტომოზის და ნა-კერების უკმარისობა.

უნდა აღინიშნოს, რომ პერიტონიტის ნიშნები თა-ნამედროვე ეტაპზე მეტად სახეშეცვლილია (გასაგე-ბია კურნალობის, განსაკუთრებით მაღალი სპექტრის ანტიბიოტიკებით მკურნალობის გამო). პერიტონიტი ოპერაციის შემდეგ მიმდინარეობს ღუნედ, მკვეთრად გამოხატული კლინიკური ნიშნების გარეშე.

ასე მაგალითად მუცელში ძლიერი ტკივილები, კუნ-თთა დაჭიმულობა და ბლუმბერგის დადებითი ნი-შანი ჩვენს მასალაზე ჰქონდა ავადმყოფთა მხოლოდ 19%-ს. მკვეთრად გამოხატული პერიტონიტის ნიშნე-ბი აღემატებოდა ნაკერების ანასტომოზის უკმარისო-ბის განვითარების შედეგად, ხოლო სუსტი კლინიკუ-რი ნიშნები და შედარებით წაშლილი (ღუნედ მიმდი-ნარე) ჰქონდათ იმ ავადმყოფებს, რომელთაც პერიტო-ნიტი განუვითარდათ ინტრაოპერაციული ინფიცირე-ბის და განსაკუთრებით იმ შემთხვევებში, როდესაც აღენიშნებოდა წინად არსებული პერიტონიტის გაგ-რძელება. აღნიშნულ ჯგუფში არც თუ იშვიათად გარ-თულების კლინიკური გამოვლინება შეფასებულ იყო, როგორც სუნთქვის უკმარისობა, გულსისძარღვ-თა და ღვიძლის უკმარისობა და სხვა.

ჩვენი მონაცემებით ისევე, როგორც სხვა ავტორთა გამოკვლევები გვიჩვენებს, რომ პერიტონიტის ყველა-ზე ხშირი ნიშანი არის ნაწლაფთა მყარი პარეზი, ზოგ შემთხვევაში, მიუხედავად ინტენსიური დეზოტოქსიკა-ტური მკურნალობისა, ადგილი აქვს ენდოტოქსიური ინტოქსიკაციის ნიშნების მკვეთრ ზრდას.

ჩვენი გამოკვლევების შედეგად მიღებული და ლი-ტერატურაში არსებულ მასალის ანალიზმა გვიჩვენა, რომ ოპერაციის შემდგომ ინფექციურ გართულებათა, მათ შორის პერიტონიტის დროს, ესოდონ მაღალი ლე-ტალობა წარმოადგენს გვიანი დიაგნოსტიკა (პერიტო-ნიტის, კლინიკური გამოვლენების ნიშნების მკვეთრი სურათის გარეშე), რომ აღნიშნული დიაგნოზი უსშე-რესად ისმევა შეუქცევადი გამოხატული პოლიორგა-ნული ნაკლოვანების დროს და ინფექციური შოკის შემთხვევაში.

დაგვიანებული დიაგნოსტიკა თავის რიგად იწვევს დაგვიანებულ პოსპიტალიზაციას, რაც გამოწვეულია აგრეთვე იმითაც, რომ ზოგადი ქირურგები ცდილობენ როგორმე თვით უმკურნალონ ჩირქოვან ცხელებიან ავადმყოფს, რაც ეწინააღმდეგება სამედიცინო ორგანიზაციის პრინციპებს.

ზემოთქმულიდან გამომდინარე მიგვაჩნია, რომ რელაპარატომიის ჩვენება უნდა ემყარებოდეს შემდეგ ნიშნებს: 1) მზარდი და მყარი ნაწლავთა პარეზი; 2) პიპერტურმია; 3) შეუსაბამო პულსა და სხეულის ტემპერატურას შორის; თანხლები გართულებები პლევური და ფილტვების მხრივ; 4) თირკმელების მწვავე ნაკლოვანების დასაწყისი ნიშნები; 5) დაუსაბუთებული ტახიკარდია და ტაქიპანოე; 6) კლინიკური დანიშნულების და ლაბორატორიული მონაცემების შეუფარდებლობა (ლეიკოციტოზი, ფორმულის მარცხნივ გადახრით ანემია და სხვა).

ძემოდ მიღებული მონაცემები გვაძლევს უფლებას დავასკვნათ, რომ ოპერაციული მკურნალობის (რო-

გორც გეგმიური, ასევე სასწრაფო) ოპერაციები ჯერ კიდევ საჭიროებს დახვეწას. აღნიშნულის ხარვეზების გამოსასწორებლად მიზანშეწონილად მიგვაჩნია დაინერგოს დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაში ახალი ეფექტური მეთოდები.

გამოკვლევებმა დაადასტურა, რომ მარტო ჩირქოვანი ქირურგიის პროპაგანდა არ იძლევა სასურველ შედეგს, საჭიროა ჩირქოვანი ქირურგია გამოიყოს მედიცინის ასეთივე ცალკე დამოუკიდებელ დარგად, როგორც ნეიროქირურგია, კარდიოქირურგია, სისხლძარღვო ქირურგია და სხვა.

დასკვნა.

მწვავე ჩირქოვან-ანთებითი დაავადებების და პერიტონიტის მქონე ავადმყოფები, მით უმეტეს გართულებათა დროს, უნდა ხდებოდეს ავადმყოფთა კონცენტრაცია დაწესებულებაში (სეფსისის საწინააღმდეგო ცენტრში), მაღალკვალიფიციური სამედიცინო დახმარების მიზნით.

რეზიუმე

რელაპარატომია, პოსტოპერაციული ჩირქოვანი ბარტულეზების დროს

ს.ჯაიანი, ე.გოტსაძე, ბ.ტუსკირიძე, გ.ტუსკირიძე (თბილისი)

ოპერაციის შემდგომ მუცლის ღრუში განვითარებული ჩირქოვან-ანთებითი გართულებები სხვადასხვა ავტორთა მონაცემებით საერთო ნაოპერაციებ ავადმყოფთა რიცხვიდან მერყეობს 0.3%-დან 8.6% ოპერაციის შემდგომ ადრეულ გართულებათა შორის ყველაზე ხშირად ინფექციურ-ჩირქოვანი გართულებები. მწვავე ჩირქოვან-ანთებითი დაავადებების და პერიტონიტის მქონე ავადმყოფები, მით უმეტეს გართულებათა დროს, უნდა ხდებოდეს ავადმყოფთა კონცენტრაცია დაწესებულებაში (სეფსისის საწინააღმდეგო ცენტრში), მაღალკვალიფიციური სამედიცინო დახმარების მიზნით.

SUMMARY

RELAPAROTOMY DUE TO POST-OPERATIVE PURULENT COMPLICATIONS

S.JAIANI, E.GOTSADZE, B.TSUTSKIRIDZE, G.TSUTSKIRIDZE (Tbilisi)

According to different authors purulent-inflammatory complications in the abdominal cavity are present in 0.3-8.6% of all laparotomy procedures. Infectious-purulent process is most the most frequent early complication. Such patients with acute purulent-inflammatory processes and peritonitis, especially if it is a post-operative complication, should be treated in highly qualified center (Sepsis center).

ჯანსაღი კვების აქტუალური საკითხები-რძე და რძის პროდუქტები

თ.თოთაძე (თბილისი)

რძე არის რძემშავ პროდუქტები
ყველამ ვიცით, რომ თუ რძე სითბოში გავაჩერეთ, ამჟავდება, თუმცა იმის მიხედვით, რომელი მიკროორგანიზმები გამრავლდება ამ დროს რძეში, ამჟავებული პროდუქტი შეიძლება ან მავნე გამოვიდეს, ან ძალიან გემრიელი და სასარგებლო. ასე მზადდება ე.წ. რძემჟავა პროდუქტები – შემთბარ რძეში შეაქვთ სპეციალურად შერჩეული სასარგებლო მიკროორგანიზმების კულტურა (დედო), რომლებიც გამრავლებისას რძის შემადგენელ კომპო-

ნენტებს გემრიელ და უფრო ადვილად ასათვისებელ ნივთიერებად გარდაქმნიან. ასე კეთდება მაწონი, იოგურტი, კეფირი, არაჟანი, ხაჭო... მსოფლიოში სხვადასხვა დასახელების ასობით რძემჟავა პროდუქტი იწარმოება. ხარისხი ყოველ მათგანს უნდა ჰქონდეს მაღალი კვებითი ღირებულება, და იყოს ადვილად ასათვისებელი.

ქიმიური შედგენილობის მიხედვით, რძემჟავა პროდუქტები დაყოფილია დიეტურ, არაჟნის, ხაჭოს და ხაჭოს ნაწარმებად.

დიეტურს მიეკუთვნება მაწონი და შერეული ფერმენტაციის გზით მიღებული კეფირი. მათი შეფასება ხდება სუნის, გემოს, კონსისტენციის მიხედვით. რეალიზაციაში არ დაიშვება მკვეთრი მჟავიანობის, უცხო სუნის, გამოცალკევებული შრატის არსებობისას. პროდუქტი მაღალუჭადია, ინახება 8 C ტემპერატურის პირობებში.

ხაჭო განსაკუთრებით მდიდარია ცილებით, კალციუმით და B2 ვიტამინით. ეს რძემჟავა პროდუქტი მზადდება რძემჟავის გამოყენებით

ან რძემჟავისა და მაჭიკის ფერმენტის ერთობლივი გამოყენებით. ხაჭო იგივე ყველის ნაირსახეობაა. ყველა ღირსებასთან ერთად, ამ პროდუქტს ნაკლიც გააჩნია. მასში ძალიან ადვილად მრავლდება ნაწლავის ჩხირი და სხვა მავნე მიკროორგანიზმი.

კეთილხარისხოვანი ხაჭო თეთრი ფერისაა, შესაძლებელია ოდნავ მოყვითალო ელფერი ჰქონდეს. ფერი თანაბრად უნდა იყოს მთელ მასაში განაწილებული. არათანაბარი ფერი შესაძლებელია მხოლოდ განსაზღვრულ პირობებში, ძალიან ცხიმოვანი ხაჭოს შემთხვევაში. ხაჭოს შეფასება არაქნის მსგავსია, მხოლოდ აქ გათვალისწინებული უნდა იყოს პროდუქტის ტენიანობა. ინახება არა უმეტეს 8 C.

ხაჭოს დეფექტად ითვლება მჟავა, მწარე, მწკლარტე, გაფუჭებული, ობის გემოს და მშრალი, უხეში, რეზინის-მაგვარი კონსისტენცია. იოგურტი რძემჟავა პროდუქტია. არსებობს სხვადასხვა სახეობის, რომლებიც ერთმანეთისაგან განსხვავდებიან კონსისტენციითა და გემოვნებით. შეძენისას უნდა გავარჩიოთ „ცოცხალი“ იოგურტი, რომელიც შეიცავს რძემჟავა ბაქტერიებს, განსხვავებით „არა-ცოცხალი“ პროდუქტისაგან, რომელშიც ყველა რძემჟავა ბაქტერია განადგურებულია თერმული დამუშავების შედეგად. ასეთი იოგურტის შენახვის ვადა ერთ თვეზე მეტია, ხოლო თუ პროდუქტს მხოლოდ ერთი კვირა აქვს შენახვის ვადა, იგი უფრო მეტად სასარგებლოა, რადგანაც მას არა აქვს დამატებული კონსერვანტები, ემულგატორები და არ არის თერმულად დამუშავებული. იოგურტი მიიღება ბულგარული ჩხირისა და თერმოფილური სტრეპტოკოკის გამოყენებით რძის შედელების შედეგად.

როდისა და ვიწყებთ რძის პროდუქტების მიღებას? ახალშობილის სიცოცხლის პირველივე საათებიდან საუკეთესო კვება დედის რძეა. შემდეგ აქტუალური ეს პროდუქტები 6-7 თვის ასაკიდან, 1 წლის ასაკის შემდეგ ის სხვა პროდუქტებთან ერთად ბავშვის ყოველდღიური მენიუს შემადგენლობაში შედის.

ევროპის განვითარებულ ქვეყნებში რძემჟავა პროდუქტების მრეწველობა დამყარებულია სტანდარტიზირებულ ტექნოლოგიურ პროცესებზე, რაც უზრუნველყოფს მაღალი ხარისხის პროდუქტების მიღებას, ამ დარგის განვითარებას და ეკონომიკურ წარმატებას. საერთაშორისო სტანდარტების თანახმად რაციონალური ტექნოლოგიური პროცესის შემუშავებისთვის პირველ რიგში აუცილებელია სტაბი-

ლური სტარტერის (ე.წ. დედოს) შექმნა.

საკვები პროდუქტების მაქსიმალური სტანდარტიზაცია დასავლური პარამეტრების გათვალისწინებით გულისხმობს წარმოებაში ჩართული რძემჟავა ბაქტერიების მთელი რიგი ფენოტიპური თვისებების მიხედვით დახასიათებას. კერძოდ, სტარტერულ კულტურებს, მათ მიმართ წამოყენებული მოთხოვნების თანახმად უნდა გააჩნდეს ისეთი სასარგებლო თვისებები, რომელიც განაპირობებს პროდუქტის ხარისხისა და კვებითი ღირებულების გაუმჯობესებას, და ამასთანავე დადებით გავლენას მოახდენს ადამიანის ორგანიზმზე. ფერმენტირებული რძის პროდუქტების მოხმარება უძველესი დროიდან არის ცნობილი და დამახასიათებელია მსოფლიოს ყველა ცივილიზაციისთვის.

მსოფლიო მაშტაბით დღესდღეობით 2000 მეტი განსხვავებული ტიპის რძემჟავა პროდუქტი არსებობს. მათი უმრავლესობა ეთნიკურია და მცირე რაოდენობით იწარმოება კონკრეტული რეგიონის მოსახლეობის მიერ. ზოგიერთი მათგანი იწარმოება კომერციულად, შედარებით მცირე ინდუსტრიულად.

რძემჟავა პროდუქტები იყოფა 2 ძირითად ჯგუფად: ფერმენტირებული რძის პროდუქტები და ყველის ნაირსახეობები. ფერმენტირებულ რძის პროდუქტებს შენარჩუნებული აქვთ რძის ყველა კომპონენტი, ყველში კი შემადგენელი კომპონენტების ნაწილი რჩება შრატში.

ლაქტოზის ფერმენტაციის ტიპის მიხედვით რძემჟავა პროდუქტები ასევე ორ ჯგუფად იყოფა. პირველ ჯგუფში გაერთიანებული პროდუქტების (იოგურტი, პროსტოკვაშა, ხაჭო, არაქანი და ა.შ.) მიღებას საფუძვლად უდევს რძემჟავური დუღილი. მეორე ჯგუფში (კეფირი, კუმისი, აციდოფილური რძე) შედის ე.წ. შერეული ტიპის ფერმენტაციის პროდუქტები, რომელთა წარმოების პროცესში შეუღლებულია რძემჟავა და სპირტული დუღილის რეაქციები.

განსხვავებული გეოგრაფიული და ისტორიული პირობების გამო სხვადასხვა ქვეყანაში ჩამოყალიბდა რძემჟავა პროდუქტების მიღების საკუთარი სპეციფიკური მეთოდები, რამაც ხელი შეუწყო ამ პროდუქტების ასორტიმენტის გაფართოვებას.

პროსტოკვაშა – სტერილიზებული ანადუღარ რძეს აცივებენ 40-45 °C-მდე, დედო შეაქვთ 1-5% რაოდენობით. რძემჟავა ბაქტერიების კულტურების დამზადების წესის სპეციფიკის მიხედვით არჩევენ ჩვეულებრივ, მეჩნიკოვის, უკრაინულ,



აციდოფილურ პროსტოკვაშას და ვარენცს. მაგ., „მეჩნიკოვის“ პროსტოკვაშას წარმოებაში იყენებენ სიმბიოზურ დედოს, რომელიც შედგება S. ტერმოპროდუქტისა და L. დეფლავრენსის სსპ. ბულგარული რძისგან თანაფარდობით 4:1 ან 5:1. შედეგების პროცესი გრძელდება 3-5 საათი, რის შემდეგაც პროდუქტს სწრაფად აცივებენ და ინახავენ.

ლებენი – ეგვიპტეში გავრცელებული იოგურტის მსგავსი რძემჟავა პროდუქტია. იოგურტისაგან განსხვავებით ის მცირე რაოდენობით ალკოჰოლს შეიცავს, რაც საფუძრუბის ფერმენტაციის შედეგია.

დაპი – ინდოეთის ნახევარკუნძულზე გავრცელებული ტრადიციული რძემჟავა პროდუქტია. მისი წარმოების მეთოდი შემდეგნაირია: რძეს ადუღებენ, აცივებენ 37 °C-მდე და თიხის ჭურჭელში ასხამენ, რომელსაც სითბოს შენარჩუნებისათვის თივაში ინახავენ. დღეოდ წინა დღეების დაპის ხმარობენ, თანაც მცირე რაოდენობით, რადგანაც ჭურჭლის ფორებში დარჩენილი მიკროორგანიზმებიც საკმარისია იმისათვის, რომ ფერმენტაციის საკმაოდ ძლიერი პროცესი დაიწყოს. კამენის რძის დაპი გამოიყენება ერობის წარმოებისთვის.

იოგურტი – აღმოსავლეთ ევროპას, თურქეთსა და კავკასიაში ფერმენტირებული რძის ტრადიციულ ფორმას წარმოადგენს. მათი დამზადებისათვის ამ ქვეყნებში, როგორც წესი, იყენებენ ძროხის, თხის, ცხვრის ან კამენის ცხიმოვან რძეს, რომელსაც დიდი ხნის განმავლობაში ადუღებენ, ისე რომ მოცულობაში შემცირდეს და შემდეგ 45 °C-მდე აცივებენ (ლებენის შემთხვევაში 52 °C-მდე), დედოს სახით წინა დღის პროდუქტს უმატებენ და თბილად ადგილას ინახავენ, სანამ არ შედეგდება.

რა ხდება მსოფლიო ბაზარზე რძის პროდუქტებთან დაკავშირებით:

რძის წარმოება ხდება ევროკავშირის ყველა ქვეყანაში გამონაკლისის გარეშე. შესაბამისად მნიშვნელოვანია ევროკავშირის ყველა ქვეყნისთვის სოფლის მეურნეობის განვითარება და ხარისხიანი პროდუქციის მიღება. სულ ევროკავშირის ქვეყნებში რძის წარმოების ბრუნვა შეადგენს 165 მლნ. ტონას წელიწადში. 2014 წლის მონაცემებით. ამ მხრივ ევროკავშირის მთავარი მწარმოებლები არიან გერმანია, საფრანგეთი, დიდი ბრიტანეთი, პოლონეთი, ნიდერლანდები და იტალია, რაც ევროკავშირის წარმოების 70% შეადგენს. უფრო მეტი მეურნეობა განსხვავებულია სხვადასხვა წვერ სახელმწიფოებში, თუმცა მიზანი ერთია – შემცირდეს რძის ფხვნილით წარმოებული პროდუქტია. არ არსებობს ტიპური ევროპული ძროხის ჯიში, თუმცა რიესიან – ოლსტეინ არის ყველაზე გავრცელებული. სოფლის მეურნეობის წარმოების კუთხით რძის პროდუქტების ხარისხიან წარმოებას ევროკავშირის ქვეყნებში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება, თუმცა როდესაც აქცენტი ჯანსაღ კვებაზე კეთდება, უნდა აღინიშნოს, რომ მოთხოვნის და წარმოების კუთხით ყველაზე მაღალი წილი ბოსტნეულზე და ხილზე კეთდება.

საქართველოში რძის პროდუქტების წარმოებაზე როდესაც ვსაუბრობთ მნიშვნელოვანი პროდუქტია ასევე მაწონი. მაწონი (სომხ. *մածուն* – მაწუნ, აზერ. *агъ* – ყათიდ, ქურთ. *ასტ* – მასტ, არამ. *ܐܪܥܐ* – მასტო) – ძროხის, კამეჩის, ცხვრის, ან თხის აღუღებული რძისგან გაკეთებული ქართული იოგურტი.

სავარაუდოდ, მაწვნის ტრადიცია მოდის ანტიკური საქართველოდან, საიდანაც, მოგვიანებით, გავრცელდა ბევრ მეზობელ ქვეყანაში, მაგ. სომხეთში. უკანასკნელი გამოკვლევები მაწონზე ჩატარებული იყო 1996 წელს ნ. ჭანიშვილისა და სხვათა მიერ ფინელ კოლეგებთან ერთად. შესწავლილ იქნა სხვადასხვა სიმაღლეზე მდებარე სოფლებში (380მ-დან 1700მ-მდე) მოპოვებული ოჯახებში წარმოებული 20 მაწვნის დედოს ბაქტერიული შემადგენლობა და ნაჩვენები იყო

ნაირგვარობა მაწვნის ნიმუშების სახეობრივი შემადგენლობისა და კომპონენტების რიცხვის მიხედვით. დედოების უმრავლესობა 5-7 კომპონენტს შეიცავდა, ზოგჯერ კი ეს რიცხვი 9-ს აღწევდა.

იდენტიფიცირებული იქნა შემდეგი ბაქტერიული სახეობები და საფუერები: *Lactobacillus delbrueckii* ssp. *lactis*, *L. casei*, *L. acidophilus*, *Streptococcus thermophilus*, *Lactococcus cremoris*, *L. lactis*, *Enterococcus durans*, *E. faecalis*, *Saccharomyces cerevisiae*, *Candida lucitaniae*. დადგინდა, რომ სახეობების ზემოთაღნიშნული ნაირფეროვნების მიუხედავად მაწვნის კოლტისა და გემოვნებითი თვისებების ჩამოყალიბებაზე *L. delbrueckii* ssp. *lactis* და *S. thermophilus* (შეფარდებით 1:3) აგებენ პასუხს.

გამოყენებული ლიტერატურა.

1. გ. კლიავას სახელობის ბაქტერიოფაგიის, მიკრობიოლოგიისა და ვირუსოლოგიის ინსტიტუტი იანა მალხაზოვა – დისერტაცია.

მაწვნის დედობიდან გამოყოფილი ენდემური რძეშეფარდებითი გენოტიპური და ფენოტიპური დახასიათება.

2. ტექნიკური რეგლამენტი – „აღრეული და სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების დაწესებულებებში კვების ორგანიზებისა და რაციონის კვებითი ღირებულების ნორმები“

3. ჯანსაღი და უსაფრთხო კვება სკოლაში – საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი), საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. – 2015 წ.

4. რძისა და რძის ნაწარმის შესახებ ტექნიკური რეგლამენტი – საქართველოს მთავრობის დადგენილება 152, 2015 წლის 3 აპრილი.

5. ნ. მანჯავიძე, გ. მეგრელიშვილი „პედიატრია“. I ტომი.

6. განათლების დაწესებულებებში კვების ორგანიზებისა და რაციონის კვებითი ღირებულების ნორმების“ დამტკიცების შესახებ – საქართველოს მთავრობის დადგენილება №487 2017 წლის 30 ოქტომბერი.

7. https://ec.europa.eu/agriculture/milk_en

8. <http://www.agr.gc.ca/eng/industry-markets-and-trade/international-agri-food-market-intelligence/europe/market-intelligence/dairy-products-western-europe/?id=1420644518049>

9. <http://www.corbion.com/media/press-releases?newsId=1949778>

10. <http://www.euromonitor.com/drinking-milk-products-in-japan/report>

11. <http://www.crosscurrents.hawaii.edu/content.aspx?lang=eng&site=japan&theme=work&subtheme=AGRIC&unit=JWORK107>

12. <https://mpglobal.donki.com/en/product/D00001168>

13. https://www.freedieting.com/tools/calories_in_dairy.htm

14. <http://www.calories.info/food/milk-dairy-products>

რეზიუმე

ჯანსაღი კვების აქტუალური საკითხები-რძე და რძის პროდუქტები

თ.თოთაძე (თბილისი)

იდენტიფიცირებულია ბაქტერიული სახეობები და საფუერები: *Lactobacillus delbrueckii* ssp. *lactis*, *L. casei*, *L. acidophilus*, *Streptococcus thermophilus*, *Lactococcus cremoris*, *L. lactis*, *Enterococcus durans*, *E. faecalis*, *Saccharomyces cerevisiae*, *Candida lucitaniae*.

დადგინდა, რომ სახეობების ზემოთაღნიშნული ნაირფეროვნების მიუხედავად მაწვნის კოლტისა და გემოვნებითი თვისებების ჩამოყალიბებაზე *L. delbrueckii* ssp. *lactis* და *S. thermophilus* (შეფარდებით 1:3) აგებენ პასუხს.

SUMMARY

LEADING ISSUES IN NUTRITION – MILK AND MILK PRODUCTS

N.TOTADZE (Tbilisi)

Identified species of bacteria and yeast: *Lactobacillus delbrueckii* ssp. *lactis*, *L. casei*, *L. acidophilus*, *Streptococcus thermophilus*, *Lactococcus cremoris*, *L. lactis*, *Enterococcus durans*, *E. faecalis*, *Saccharomyces cerevisiae*, and *Candida lucitaniae*.

It is reported that despite the variety of up-mentioned species *L. delbrueckii* ssp. *lactis* and *S. thermophilus* (with 1:3 ratio) are responsible for the development of Matsoni clot and features influencing sense of taste.

ქლამიდიოზი ბავშვებში-თანამედროვე გამოწვევა

ირინე კორინთელი,
მედიცინის დოქტორი-მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატი-ასისტენტ პროფესორი/

ბოჩა აბუთიძე, მედიცინის დოქტორი-მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატი/

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი

ქლამიდიოზის შემთხვევების შესახებ ინფორმაცია უძველესი დროიდან /ჯერ კიდევ ჩვენს წელთა აღრიცხვამდე/ არის ცნობილი მეურნეობათათვის. მიუხედავად ამისა, დღეისათვის 21-ე საუკუნეში, ქლამიდიოზი ბავშვებში/ მართვის საკითხები/, კვლავ, აქტუალურ პრობლემად რჩება.

მე-20 საუკუნის ქართული პედიატრიის ერთ-ერთი ფუძემდებლის, იოსებ კვაჭაძის მრავალ მხრივ სამეცნიერო შრომებში, ბავშვთა ასაკში ქლამიდიოზის საკითხებს, მნიშვნელოვანი ადგილი უკავია. ეს ნაშრომები დღეისათვისაც არ კარგავს მნიშვნელობას პრაქტიკული მედიცინისათვის.

პროფესორმა იოსებ კვაჭაძემ ჯერ კიდევ, 1987 წელს, პირველად საქართველოში და ერთ-ერთმა პირველმა მსოფლიოში აღწერა რეიტერის შემთხვევა – ქლამიდიური ეტიოლოგიის. ამ შემთხვევის შესახებ სტატია დაიბეჭდა ჟურნალში „საბჭოთა მედიცინა“ /ი. კვაჭაძე, ნ. შელია, გ. აბუთიძე – „რეიტერის დაავადება ბავშვთა ასაკში“ – ჟურნალი „საბჭოთა მედიცინა“ – 1987 წელი, №4. გვ. -33-36/. შემდგომ წლებში ამავე საკითხზე გამოქვეყნდა კიდევ ორი შემდეგი სტატია:

• გ. აბუთიძე „რეიტერის დაავადების თავისებურებანი ბავშვთა ასაკში“ 1987 წ. თბილისი

• გ. აბუთიძე „იმუნოლოგიური ცვლილებებისა და გენეტიკური განწყობის როლი რეიტერის სინდრომის განვითარებაში ბავშვთა ასაკში“. ჟურნალი „საბჭოთა მედიცინა“ – 1989 წელი, №2. გვ. -55-56

ჩვენს მიერ მოძიებული იქნა 50 -მდე სამეცნიერო სტატია/ ყველა მათგანი არის გამოქვეყნებული www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed განთავსებული ჟურნალებში -2010-2015 წ. წ. და ასევე, პროფესორ იოსებ კვაჭაძის ნაშრომები ქლამიდიოზთან მიმართებაში/15 ერთეული – გამოქვეყნებული ქართულ სამედიცინო ჟურნალებში 1987-1993 წ. წ./

ზემო აღნიშნული პუბლიკაციების შეჯერებით გამოვლინდა შემდეგი ზოგიერთი აქტუალური გამოწვევა ბავშვთა ქლამიდიოზთან მიმართებაში: კერძოდ,

• შემთხვევათა 80%-70% ქლამიდიოზი ბავშვებში უსიპტომოდ მიმდინარეობს, რაც ართულებს დროულ ოპტიმალურ მართვას.

• ქლამიდიოზის დაგვიანებული დიაგნოსტიკა ბავშვებში -მენჯის ღრუს ანთებითი /შემდგომი ფერტილური სირთულეების შესაძლებლობით/ ასევე, რევმატოიდული /მათ შორის რეიტერის/, თვალის/ მათ შორის კატარაქტა, სიბრმავე/, კანის დაავადების განვითარების მაღალი რისკი.

• არანამკურნალევი ქლამიდიოზი ორსულებში შეიძლება დღენაკლულობისა და ახალშობილებში ჩირქოვან -ანთებითი დაავადებების მიზეზი გახდეს.

• რეიტერის დაავადების ეტიოლოგიური ფაქტორი – ქლამიდი, უხშირესი ეტიოლოგიური ფაქტორი.

ასევე, ჩვენს მიერ კიდევ ერთხელ გაანალიზებულ იქნა პროფესორ იოსებ კვაჭაძის სტატიები ქლამიდიოზთან მიმართებაში.

1987-1993 წლებში პროფესორი იოსებ კვაჭაძე უკვე, აქტიურად ბეჭდავდა სტატიებს ქლამიდიოზის აქტუალობის თაობაზე ბავშვთა ასაკში. როგორც ზე-

მოთ იყო აღნიშნული, საქართველოში რეიტერის დაავადების პირველი შემთხვევა აღწერილ იქნა 1987 წელს.

1990-1993 წ. წ. შესრულებულ იქნა 2 საკვლედიკაციო ნაშრომი/ შრომის ავტორებს მიენიჭათ მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატის წოდება/.

პირველი მათგანი ეხებოდა ქლამიდიით მუცლად ყოფნის დაინფიცირების შესაძლებლობასა და მნიშვნელობას შემდგომში ნაყოფის განვითარებისა და ახალშობილებში შემდგომი ჩირქოვან ანთებითი დაავადებების გამოვლინების კუთხით/ ქლამიდიით ნაყოფის მუცლად ყოფნის დაინფიცირების მნიშვნელობა ახალშობილებში ჩირქოვან-ანთებითი დაავადებების განვითარების საქმეში ხელმძღვანელები: პროფესორები ი. კვაჭაძე, გ. დანელია. 1990-1993 წ. წ./.

ამ კვლევის ფორმატით შესრულებული იქნა შემდგომი სამუშაო

• შესწავლილ იქნა ორსულთა საშოს ნაცხი ქლამიდიოზზე.

• შესწავლილ იქნა პლაცენტები/ანატომიურ-მორფოლოგიური თავისებურებანი/

• შესწავლილ იქნა ახალშობილთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა/მათ შორის დაავადების ეტიოლოგიაში ქლამიდიის როლი/ .

რაც შეეხება მეორე ნაშრომს / „რეიტერის დაავადების კლინიკური და ეტიოლოგიური დახასიათება ბავშვთა ასაკში“ ხელმძღვანელი: ი. კვაჭაძე, 1990-1993 წ. წ./.

შესწავლილ იქნა ქლამიდიოზის როლი რეიტერის დაავადების განვითარებაში.

• გაანალიზებული იქნა კლინიკური შემთხვევები/კლინიკურ-პარაკლინიკური პატერნების მიხედვით/.

• შეწავლილ იქნა ეტიოლოგიური სრუქტურა

• ბავშვთა ასაკში პირველად იქნა მითითებული ქლამიდიური ინფექციის წამოყვან როლზე რეიტერის დაავადების განვითარებაში და ნაწლავური ინფექციის მნიშვნელობაზე ლატენტურად მიმდინარე ქლამიდიური ინფექციის გააქტიურებაზე და შემუშავდა რეიტერის მართვის ოპტიმიზაციისათვის რეკომენდაციები.

თუ კიდევ ერთხელ ჩავუღრმავდებით პროფესორ კვაჭაძის ნაშრომებს, ვნახავთ, რომ გარკვეული კუთხით მოინახება პასუხები იმ თანამედროვე გამოწვევებზე, რომლებიც დღეისათვის აქტუალურია ბავშვებში ქლამიდიოზთან მიმართებაში. კერძოდ,

• არანამკურნალევი ქლამიდიოზი ორსულებში 10%-15%-ში ხდება დღენაკლულობისა და ახალშობილებში ჩირქოვან -ანთებითი დაავადებების /კონიუქტივითი, ვულვო-ვაგინიტი, ურეთიტი, პნევმონია სისტემური ანთებითი პასუხის სინდრომი-ქლამიდიას ასოცირებული სხვა ინფექციურ აგენტთან/ მიზეზი/1990-1993 წ. წ./.

• რეიტერის დაავადების სტრუქტურაში ქლამიდიოზის ეტიოლოგიური წილი მერყეობს 20-50% ფარგლებში, ასევე, ადრეული ასაკში ქლამიდიოზით ავადობა წარმოადგენს რისკს რეიტერის განვითარების კუთხით.

ამრიგად, პროფესორ იოსებ კვაჭაძის პუბლიკაციები, კონკრეტულ შემთხვევაში ქლამიდიოზთან მიმართებაში, დღეისათვისაც კვლავ, აქტუალურია და წარმოადგენს მნიშვნელოვან საფუძველს შემდგომი სამეცნიერო კვლევებისათვის.

ლიტერატურა:

1. Trachoma in Yunnan province of southwestern China: findings from trachoma rapid assessment. Wu M, Hu ZL, He D, Xu WR, Li Y. BMC Ophthalmol. 2018 Apr 17;18(1):97.
2. Assessing prevalence of missed laboratory-confirmed sexually transmitted infections among women in Kingston, Jamaica: results from a secondary analysis of the Sino-Implant clinical trial. Zia Y, Wiener J, Snead MC, Papp J, Phillips C, Flowers L, Medley-Singh N, Costenbader EC, Hylton-Kong T, Kourtis AP. BMJ Open. 2018 Apr 13;8(4):
3. Chlamydial ompA Diversity in Trachoma-Hyperendemic Communities Treated With Azithromycin. Chin SA, Morberg DP, Alemayehu W, Melese M, Lakew T, Chen MC, Zhou Z, Doan T, Cevallos V, Lietman TM, Keenan JD. Am J Epidemiol. 2018 Apr 3.
4. Doxycycline suppresses Chlamydia pneumoniae induced interferon-gamma responses in peripheral blood mononuclear cells in children with allergic asthma. Smith-Norowitz TA, Weaver D, Norowitz YM, Hammerschlag MR, Joks R, Durkin HG, Kohlhoff S. J Infect Chemother. 2018 Jun;24(6):470-475.
5. Chlamydiae in febrile children with respiratory tract symptoms and age-matched controls, Ghana. Bühl H, Eibach D, Nagel M, Greub G, Borel N, Sarpong N, Rettig T, Pesch T, Aebly S, Klöckner A, Brunke M, Krannich S, Kreuels B, Owusu-Dabo E, Hogan B, May J, Henrichfreise B. New Microbes New Infect. 2018 Jan 13;22:44-48.
6. Chlamydia Conjunctivitis in 2 Prepubertal Children: An Uncommon Presentation of Child Sexual Abuse. Brownell AD,

Miraldi Utz V, Makoroff KL, Shapiro RA, Mortensen JE. Pediatr Emerg Care. 2018 Mar 5.

7. Prevalence of sexually transmitted infections among young people in South Africa: A nested survey in a health and demographic surveillance site. Francis SC, Mthiyane TN, Baisley K, Mchunu SL, Ferguson JB, Smit T, Crucitti T, Gareta D, Dlamini S, Mutevedzi T, Seeley J, Pillay D, McGrath N, Shahmanesh M.

8. Longitudinal change in the serology of antibodies to Chlamydia trachomatis pgp3 in children residing in a trachoma area. West SK, Munoz B, Kaur H, Dize L, Mkocha H, Gaydos CA, Quinn TC. Sci Rep. 2018 Feb 23;8(1):3520.

9. Conjunctival transcriptome profiling of Solomon Islanders with active trachoma in the absence of Chlamydia trachomatis infection. Vasileva H, Butcher R, Pickering H, Sokana O, Jack K, Solomon AW, Holland MJ, Roberts CH. Parasit Vectors. 2018 Feb 21;11(1):104.

10. The Etiology of Vaginal Discharge Syndrome in Zimbabwe Results from the Zimbabwe STI Etiology Study. Chirenje ZM, Dhibi N, Handsfield HH, Gonesse E, Barr BT, Gwanzura L, Latif AS, Maseko DV, Kularatne RS, Tshimanga M, Kilmarx PH, Machiha A, Mugurungi O, Rietmeijer CA. Sex Transm Dis. 2017 Nov 29

11. Sexually Transmitted Diseases Among Pregnant Women: 5 States, United States, 2009-2011. Williams CL, Harrison LL, Llata E, Smith RA, Meites E. Matern Child Health J. 2018 Apr;22(4):538-545.

12. Active Trachoma Cases in the Solomon Islands Have Varied Polymicrobial Community Structures but Do Not Associate with Individual Non-Chlamydial Pathogens of the Eye.

Butcher RMR, Sokana O, Jack K, Kalae E, Sui L, Russell C, Houghton J, Palmer C, Holland MJ, Le Mesurier RT, Solomon AW, Mabey DCW, Roberts CH.

Front Med (Lausanne). 2018 Jan 23;4:251

13. Symptoms, Signs and Long-Term Prognosis of Vertically Transmitted Chlamydia trachomatis Infections. Honkila M, Renko M, Pokka T, Wikström E, Uhari M, Tapiainen T. Pediatr Infect Dis J. 2018 Jan

რეზიუმე

ქლამიდიოზი ბავშვებში-თანამედროვე გამოწვევები

ირ. კორინტელი,
მედიცინის დოქტორი-მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატი-ასისტენტ პროფესორი/
გ.აბუტიძე, მედიცინის დოქტორი-მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატი/
(თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი)

ქლამიდიოზის შემთხვევების შესახებ ინფორმაცია უძველესი დროიდან /ჯერ კიდევ, ჩვენს წელთა აღრიცხვამდე/ არის ცნობილი მკურნალთათვის. მიუხედავად ამისა, დღეისათვის 21-ე საუკუნეში, ქლამიდიოზი ბავშვებში/ მართვის საკითხები/, კვლავ, აქტუალურ პრობლემად რჩება. მნიშვნელოვანია, რომ პროფესორ იოსებ კვაჭაძის პუბლიკაციები, კონკრეტულ შემთხვევაში ქლამიდიოზთან მიმართებაში, დღეისათვისაც კვლავ, აქტუალურია და წარმოადგენს მნიშვნელოვან საფუძველს შემდგომი სამეცნიერო კვლევებისათვის.

SUMMARY

CHLAMYDIA INFECTION IN CHILDREN – MODERN CHALLENGES

IR. KORINTELI,
assistant professor, PhD, candidate of doctor of medical science
GABUTIDZE, PhD, candidate of doctor of medical science
(Tbilisi State Medical University)

Information about Chlamydia infection incidence was known for physicians even Before Christ. Despite this fact treatment of this infection remains to be an up-to-date issue. Publications of I.Kvachadze regarding Chlamydia infection remains to be an important basis for the further scientific researches.



ბავშვთა ძირს, პროფესორ ლევან ავალიანს 100 წელი შეუსრულდა

მომონება MEMOIR

1963 წლიდან ბავშვთა ქირურგიის კათედრას სათავეში ჩაუდგა აკად. კ. ერისთავისა და პროფ. მ. კოჩიაშვილის მოწვევით, პროფესორი დ. ავალიანი (1917-1996). პრაქტიკული და ორგანიზაციული მუშაობასთან ერთად იგი დიდ სამეცნიერო მოღვაწეობას ეწეოდა. მის მიერ გამოქვეყნებული 160-ზე მეტი ნაშრომი, მათ შორის 12 მონოგრაფია. 1960-1972 წლებში იგი იყო პედაგოგიური ფაკულტეტის დეკანი, 1964-1994 წლებში საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მთავარი ბავშვთა ქირურგი. პროფესორ ლევან ავალიანის უშუალო ინიციატივით რესპუბლიკის სხვადასხვა რეგიონში გა-

იხსნა ბავშვთა ქირურგიული განყოფილება, რომლებიც დაკომპლექტდა ბავშვთა ქირურგებით, ექიმად, 1961 წ. ბათუმში, 1963 წ. სოხუმში, 1964 წ. ქუთაისში, 1974 წ. ცხინვალში, 1982 წ. ოზურგეთში, 1988 წ. თელავში. 1994 წ. ახალციხეში, ფოთში. 1960 წელს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს პედაგოგიური სამეცნიერო კვლევით ინსტიტუტში ჩამოყალიბდა ბავშვთა ქირურგიული განყოფილება. 1964 წელს აკად. ა. წულუკიძის ინიციატივით და პროფ. დ. მურვანიძის უშუალო ხელმძღვანელობით საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტში გაიხსნა რესპუბლიკაში პირველი ბავშვთა უროლოგიური განყოფილება, რომელიც თავიდან ფუნქციონირებდა ქ. თბილისის №1 საავადმყოფოში არსებულ ბავშვთა ქირურგიულ განყოფილებაში. 1978 წლიდან იგი სამუდამოდ დაუფრნდა ბავშვთა რესპუბლიკურ საავადმყოფოში. 1978 წელს პროფ. დ. ავალიანის ხელშეწყობით ბავშვთა

რესპუბლიკურ საავადმყოფოში გაიხსნა თორაკალური და ნეიროქირურგიული განყოფილებები. ნეიროქირურგიულ განყოფილებას სათავეში ჩაუდგა ბავშვთა ქირურგიის კათედრის პროფ. გ. მისია. პროფ. დ. ავალიანის თაოსნობით შემდგომში ბავშვთა განყოფილებაში გაიხსნა ბავშვთა რესპუბლიკურ საავადმყოფოში, ონკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევით და ტრავმატოლოგია-ორთოპედის სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტებში, დამწვრობისა და ადლენიით ქირურგიის რესპუბლიკურ ცენტრში. რესპუბლიკაში ბავშვთა ქირურგიული საწარმოების ზრდა მოითხოვდა ბავშვთა ქირურგთა ახალ კადრებს, ამიტომ პროფ. დ. ავალიანის ძალისხმევით თბილისის ექიმთა დახვდევების სახელმწიფო ინსტიტუტში 1967 წელს გაიხსნა ბავშვთა ქირურგიის კურსი, რომელსაც სათავეში ჩაუდგა თვითონ და 20 წელი საზოგადოებრივ საქმეებზე ხელმძღვანელობდა მას. 1987 წელს კურსის ხელმძღვანელად აირჩიეს პროფ. ა. სიმონიშვილი. 1989 წელს

კი კურსი გადაკეთდა ბავშვთა ქირურგიის კათედრად და კათედრის გაშვებ არჩეული იქნა პროფ. პ. შოთაძე. მისი გარდაცვალების შემდეგ 1999 წელს კათედრის გამგედ არჩეული იქნა პროფ. პ. გვერტაძე. რესპუბლიკაში ბავშვთა ქირურგიის სწავლა განვითარებამ აუცილებელი გახდა საქართველოს ქირურგიულ საზოგადოებასთან ბავშვთა ქირურგიული სექციის ჩამოყალიბება. რაც განხორციელდა 1976 წელს. სექციის თავმჯდომარედ არჩეულ იქნა პროფ. დ. ავალიანი. შემდგომში იგი გამოყოფილ ქირურგიულ საზოგადოებას და ჩამოყალიბდა ბავშვთა ქირურგიულ საზოგადოებად. 1996 წელს შეიქმნა ბავშვთა ქირურგთა ასოციაცია, რომლის პრეზიდენტად არჩეული იქნა რ. კუჭუბაძე.

ბატონ ლევანის ორგანიზებითა და თაოსნობით ჩამოყალიბდა ბავშვთა ქირურგიის სკოლა, რომლის სტრუქტურა დღემდე შენარჩუნებულია, ისწავლება სამედიცინო უნივერსიტეტისა და სხვა სამედიცინო სასწავლებლებში, არსებობს რამდენიმე განყოფილება, მისი მსწავლეები წარმატებით ათვისებენ მოცემულ დარგს. ხშირად აღნიშნული პროფესორი მოიცავს უცხოელ სპეციალისტებთან თანამშრომლობას, რაც უფრო პროგრესულს ხდის აღნიშნულ დარგს.

პროფესორ მ. კოჩიაშვილის გარდაცვალების შემდეგ, 1963 წლიდან ბავშვთა ქირურგიის კათედრას სათავეში ჩაუდგა აკადემიკოს კ. ერისთავის და პროფესორ მ. კოჩიაშვილის მოწვევით, საქართველოს მედიკო-ბიოლოგიურ მეცნიერებათა აკადემიის წევრი, პროფესორი ლევან ავალიანი (1917-1996). პრაქტიკულ და ორგანიზაციულ მუშაობასთან ერთად იგი დიდ სამეცნიერო მუშაობას ეწეოდა. არ დარჩენილა ბავშვთა ქირურგიის არც ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემა, რომელზედაც ლევან ავალიანის თაოსნობით არ მოქმედებდა. მის მიერ გამოქვეყნებული 160-ზე მეტი ნაშრომი, მათ შორის 12 მონოგრაფია. 1960-1972 წლებში იგი იყო პედაგოგიური ფაკულტეტის დეკანი, 1964-1994 წლებში საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მთავარი ბავშვთა ქირურგი და ბავშვთა ქირურგიის რესპუბლიკური ცენტრის ხელმძღვანელი. მასთან ერთად კათედრაზე მუშაობდნენ პროფესორები: გ. ყვანილა, გ. მისია, დ. დოცენტები: ჯ. ნარტიაშვილი, ნ. მთავრაძე, დ. ხეცურია, გ. საყვარელიძე და სხვები.

1961 წ. ბათუმში (გამგ. მ. გორჯილაძე); 1963 წ. სოხუმში (გამგ. გ. კანტურია); 1964 წ. ქუთაისში (გამგ. ო. რუხაძე); 1974 წ. ცხინვალში (გამგ. ა. ჯიფიძე); 1982 წ. ოზურგეთში (გამგ. რ. დინაძე); 1988 წ. (გამგ. რ. ზაქარიაძე); 1994 წ. ახალციხეში (გამგ. ნ. წამალაძე). 1960 წელს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს პედაგოგიის სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტში ჩამოყალიბდა ბავშვთა ქირურგიული განყოფილება (ხელმძღვანელი პროფ. შ. ხარბუაძე), რომელიც განთავსდა ქ. თბილისის ბავშვთა №2 საავადმყოფოს ბაზაზე. ხოლო 1962 წელს გადავიდა ქ. თბილისის ბავშვთა №4 საავადმყოფოში (40 საწოლზე), ახლად გახსნილ ქირურგიულ განყოფილებაში. ამ განყოფილებაში პრაქტიკულ მუშაობასთან ერთად მიმდინარეობდა მნიშვნელოვანი კვლევა. ხანმოკლე პერიოდში აქ შესრულდა 2 სადოქტორო და 3 საკანდიდატო დისერტაცია, 100-ზე მეტი სამეცნიერო შრომა.

1964 წელს აკად. ა. წულუკიძის ინიციატივით და პროფ. დ. მურვანიძის უშუალო ხელმძღვანელობით, საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს უროლოგიის სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტში გაიხსნა რესპუბლიკაში პირველი ბავშვთა უროლოგიური განყოფილება, რომელიც თავიდან ფუნქციონირებდა ქ. თბილისის №1 კლინიკურ საავადმყოფოში ბავშვთა ქირურგიულ განყოფილებაში. 1978 წლიდან იგი სამუდამოდ დაუფრნდა ბავშვთა რესპუბლიკურ საავადმყოფოში. 1978 წელს პროფ. დ. ავალიანის ხელშეწყობით ბავშვთა

ქირურგიის სკოლა. ხოლო 1973-1978 წლებში მუშაობდა თბილისის ბავშვთა ქირურგიის კათედრის პროფესორის თანამდებობაზე.

თორაკალური განყოფილების ხელმძღვანელად დაინიშნა გ. ზაქარიაძე. შემდგომში ბავშვთა განყოფილებები ჩამოყალიბდა ბავშვთა რესპუბლიკურ საავადმყოფოში, ონკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევით და ტრავმატოლოგია-ორთოპედის სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტებში, დამწვრობისა და ადლენიით ქირურგიის რესპუბლიკურ ცენტრში.

რესპუბლიკაში ბავშვთა ქირურგიული საწარმოების ზრდა მოითხოვდა ბავშვთა ქირურგთა ახალ კადრებს. ამიტომ პროფ. დ. ავალიანის ძალისხმევით, თბილისის ექიმთა დახვდევების სახელმწიფო ინსტიტუტში 1967 წელს გაიხსნა ბავშვთა ქირურგიის კურსი, რომელსაც სათავეში ჩაუდგა თვითონ და 20 წელი საზოგადოებრივ საქმეებზე ხელმძღვანელობდა მას. 1987 წელს კურსის ხელმძღვანელად აირჩიეს მდიო-პროფესორი გ. მისია.

1989 წელს კურსი გადაკეთდა ბავშვთა ქირურგიის კათედრად და კათედრის გამგედ არჩეულ იქნა პროფესორი პ. შოთაძე. მისი გარდაცვალების შემდეგ (1999) კათედრის გამგედ არჩეული იქნა დოცენტი პ. გვერტაძე. რესპუბლიკაში ბავშვთა ქირურგიის სწავლა განვითარებამ აუცილებელი გახდა საქართველოს ქირურგიულ საზოგადოებასთან ბავშვთა ქირურგიული სექციის ჩამოყალიბება. რაც განხორციელდა 1976 წელს. სექციის თავმჯდომარედ არჩეულ იქნა პროფ. დ. ავალიანი. შემდგომში გამოყოფილ ქირურგიულ საზოგადოებას და ჩამოყალიბდა



ბავშვთა ქირურგიულ საზოგადოებად. 1995 წელს საზოგადოების თანამშრომლობაზე არჩეულ იქნენ პროფ. თ. განიჭილაძე და პროფ. ა. სიმონიშვილი. 1996 წელს შეიქმნა ბავშვთა ქირურგთა ასოციაცია, რომელიც 1999 წელს გარდაიქმნა საქართველოს ბავშვთა ქირურგების კავშირად, რომლის თავმჯდომარედ არჩეულ იქნა პროფესორი რ. კუჭუბაძე. შემდგომში ბავშვთა ქირურგების კავშირის რეგიონალური ცენტრები გაიხსნა იმერეთში, აჭარაში.

საქართველოში ბავშვთა ქირურგიის განვითარებაზე მნიშვნელოვანი გავლენა იქონია რუსეთის ბავშვთა ქირურგიულმა სკოლამ. პროფ. მ. კოჩიაშვილის და დ. ავალიანის მჭიდრო კავშირი პქონიდა ბავშვთა ქირურგიის ისეთ დარგებთან, როგორებიც იყვნენ აკად. ს. ტერნოვსკი, აკად. ს. დოლცკი, აკად. გ. ბაიროვა, აკად. მ. ვოლოკოვი და სხვები. თსუ ბავშვთა ქირურგიის კათედრა აგრძელებს ურთიერთობას მოსკოვისა და სხვადასხვა ქალაქების წამყვან ბავშვთა ქირურგიულ კლინიკებთან, რაც ხელს უწყობს მეცნიერებათა მდგრადი ურთიერთგაზიარებას და მის პრაქტიკაში დანერგვას.

ბატონი ლევან ავალიანის სახელის გახსენება ყოველთვის მაღდივრების გრძელდება იქვე, როგორც პროფესორი, ასევე ადამიანური ღირსებებიდან გამომდინარე.

რედაქცია

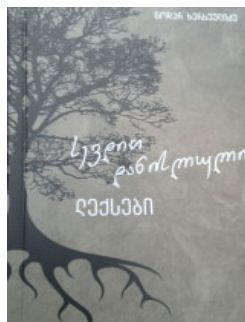




პროექსტის ნაღარ
სერსეულად 90

27.07.17. ၀၆၆၅ 17.00.

27.07.17. თსსუ 17.00.
 ბრწყინვალე საღამო შედგა
 დეპუტატი ილია კედიტარის,
 ჟურნალისტის, ბატონ ნოდარ
 ხერხეულიძის 90 წელთან და-
 კავშირებით. დიდი მადლობა მის
 ოჯახიან ბატონებს – კათედრის
 აღმზრდელებს – პროფ. ვანო კო-
 ჩიაშვილს, ასოც. პროფ. მანა ხერ-
 ხეულიძეს და მის ყველა წევრს.



გივი ჟვანია
90 წელი

ჩვენი სტუდენტობის უსაყვარლესი დეკანი, კვლავობი შემდგომ კოლეგა და უფროსი გულისთვის მიგზავნი მემორიალური მემორიალის მემორიალურად დოკუმენტი, პროფესორი ბატონი ბი-ბი შვანიძე წელს 90 წლის გასდგომდა



ბემშვიდობებით გატონო ჯუმბერ,

კაცი, რომელიც ფუსფუსით და-
ლიოდა, სიკეთეს თესავდა და გიხა-
როდაა რომ იგი შენთან ერთად ამ
ქალაქში ცხოვრობდა.

ჯუშბერ ჩანტლაძე ექსიმო-ბავშვთა ქირურგი – ერთ-ერთი პირველი და განუყოვრებული ორთოდ-ტრავმატოლოგი, წლების განმავლობაში გუგეიას სახელობის ბავშვთა სახინეურსიტეტო კლინიკის ერთადერთ სპეციალისირებული ბავშვთა ტრავმატოლოგიის განყოფილების გაბეჭ.

ეჭიშები, რომ ნიჭიერები და მრავალმხრივი ადამიანები არიან, ამაზე ბატონი ჯუმბერის ცხოვრება და მუსიკალური ნიჭი მეტყველებს.

„ყვავილების ქვეყანა“, რომელიც უნიკალური ქართული სუფრის განუმეორებელი თამაღობისას თავის ელფერით იყო შემოსილი.

ჯეომეტრიკი ჩანტლას უმნიშვნელო-
ვანესი ღირსება იყო ახალგაზრდო-
ბის სიყვარული და მათთან სიახ-
ლოვებადმხრელობითი ცხოვრებისე-
ული დაუღლელი გაკვეთილების
დიპლომატიური მიწოდება.

დიდი იყო მისი მასწავლებლები-სადმო და ასკოვანი ღირსეული სპეციალისტებისადმი პატივისცემასწორედ ეს იყო 2010 წელს მისი ინიციატივით საქართველოში დამსახურებული მედიკოსებისადმი „ბრწყინვალეების ჯარსკვლავის“ კომისიის შექ-

მნა, ღირსეულთათვის მინიჭება და კლინიკებში მისი ცერემონიალური გახსნარომელიც დღესაც დიდი ტრადიციებით გრძელდება.

ეს განკლავთ ის მოკრძალებული შეფასება იმ დიდი სიყვარული-საბრძოლო ეტყ ბატონ ჯეჟეგან ჩანტ-ლიძესთან მე პირადან მაკავშირებ-და და იმ დიდი ადამიანური რე-სურსების „დაქექიანითეს“, რომელ-საც იგი მოსწონეველთ ღამაზად ფუთავდა.ისეგრემ შენც გაგაღდე-ბულგად შენი შესაძლებლობების მაქსიმალური გამოიყენებინა საქარ-თვლის სიყვარულში.

ღმერთმა გაანათლოს ბატონი
ჯუმბერის სული.



მოგონება MEMOIR

პროფესორი იოსებ კვაჭაძე

(ცხოვრება და შემოქმედებითი მოღვაწეობა)

ბ. ჩახუნაშვილი, ი. კორინთელი, ნ. გაბრიაშვილი

2010 წლის 31 ოქტომბერს სრულდება 85 წელი გამოჩენილი ქართველი მამულიშვილის, ექიმ პედიატრის იოსებ მახარობლის-ძე კვაჭაძის დაბადებიდან. ის იყო უდიდესი კლინიკისტი, მეცნიერი, პედაგოგი.

ბატონი იოსებ კვაჭაძე დაიბადა 1925 წელს. 1946 წელს მან წარჩინებით დაამთავრა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტი.

1955 წელს ბატონმა იოსებმა დაიცვა საკანდიდატო დისერტაცია, ხოლო 1970 წ. სადოქტორო, რომელიც შეეხებოდა თანდაყოლილი ტოქსოპლაზმოზის პრობლემას. იმავე წელს მას ანიჭებენ პროფესორის ხარისხს.

1972 წლიდან იოსებ კვაჭაძე სიცოცხლის ბოლომდე იყო პოსპიტალური პედიატრიის კათედრის გამბე.

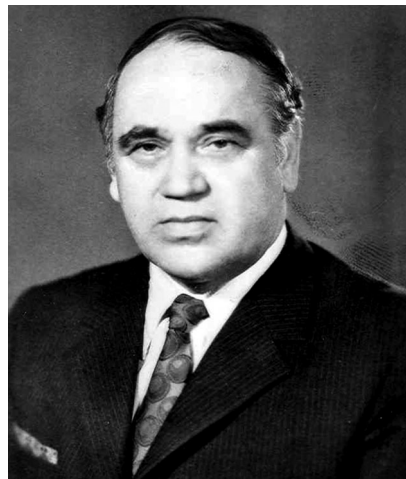
1984 წელს მიენიჭა მეცნიერების დამსახურებული მოღვაწის წოდება.

პროფესორ იოსებ კვაჭაძის ხელმძღვანელობით შესრულდა კათედრაზე 18 საკანდიდატო და ერთი სადოქტორო დისერტაცია. იგი იყო

ავტორი 300 სამეცნიერო შრომის, რომლებიც გამოქვეყნებულია როგორც საქართველოში ასევე უცხოეთში: ბუენოს-აირესი, მეხიკო, პარიზი, ლონდონი, მონტე-კარლო, პრაღა, ლუბროვნიკი, უენეცია, ბუდაპეშტი, ჯაკარტა, მოსკოვი, სანკტ-პეტერბურგი და სხვა.



პროფესორ იოსებ კვაჭაძის სამეცნიერო კვლევები შეეხებოდა იმუნოლოგიის, იმუნოგენეტიკის, სხვადასხვა დაავადებათა კლინიკის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის საკითხებს.



მის მიერ პირველად საქართველოში შესწავლილია ტოქსოპლაზმოზი, თანდაყოლილი ინფექციები, ნაწლავთა შეწოვის ფუნქციის დარღვევით მიმდინარე დაავადებები: მუკოვისციდოზი, ცელიაკია, ექსუდაციური ენტეროპათია, დისაქარიდული უკმარისობა, იმუნოდეფიციტის სინდრომით მიმდინარე პათოლოგიები, დაუნის სინდრომი, მის მიერ აღწერილია სხვადასხვა თანდაყოლილი და მექანიკური დაავადებები.

პროფესორ იოსებ კვაჭაძეს, უდიდესი ღვაწლი მიუძღვის რევმატიზმისა და შემაერთი ქსოვლი დიფუზური დაზიანებით მიმდინარე დაავადებათა ეპიდემიოლოგიის, კლინიკის, იმუნური ასპექტებისა და მკურნალობის საკითხების შესწავლაში.

იგი არის 10 მონოგრაფიის ავტორი. მისი სახელმძღვანელო „ბავშვთა დაავადებანი“ ექიმთა და სტუდენტთა სამაგიდო წიგნია.

იოსებ კვაჭაძე იყო ინიციატორი და ხელმძღვანელი საქართველოს პედიატრთა პირველი ყრილობის. იგი მონაწილეობდა მრავალ საერთაშორისო კონგრესში, იყო მსოფლიოს ბავშვთა საზოგადოების საპატიო წევრი, საქართველოს პედიატრთა ასოციაციის პრეზიდენტი, საქართველოს რევმატოლოგთა ასოციაციის ვიცე პრეზიდენტი, საკავშირო სამედიცინო ჟურნალების რედაქციების წევრი.

პროფესორი იოსებ კვაჭაძე გარდაიცვალა 1993 წელს.

თავისი მრავალმხრივი სამეცნიერო, პედაგოგიური, კლინიკური, საზოგადოებრივი, მოქალაქეობრივი მოღვაწეობით უდიდესი წვლილი შეიტანა ქართული პედიატრიის განვითარებაში.





October 31st, 2010 was the 85th anniversary of the birth of Professor Ioseb Kvachadze. He was one of the most famous scientists and pediatrics in Georgia.

Ioseb Kvachadze was born on October 31, 1925 in Georgia.

Having finished the school Ioseb Kvachadze entered the medical faculty of Tbilisi Medical Institute. He graduated from above-mentioned institut in 1946. He began practice, when he was twenty-two years old. The range of Kvachadze's scientific interests and number of his research works are really great.

Professor Ioseb Kvachadze became a Candidate of Medical Sciences in 1955. His thesis for a degree of a Candidate of Medical Sciences entitled «Specific of Gastric Secretion Dystrophic Infants» was defended successfully.



Life and activity of professor IOSEB KVACHADZE

The unique clinical material and profound experience of kongenital perinatal infection were generalized by Ioseb Kvachadze in his scientific work for a degree of a Doctor of Medical Sciences entitled «Congenital Toxoplasmosis» and defended in 1970.

Ioseb Kvachadze was elected a Professor at Department of pediatric hospital of Tbilisi State Medical University in 1970. From 1972 to 1993 he was the Head of Department of hospital pediatric of Tbilisi State Medical University.

In 1984 He became the Honoured Scientist of Georgia.

Professor Ioseb Kvachadze had a wide experience in the clinical practice. His clinical and scientific interests included: general pediatrics, collagen diseases, problems of fetus and neonatal intrauterine infections (chlamydiosis, toxoplasmosis), rheumatic diseases, sepsis, metabolic diseases, malabsorption diseases.

During his career as a doctor, lecturer and scientist Ioseb Kvachadze managed to publish 300 reports both in Georgia and abroad.

He is the author of 10 monographs and textbook of pediatrics – «Children Diseases».

Under his guidance 18 researchers have successfully defended their candidate and 1 doctor dissertation.

Professor Ioseb Kvachadze was: President of Georgian Association of pediatrics, Vice-President of Georgian Association of rheumatics, Member of Board Association of Pediatrics, - Member of Russian Association of Pediatrics, Member of editorial board of journals.

He died in 1993.

Ioseb Kvachadze was notable for his selfless attitude to his patients, firmness and goodwill in relation to his students, strong love of life, high professionalism, wit and great erudition not only in pediatric, but also in many fields of medicine. He was a prominent Georgian scientist, the founder of modern pediatric at the XX century in Georgia.





ЖИЗНЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРОФЕССОРА ИОСИФА КВАЧАДЗЕ

31 октября 2010 года исполнилось 85 лет со дня рождения Иосифа Махароблевича Квачадзе, одного из выдающихся представителей грузинской педиатрии, в котором органично сочетались качества опытного клинициста, ученого, руководителя и педагога.

И.М. Квачадзе родился в 1925 году. В 1946 г. с отличием окончил Тбилисский государственный медицинский институт.

В 1955 г. И.М. Квачадзе защищает кандидатскую диссертацию, а в 1970 докторскую диссертацию, посвященную проблеме токсоплазмоза. В том же году ему присваивают звание профессора.

С 1972 г. до конца жизни профессор И.М. Квачадзе возглавлял кафедру госпитальной педиатрии Тбилисского государственного медицинского университета.

В 1984 г. получил звание заслуженного деятеля науки.

Научные исследования профессора И.М. Квачадзе посвящены изучению этиологии, иммунологии, иммуногенетики, клиники, диагностики и рационального лечения различных заболеваний у детей.

Наряду с этим профессор И.М. Квачадзе интересовался вопросами ревматизма, диффузных болезней соединительной ткани, сепсиса, патологии неонатального периода, врожденных инфекций и др.

Профессор И.М. Квачадзе автор 300 научных работ, из которых 16 опубликованы за рубежом; в том числе монографии и учебник «Детские болезни», руководство для врачей, педиатров и студентов медвузов.

Под руководством И.М. Квачадзе на кафедре защищено 18 кандидатских и 1 докторская диссертация.

Участник многих международных конгрессов, почетный член

Всемирного общества детских врачей, президент ассоциации педиатров Грузии, член редколлегии медицинских журналов – вот не полный перечень его регалий и заслуг.

Скончался профессор И.М. Квачадзе в 1993 году.

Своей жизнью и деятельностью Профессор И.М. Квачадзе внес значительный вклад в развитие отечественной педиатрии





თსუ-ჰოსპიტალური პედიატრიის კათედრის 1981-1992 წლების შემაღვენლობა (თითქმის უცვლელი)



პირველ რიგში სკამებზე სხედან მარცხნიდან: ასისტენტი ლეილა კომშიაშვილი, ასისტენტი ნუნუ შელია, ასისტენტი თამარ წერეთელი, პროფესორი ირაკლი ციციშვილი, კათედრის გამგე პროფესორი იოსებ კვაჭაძე, დოცენტი ქრისტინე ქუთელია, ასისტენტი თამაზ მარინაშვილი, ასისტენტი თინა ბერაძე, ლაბორანტი ნანა გვარჯალაძე.

მეორე რიგში დგანან მარცხნიდან: (მესამე) კლინიკური ორდინატორი ნინო ლაპიაშ-

ვილი, ასისტენტი ჯანა საყვარელიძე, ასისტენტი ნუცა ტატიშვილი, ასისტენტი მარინე ჩიქოვანი, კლინიკური ორდინატორი ცისანა გიორგაძე

მესამე რიგში დგანან მარცხნიდან:

(მესამე) ასისტენტი გიორგი ჩახუნაშვილი, (მეხუთე) ასისტენტი თამაზ გოზალიშვილი, ასპირანტი დავით თელია, ასისტენტი ნუგზარ უბერი, ასპირანტი მარინე გიორგაძე, ლაბორანტი ლია ქვათაძე.



ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია და საქართველოს საბუნებისმეტყველო მეცნიერებათა აკადემია ღრმა მწუხარებით იუწყება, რომ გარდაიცვალა სასიკადულო მეცნიერი და მკურნალი, ქართველი ერის დიდი მოამაგე და მეგობარი, საქართველოს საბუნებისმეტყველო მეცნიერებათა აკადემიის ნამდვი-

Georgiam National section of Euro-science, Georgian Academy of Natural Sciences regrets to announce the death of Member of the Academy, famous scientist and legendary medical doctor, the distinguish person of Georgia (US) and

ლი წევრი, პროფესორი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი ჰენრი კენეტ (კენ) უოკერი და სამდიმარს უცხადებს გარდაცვლილის ოჯახს, მის ახლობლებსა და მრავალრიცხოვან მოწაფეს.

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია, საქართველოს საბუნებისმეტყველო მეცნიერებათა აკადემია

very close friend of Georgia, Professor Henry Kenneth (Ken) r. Walke

Georgiam National section of Euroscience, Georgian Academy of Natural Sciences

საქართველოში მედიცინის დარგში მინიჭებული და უტინიკებში გახსნილი „ბრწყინვალეების ვარსკვლავი“

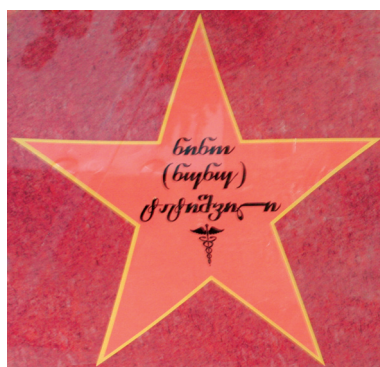


2010-11 წელი
(პედიატრის – ირ. ციციშვილის – „ბავშვთა ახალ კლინიკაში“)



2012-13 წელი
(ქირურგის – ლ. ჭაჭიაშვილის – „რკინიგზის
საავადმყოფოში“ – დიღომში)

2013-14 წელი
(ნეიროქირურგის –
შხევსურიანის –
„№1 საავადმყოფოს
ნეიროქირურგიულ
დეპარტამენტში“)



2015 წელს
მედიცინის დარგში
„ბრწყინვალეების
ვარსკვლავი“ მიენიჭა
ღვაწლმოსილ
რევმატოლოგს,
ღირსების ორდენისა
ქალბატონ
ნ. ტატიშვილს

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის „ოქროს ბუმბულის“, „ოქროს ტანცეტის“ და „ოქროს სტეტოსკოპის“ მფლობელები



ოქროს ლანცეტი



ოქროს
ბუმბული



პროფესორი
ნუზუარ ალემსიძე (2017 წელი)



პროფესორი პაატა
კერვალიშვილი (2018 წელი)



პროფესორი რამაზ კუტუბიძე
(2017 წელი)



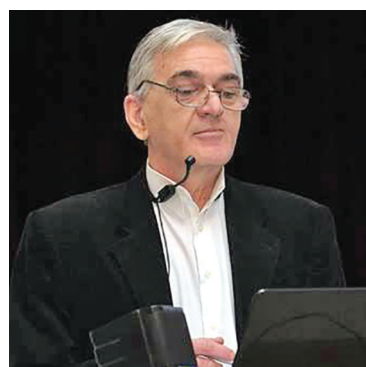
ოქროს
სტეტოსკოპი



პროფესორი
ვაჟა გვანცელაძე (2017 წელი)



პროფესორი
ბურამ რცხილაძე (2018 წელი)



პროფესორი ზურაბ პაპაბაძე
(2018 წელი)