



საქმედისწინა

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო
 უნივერსიტეტის გამომცემა
გამოდის 1957 წლიდან
 №1 (289) იანვარი, 2016 წელი

გაზეთი



საქართველოს პარლამენტმა 2015 წლის დეკემბერში მიიღო საკანონმდებლო ცვლილებათა პაკეტი, რომლითაც გადაიჭრება უმაღლესი განათლებისა და მეცნიერების სფეროში დღეისათვის არსებული მრავალი პრობლემა და საფუძველი ჩაეყრება ფუნდამენტურ ცვლილებებს.

გვ 2



თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორი ევროპის მეცნიერებისა და ხელოვნების აკადემიის წევრი გახდა

გვ 2

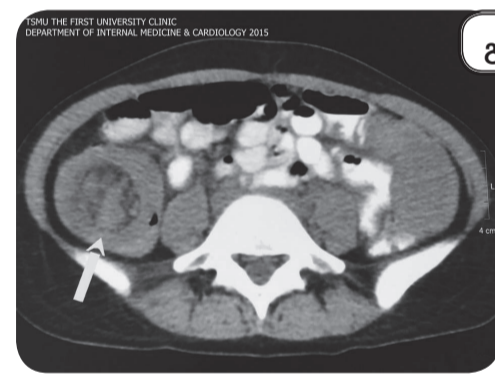
ჩოგოძი იქნება თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ახალი, IV კოხპუსი

გვ 3

სტუდენტური გვერდი

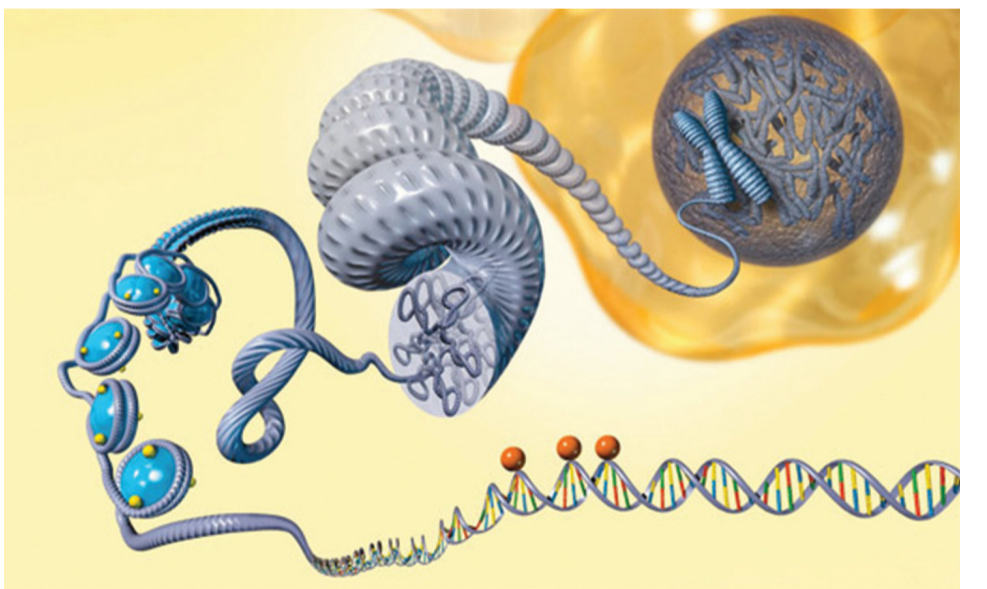
- ექიმი ყველაზე დიდი ქველმოქმედი
- ერთი დიდი ოჯახი
- სიკეთე გადამდებია
- ყოველთვის სიამაყით ვიტყვი, რომ თსუ-ის სტუდენტი ვიყავი

გვ 6



თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკის თერაპიისა და კარდიოლოგიის დეპარტამენტში დაისვა იშვიათი დაავადებების – პეიტ-ჯეიგერსის (Peutz-Jeghers Syndrome) და ლიდლის (Liddle's Syndrome) სინდრომის დიაგნოზები.

გვ 5



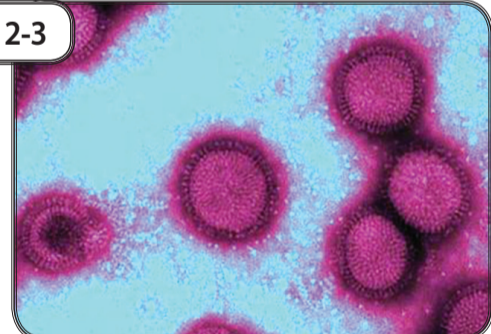
პროფესორი ელენე აბზიანიძე: „მომავალში შესაძლებელია iPS უჯრედებისგან მიიღონ უჯრედების და ქსოვილების შეუზღუდავი მარაგი სხვადასხვა დაავადების სამკურნალოდ. ბოლოდროინდელი კვლევების მიხედვით, iPS უჯრედებში ზოგიერთი გენი ემბრიონული ლეროვანი უჯრედისგან განსხვავებულად მოქმედებს, შესაძლებელია, არასრული რეპროგრამირების შედეგად. ამჟამად, მეცნიერები ახორციელებენ დეტალურ

კვლევებს თუ რა გავლენას მოახდენს ეს განსხვავება iPS უჯრედების გამოყენების შესაძლებლობაზე. უჯრედების რეპროგრამირებას უდიდესი პოტენციალი აქვს უჯრედული ჩანაცვლების თერაპიაში, ვინაიდან მათი მიღება შესაძლებელია პაციენტის საკუთარი კანის უჯრედებიდან, რითაც გადაიჭრება ქსოვილთა შეუთავსებლობის და უჯრედების უკუგდების პრობლემა“.

გვ 4

გრიპის მიმდინარე სეზონზე (2015-16 წ.წ.) საქართველოში ცირკულირებს A/H1p ქვეტიპი. იგივე A/H1p შტამი ცირკულირებდა 2009-10 და 2010-11 წლებში, როდესაც პიკური მაჩვენებელი აღემატებოდა 800-ს 100000 მოსახლეზე (პიკურ კვირაში) და აქტიური გავრცელების პერიოდი 5-8 კვირას შეადგენდა.

გვ 2-3



„ფეს“

გვ 8

კვლავ ბრიკის შესახებ

2016 წლის დასაწყისში საქართველოში, ისევე როგორც მთელ მსოფლიოში, შეინიშნება მწვავე რესპირაციული ვირუსული ინფექციების რიცხვის მკვეთრი მატება. ამ მატების გარკვეული პროცენტი გრიპის ვირუსით გამოწვეულ დაავადებებს ეკუთვნის, რაც ხშირად მოსახლეობის შემოფოთების მიზეზი ხდება. ყველამ იცის, რა პრობლემები მოაქვს მალალ სიცხეს, თავის ტკივილს, ძლიერ სისუსტეს, ზოგჯერ კრუნჩხვას, განაკუთრებით, როდესაც საქმე ეხება პატარა ბავშვებს.

სამწუხაროდ, ჩვენ ვინცებთ პრობლემის მოგვარებას მაშინ, როდესაც ის უკვე არსებობს, ხოლო ცოტას ვაკეთებთ იმისთვის, რომ გრიპის სეზონისათვის დროულად მოვემზადოთ და ავიცილოთ გართულებები.

გრიპი წარმოადგენს მწვავე კონტაგიოზურ რესპირაციულ ინფექციას, რომელიც არსებობს წლების მანძილზე. ზოგჯერ იგი ვლინდება ეპიდემიების სახით, რომლის შესაჩერებლადაც კაცობრიობა ხშირად უძღურა. საბედნიეროდ, გრიპი, უმეტეს შემთხვევაში, არ მიმდინარეობს ძალიან მიმდებ, თუმცა სხვა რესპირაციულ ინფექციებთან შედარებით, ჰოსპიტალიზაციისა და სიკვდილის მაჩვენებლები გაცილებით მაღალია. სიკვდილი უმეტესად დგება მაშინ, როცა ადამიანს ჯანმრთელობის ქრონიკული პრობლემები აქვს და, შესაბამისად, ნაკლები უნარი — შეებრძოლოს ამ სერიოზულ ინფექციას.

გრიპის ვირუსს აქვს გენეტიკური მუტაციის დიდი უნარი, რის გამოც მასთან ბრძოლა არცთუ ეფექტურია. ვირუსის ერთი ტიპისადმი იმუნიტეტი ვერ უზრუნველყოფს სრულ პროტექციას გრიპის სხვა

ტიპის ვირუსებისადმი. ეს არის მთავარი მიზეზი იმისა, რომ იმუნიზაცია არ არის სრულფასოვანი — საჭიროა მოციკულირე ვირუსების ყოველწლიური შესწავლა და ჯანდაცვის ორგანიზაციის რეკომენდაციების შესაბამისად, ყოველწლიურად „ახალი“ სეზონური გრიპის ვაქცინის შემუშავება, რომელშიც გათვალისწინებულია იმ წელს ყველაზე ხშირად მოციკულირე ვირუსები. სამწუხაროდ, წინა წლებში გაკეთებული ვაქცინა ვერ უზრუნველყოფს საკმარისად კარგ იმუნიტეტს და ადამიანი შეიძლება დაავადდეს სეზონური ვირუსით, თუ ვაქცინაში არ შედის სათანადო ვაქცინური შტამები.

დღეისათვის ნათელია, რომ გრიპის ვირუსის დამარცხება თეორიულად შესაძლებელია, რეალურად ამის განხორციელება კი — შორეული მომავლის საქმე.

სამწუხაროდ, კაცობრიობა ვერ და არ იყენებს ყველა იმ შესაძლებლობას, რომელმაც შეიძლება აგვიცილოს გრიპის ვირუსით გამოწვეული ჯანმრთელობის პრობლემები და ზოგჯერ — სიკვდილიც კი.

გრიპის შემთხვევათა ზრდის მიზეზი მრავალია. ერთ-ერთია საზოგადოების დაბალი ინფორმირება გრიპის შესახებ. ადამიანი შეიძლება უძღური აღმოჩნდეს ვირუსის წინაშე, განსაკუთრებით, თუ იგი ასაკოვანია და/ან აქვს ქრონიკული დაავადებები, ან არის ადრეული ასაკის ბავშვი, ან ორსული. ამ ადამიანებში გრიპის ვირუსი ვერაგულად იქცევა და იძლევა მეტ გართულებას, ზოგჯერ კი დაავადება სიკვდილით მთავრდება. რაც შეეხება ვაქცინაციას, ყველა ქვეყანას არა აქვს შესაძლებლობა, შემოიტანოს გრიპის სანინალმდეგო ვაქცინა, იგი ბევრი ქვეყნისათვის ფუფუნების საგნად რჩება. ფაქტია, რომ ცოდნა გრიპის შესახებ და საამისოდ წარმოებული საინფორმაციო კამპანია ჯერ კიდევ დაბალ დონეზეა. საჭიროა ვაქცინის შესახებ თვით მედიცინის მუშაკების ცოდნის ამაღლება. პერსონალი, რომელიც მუშაობს პაციენტთან, თვითონ უნდა იყოს გრიპის სანინალმდეგოდ ვაქცინირებული და არა — გავრცელების რისკის მატარებელი.

მოსახლეობისათვის გრიპის ვაქცინა უნდა იყოს ხელმისაწვდომი. გრიპის პრევენციის შესახებ და, კერძოდ, ვაქცინაციის შესახებ ინფორმაცია უნდა განახლდეს ყოველ წელს. საჭიროა ამ პრობლემაზე ინფორმაციის გავრცელება გრიპის სეზონის დაწყებამდე.

გრიპის სეზონის დროს ვაქცინაცია არ უნდა შეჩერდეს, თუმცა მისი ეფექტიანობა ნამდვილად მცირდება, ვინაიდან გრიპით დაავადებულთა რიცხვი იზრდება და შანსი იმისა, რომ იმუნიტეტი გამოუშვავდება დაავადებულთან კონტაქტამდე, მცირეა.

გრიპზე ფიქრი უნდა იწყებოდეს სეზონის დაწყებამდე და ადამიანი უნდა იცრებოდეს სეზონური ვაქცინით ადრეული შემოდგომიდან. ამ შემთხვევაში, იგი გრიპის აფეთქებას ან ეპიდემიას მომზადებული შეხვდება.

ცხადია, მძიმე კლინიკური სიმპტომების დროს, აუცილებელია სამედიცინო დახმარების მიღება, მაგრამ უნდა გვახსოვდეს, რომ ზოგჯერ გაუმართლებელია სასწრაფო გადაუდებელი ბრიგადის გამოძახება, როდესაც დაავადებას აქვს საშუალო სიმძიმის მიმდინარეობა და შესაძლებელია მისი მართვა მარტივი მეთოდებით.

მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც ცხელდება არაკონტროლირებადი, პაცი-



ენტს აქვს ჯანმრთელობის სხვა სერიოზული პრობლემა (მაგ.: დიაბეტი, ფილტვების ანთება, გულის პრობლემები და სხვა) აუცილებელია ჰოსპიტალიზაცია ან ექიმის განსაკუთრებული მეთვალყურეობა.

სერიოზული ანტივირუსული პრეპარატები გამოიყენება მხოლოდ უმძიმეს პაციენტებთან ან განსაკუთრებული შემთხვევების დროს, ექიმის გადანიშნულებით.

სხვა შემთხვევაში საჭიროა ორგანიზმის რეჰიდრატაცია, საკვების მიღება, მძიმე ან უჩვეულო სიმპტომებზე დაკვირვება. ეს საკმარისია, რომ პაციენტი რამდენიმე დღის განმავლობაში განიკურნოს ჰოსპიტალიზაციის გარეშე.

პროფესორი მანანა სოფია,

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პედაგოგიული მიმართულების ბავშვთა ინფექციური დაავადებების დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, თბილისის ბავშვთა ინფექციური კლინიკური საავადმყოფოს მთავარი სამედიცინო კონსულტანტი, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს ექსპერტი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი

ბრიკისმაგვარი დაავადებების (ILI) ინციდენტობა** 2014-15; 2015-16 წლების სეზონი (საყრდენი ბაზების მიხედვით***)

წლის კალენდარული კვირა	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
2014-15წწ	488,6	466,2	382,7	485,7	449,2	405,2	409,1	453,4	423,7	382,4	369,8	325,7	375,7	375,7	199,2	307,2	300,7	284,9	398,6	329,6	319,3	301,6	334,8	240,4	236,9	215,9	258,2	239,6	175,1	162,5	204,7	208,5	200,2
2015-16წწ	259,1	277,8	245,8	222,1	245,8	223,9	194,3	272,7	196,2	213,1	260,1	194,9	195,6	156,1	236,7	248,5																	

მძიმე მწვავე რესპირატორული ინფექციების (SARI) 2014-15; 2015-16 წლების სეზონის % წილი საერთო ჰოსპიტალიზაციაში (საყრდენი ბაზების მიხედვით***)

წლის კალენდარული კვირა	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
2014-15წწ	16	14	10	9	8	9	12,6	10,4	10,1	9,8	10,4	11,5	10,6	10	12	11,5	15,3	6,6	10,7	11,9	11,1	11,1	16,4	17	13,7	16,4	15,3	14,1	13	13,7	9,2	11,4	10,9
2015-16წწ	7,1	10,5	12,9	9	10,8	10,4	12,5	11,8	11,3	12,3	9,9	10,7	14,8	12,3	15,5	11,6																	

ბანმარტეპები:

- * ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევები მოცემულია აბსოლუტურ რიცხვებში
- ** ინციდენტობა — შემთხვევების რაოდენობა 100000 მოსახლეზე
- *** საყრდენი ბაზები — საქართველოს სხვადასხვა ქალაქში არსებული კლინიკები და პოლიკლინიკები, სადაც ხორციელდება სტატისტიკური მონაცემების შეგროვება და ვირუსოლოგიური მონიტორინგი

როგორი იქნება თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის IV სასწავლო კორპუსი



მომავალი, 2016 სასწავლო წლიდან, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტს შეემატება ახალი, მეოთხე სასწავლო კორპუსი, სადაც განთავსდება თსსუ-ის შემდეგი დეპარტამენტები: პათოლოგიური ანატომიის, ფარმაცევტული და ტოქსიკოლოგიური ქიმიის, სოციალური და კლინიკური ფარმაციის, ფარმაცევტული ტექნოლოგიის, ფარმაკოგნოზიის და ბოტანიკის, ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის, ასევე, თსსუ-ის სპორტული მედიცინისა და რეაბილიტაციის კლინიკური ცენტრი.



პეიტ-ჯეიგერის სინდრომი (Peutz-Jeghers Syndrome)

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკის თერაპიისა და კარდიოლოგიის დეპარტამენტში (ხელმძღვანელი პროფესორი **კახაბერ ჭელიძე**) დაისვა იშვიათი დაავადების – პეიტ-ჯეიგერის (Peutz-Jeghers Syndrome) სინდრომის დიაგნოზი.

დაავადების / სინდრომის მიმოხილვა:

იოჰანეს ლაურენტიუს აუგუსტინუს პეიტისა (1886-1957) და ჰაროლდ ჯოზეფ ჯეიგერის (1904-1990) მიერ აღწერილი ეს იშვიათი სინდრომი (პრევალირების

მაჩვენებელი - ერთი შემთხვევა 100 000-200 000 ახალშობილზე) აუტოსომურ-დომინანტური და მემკვიდრეობითი პათოლოგიაა, რომელიც თანაბარი სიხშირით გვხვდება ორივე სქესის ნარმო-მადგენლებში და ხასიათდება საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის ჰამარტომული პოლიპოზითა (წვირულ ნაწლავში - 64%; მსხვილ ნაწლავში - 63.2%; კუჭში - 48.6%; სწორ ნაწლავში - 32%) და კანსა და ლორწოვან გარსებზე მელანი-ნის მაკულარული დეპოზიციით.

შემთხვევის აღწერა:

პაციენტი ქალი, 22 წლის,

აზერბაიჯანული წარმოშობის, კლინიკაში შემოსვლისას უჩიოდა დიფუზურ აბდომინალგიას, აქცენტით ილეო-ცეკალურ მიდამოზე და ძლიერ საერთო სისუსტეს.

ანამნეზიდან აღსანიშნავია მუცლის ტკივილის ხშირი ეპიზოდები, რის გამოც ჩატარებული ენდოსკოპიური კვლევებით (ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია, კოლონოსკოპია) გამოვლინდა კუჭის, თორმეტგოჯა ნაწლავის, კოლინჯის, სიგმოიდური და სწორი ნაწლავების მრავლობითი პოლიპები.

ოჯახური ანამნეზიდან აღსანიშნავია, რომ პაციენტის დედის ჰქონდა აბდომინალგიის და გაუვალობის ჩივილები, ასევე, ტუჩების, ხელისა და ფეხის-

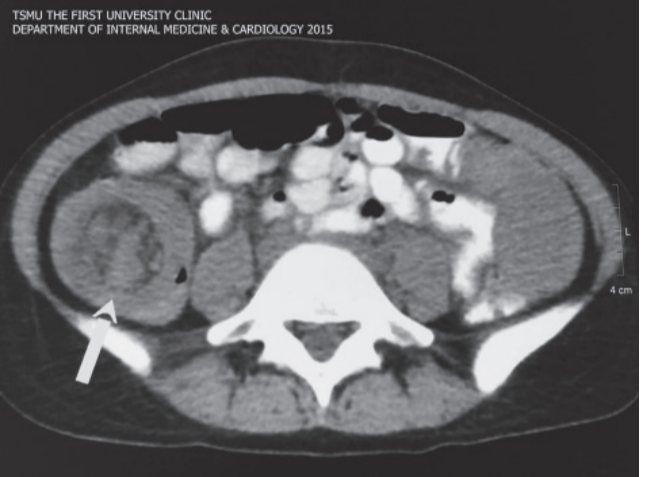
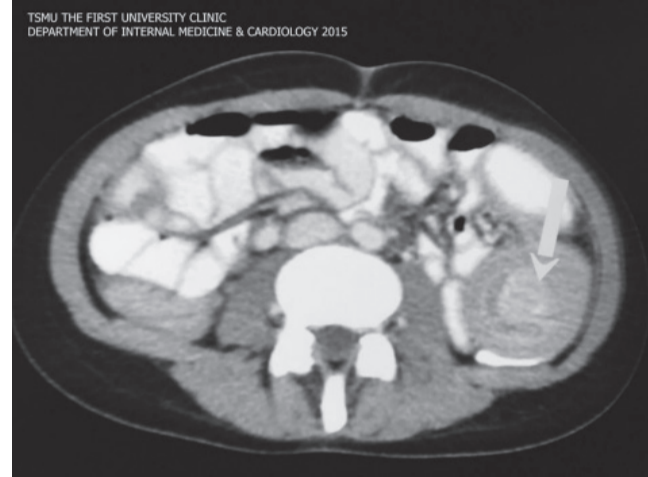
გულეების მელანინური პიგმენტაცია; ამასთანავე, ყურდასაღებია, რომ იგი 42 წლის ასაკში გარდაიცვალა სარძევე ჯირკვლების ბილატერალური კიბოს დიაგნოზით. 6 წლის ასაკში დაუზუსტებელი ქირურგიული პათოლოგიით გარდაიცვალა პაციენტის დაც.

გარეგანი დათვალიერებით ყურადღება მიიპყრო ტუჩებზე, ლოყის ლორწოვან გარსებზე, ხელების თითების ბალიშებზე და ორივე ქუსლზე არსებულმა მაკულარული ტიპის, მუქი ფერის პიგმენტურმა დეპოზიტებმა (იხ. შესაბამისი ილუსტრაციები - ავტორი კ. ჭელიძე); ფიზიკური კვლევით კი - ზომიერად მტკიცეულმა, საშუალო კონსისტენციის და მოგრძო ფორმის კონგლომერატმა ილეო-ცეკალურ მიდამო-

ში. ლაბორატორიული კვლევით გამოვლინდა რკინადეფიციტური ანემია. პაციენტმა უარი განაცხადა დიგესტიური ტრაქტის ენდოსკოპიურ კვლევაზე. მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი კვლევით დაფიქსირდა ნაწლავური ინვაგინაციის ე.წ. სამიზნის ნიშანი ილეო-ცეკალური და სიგმოიდური ნაწლავის მიდამოებში (იხ. ილუსტრაცია), ხოლო კონტრასტული კომპიუტერული ტომოგრაფიით - ანალოგიური ტომოგრაფიის ე.წ. ინისა და იანის ნიშნები (იხ. ილუსტრაცია).

სამი დიდი და სამი მცირე დიფერენციალური კრიტერიუმების ერთობლიობის საფუძველზე პაციენტს დაუდგინდა პეიტ-ჯეიგერის სინდრომის დიაგნოზი.

<https://www.facebook.com/TSMUclinic/?pnref=story>



ლიდლის სინდრომი (Liddle's Syndrome)

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკის თერაპიისა და კარდიოლოგიის დეპარტამენტში (ხელმძღვანელი პროფესორი **კახაბერ ჭელიძე**) დასვა იშვიათი და საინტერესო – ლიდლის სინდრომის (Liddle's Syndrome) დიაგნოზი დაისვა.

სინდრომის მიმოხილვა

ლიდლის სინდრომი, ანუ ფსევდოალდოსტერონიზმი ძალ-

ზედ იშვიათი ავტოსომურ-დომინანტური გენეტიკური პათოლოგიაა, რომელსაც ახასიათებს თირკმლების კორტიკალურ შემკრებ მილაკებში ნატრიუმის რეაბსორბციისა და კალიუმის სეკრეციის პირველადი გაძლიერება. შემკრები მილაკების ნატრიუმის ეპითელიური (ENaC) და ამილორიდ-სენსიტიური არხების მაკოდირებული გენის მუტაცია განაპირობებს სისხლის შრატში მინერალოკორტიკოიდების

კონცენტრაციის მატებას, რაც კლინიკურად ვლინდება სისხლის წნევის მატებით, ჰიპოკალემიით (არ არის უნივერსალური მახასიათებელი) და მეტაბოლური ალკალოზით. გარდა აღნიშნულისა, სინდრომის დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს განეკუთვნება: პლაზმაში რენინის აქტივობის დაქვეითება (სწორედ ამიტომ, ლიდლის სინდრომი მიეკუთვნება ჰიპორენინემიულ ჰიპერტენზიებს), ალდოსტერონის კონცენტრაციის შემცირება და შარდში ალდოსტერონის დაქვეითებული ექსკრეცია.

ლიდლის სინდრომის დროს

არტერიული ჰიპერტენზიის კონტროლისა და ბიოქიმიური ცვლილებების კორექტირების მიზნით, რეკომენდებულია ამილორიდი ან ტრიაამტერენი. რამდენადაც ნატრიუმის არხების აქტივობის მატება არ არის განპირობებული ალდოსტერონით, არ არის ნაჩვენები სპირონოლაქტონი.

შემთხვევის აღწერა

პაციენტი ქალი 72 წლის, რეზისტენტული არტერიული ჰიპერტენზიის 25 წლიანი ანამნეზით. მეტაპროლოლის სუქცინატი (ბეტალოკ ზოკი®, 50 მგ/დღ), მოქსონიდინით (ფიზიოტენზი®, 0.4 მგ/დღ) და სპირონოლაქტონით

(ვეროპირონი®, 25 მგ/დღ) მიმდინარე თერაპიის ფონზე სისხლის წნევის რუტინული მაჩვენებლები 170-180/100-120 მმ გ.

ჩატარებული ლაბორატორიული და რადიოლოგიური კვლევებიდან (კორონარული და თირკმლის არტერიების ჩათვლით) დიაგნოსტიკური ღირებულების აღმოჩნდა სისხლის შრატში ალდოსტერონის, რენინისა და კალიუმის კონცენტრაციის დაქვეითება და ნატრიუმის შემცველობის მატება. სწორედ აღნიშნული ცვლილებების საფუძველზე დაისვა ლიდლის სინდრომის დიაგნოზი.

<https://www.facebook.com/TSMUclinic/?pnref=story>

მხოლოდ ერთი წვთი სისხლით



2,99 დოლარი. ჰოლმისის თქმით, ადამიანების 40% ექიმების მიერ დანიშნულ სისხლის ანალიზებს არ აბარებს, რადგან ან ნემსის ეშინიათ, ან მაღალი ფასის გადახდა არ შეუძლიათ. ელიზაბეთის მიზანია „Theranos“-ის ცენტრები აშშ-ში ნებისმიერი სახლიდან არაუმეტეს 5 კმ მანძილზე იყოს დაშორებული, მერე კი მსოფლიო ექსპანსია დაიწყო.

აშშ-ში ყოველწლიურად 6,8 მილიონი ლაბორატორიული ანალიზი ტარდება. თუმცა პაციენტებსა და ექიმებს დღეები და ხან კვირები უხდებათ ანალიზის პასუხების მოლოდინი.

ჩაბარებული ანალიზებიდან მხოლოდ 62% არის ინფორმატიულად შედეგიანი.

კომპანია „Theranos“ მომხმარებელს სთავაზობს რამდენიმე საათში მიიღოს პასუხი, თანაც არ საჭიროებს ვენურ სისხლს. ეს ძალიან მნიშვნელოვანია ასაკოვანი პაციენტებისა და ბავშვებისათვის.

უკანასკნელი რამდენიმე წლის განმავლობაში კომპანია „Theranos“-მა მიიღო რამდენიმე პატენტი, მათ შორის, ერთ-ერთი სადიაგნოსტიკო ხელსაწყოში, რომელიც სხეულთან კონტაქტს სილიკონის მიკრო-ნემსით – «ით ამყარებს.

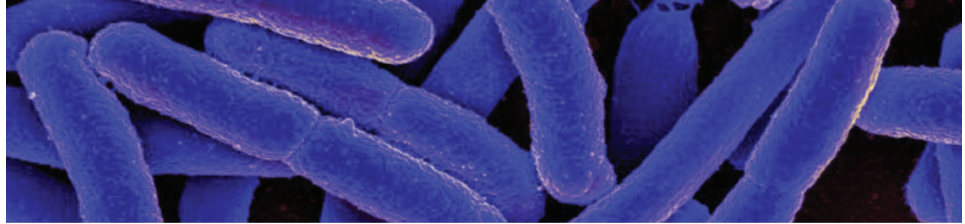
<https://www.theranos.com/news>

დიუკის უნივერსიტეტში ახალი ტესტი შიიშუავეს

სისხლის ანალიზზე დაფუძნებული ახალი ტესტი შეიმუშავეს დიუკის უნივერსიტეტში (Duke University Medical Center) (აშშ) მეცნიერის, ეფრაიმ ცალიკის (Ephraim L. Tsalik) ხელმძღვანელობით. მათი ინფორმაციით, ტესტი ეყრდნობა გენების შესწავლას. გენების აქტიურობა იცვლება იმის მიხედვით, ორგანიზმი ებრძვის, თუ არა ინფექციას. აქედან გამომდინარე, მარტივად ხდება ცხადი, საჭიროა თუ არა ანტიბიოტიკის ჩართვა მკურნალობაში.

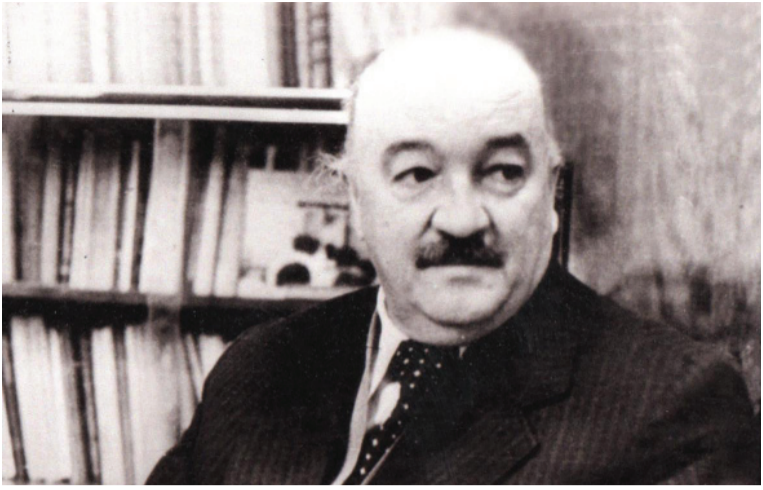
http://www.eurekaalert.org/pub_releases/2016-01/dumc-utw011516.php

ნანონაწილაკები ანტიბიოტიკის ნაცვლად



კოლორადოს უნივერსიტეტში (University of Colorado) შექმნეს ნანონაწილაკები, რომელიც დაეხმარება ორგანიზმს იმ მიკროორგანიზმების დამარცხებაში, რომელზეც ანტიბიოტიკები არ მოქმედებს. პრამატ ნაგბალი (Prashant Nagpal) და მისი კოლეგები ამტკიცებენ, რომ მათი გამოკვლეული მეტალის ნანონაწილაკები დაავადების გამომწვევი ბაქტერიების 90%-ს ანადგურებენ. მათ შორის არის სალმონელა, ნაწლავური ჩხირები და სტაფილოკოკი... საქმე ეხება ეგრეთ წოდებულ კვანტურ ნერტილებს, რომელიც ნახევარგამტარებში სინათლის საშუალებით აქტიურდება. თითოეული მათგანი 20 000-ჯერ უფრო მცირე ზომისაა, ვიდრე ადამიანის თმის ღერის მოცულობა. განსაზღვრული ტალღის სინათლით ფოტოაქტივაციის შემდეგ, ნანონაწილაკები იძენენ თვისებას, მიზანმიმართულად და ეფექტურად გაანადგურონ ბაქტერიები, რომელზეც ანტიბიოტიკი არ მოქმედებს და, ამავდროულად, არ იმოქმედონ ჯანსაღ უჯრედებზე.

<http://www.sciencealert.com/new-light-activated-nanoparticles-kill-over-90-of-antibiotic-resistant-bacteria>



ახლად დაარსებულ და ქართველი ინტელიგენციისთვის ნანატრ თბილისის უნივერსიტეტში...

გი ვლადიმერ ვორონინი ჩაუდგა სათავეში, რომელმაც სადოქტორო დისერტაცია...

წლიდან, ამავე წელს გახსნილი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის შემადგენლობაში გადავიდა...

გვინდა პროფესორი თეიმურაზ ნათაძე გავიხსენოთ, საუკეთესო, სიკეთით სავსე პიროვნება, რომელიც...

ნიჭიერებით, შრომისმოყვარეობით, საუკეთესო პირადი თვისებებით გამორჩეული მოწაფე და უმცროსი მეგობარი აკადემიკოს ვლადიმერ ვორონინისა, იყო საოცრად კონტაქტური პიროვნება...

აზერბაიჯანის პათოფიზიოლოგებთან. მისი თაოსნობით, ყოველწლიურად, ამიერკავკასიის რესპუბლიკებში, იმართებოდა პათოფიზიოლოგთა სამეცნიერო კონფერენცია.

ბატონ თეიმურაზს, ისევე როგორც მის მასწავლებელს ვ. ვორონინს, თანამშრომლებთან და მოსწავლეებთან მეგობრული ურთიერთობა ჰქონდა...

და მხატვრობა, აგროვებდა ფერწერულ ნამუშევრებს.

მრავალმხრივ პიროვნებას, მშვიდობისმოყვარე და კეთილ ადამიანს, ცივი იარაღის უნიკალური კოლექცია ჰქონდა.

სტუმართმოყვარე, სათნო და კეთილ დიასახლისს, ქალბატონ თამარს, 95 წელი უსრულდება.

თეიმურაზ პეტრიაშვილი ასოცირებული პროფესორი, პათოფიზიოლოგიის დეპარტამენტის ხელმძღვანელის მოვალეობის შემსრულებელი

თეიმურაზ ნათაძის გარდაცვალებიდან ორი წლის შემდეგ, კალმის მოსმის საოცარი ოსტატობით, აღწერა ბატონი თეიმურაზის პიროვნება მისმა გამოჩენიულმა მოსწავლემ...

ვახტანგმა დაგვიტოვა არაჩვეულებრივი, პატარა მხატვრული ძეგლი, ამსახველი თეიმურაზ ნათაძის დიდი სულიერი სიმდიდრისა...

წერილის ერთ-ერთ სამეცნიერო შრომათა კრებულში გამოქვეყნებიდან, თითქმის 25 წელი გავიდა. გვინდა, გავაცნოთ საზოგადოებას წერილის ტექსტი...

მოხდა, მოგზაურობა უყვარდა - მოგზაურობდა, ქვიფი უყვარდა - ქვიფობდა. გულუბრყვილო „დიდი ბავშვიც“ იყო და ბრძენკაციც.

ვისცემის ატმოსფეროს შექმნაში, საზოგადოების მალალო საერთაშორისო რეიტინგის მიღწევაში.

თეიმურაზ ნათაძე

მიძიმე, მაგრამ საპატიო ტვირთს შევეჭიდე - მცირე მოცულობის პუბლიკაციამ გამომთქვა რამდენიმე სიტყვა თეიმურაზ ნათაძეზე.

ქვეშ. ნათალი ივანეს ურმით მოუტარებია ჯერ კიდევ მოზარდ თეიმურაზი კახეთში, შემოუფლავი განუყოფელი ალანის ველი, რომელიც შემდგომში განსაკვირვებულ ფერებში აღწერა ბატონმა თეიმურაზმა ბუნების ამ საკვირველებსადმი მიძღვნილ ესსეში...

მსოფლიოს არაერთ ქვეყანაში. რადგან უცხოეთი ვახსენე, აქვე დავძენ, რომ თეიმურაზ ნათაძე ერთ-ერთი პირველთაგანი იყო, ვინც სამოციანე წლების დასაწყისში, საფრანგეთში ხანგრძლივი მიჯლინების დროს, სერიოზული რისკის ფასად მჭიდრო კონტაქტი დაამყარა ქართულ ემიგრაციაში...



კათედრის თანამშრომლები სტუმარულად: მარცხნიდან მარჯვნივ: ვ. ვორონინი, ვ. ანდრიუკა, ა. გელაშვილი, თ. ნათაძე

ალო უბოროტო, სიკეთის მთესველი და მიძინელი, მიმტყველებელი. გასაკუთრებით ზრუნავდა მის „მეორე ოჯახზე“ - პათოფიზიოლოგიის კათედრაზე.

რი თავმდაბლობა და თავისებური თავისუფლებისმოყვარეობა იყო - არ უნდოდა და არც შეეძლო ვინმესგან დავალებული დარჩენილიყო... თითქმის პარადოქსია, მაგრამ ფაქტია, რომ სწორედ ასეთმა განწყობამ, მალალ მეცნიერულ ურუდიციასთან ერთად, შემოსა ბატონი თეიმურაზი იმ გამორჩეული ავტორიტეტით, რომლითაც სარგებლობდა ის საერთაშორისო და საკავშირო სამეცნიერო წრეებში.

პახტანა ვორონი



