სამედიცინო გაზეთი

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის გამოცემა

გამოდის 1957 წლიდან

№2 (251) თებერვალი, 2012წ. www.tsmu.edu

პროექტი სადოქტორო კვლევების საერთაშორისო ჰარმონიზებისთვის
გვ. 2

ევროკავშირის საუნივერსიტეტო თანამშრომლობის პრესტიჟული პროგრამის – TEMPUS-ის IV საგრანტო კონკურსში გამარჯვებული თსსუ-ის მიერ შემუშავებული პროექტის – „სამედიცინო განათლების მოდერნიზაცია ევროკავშირის აღმოსავლეთსამეზობლო ქვეყნებში“ – გახსნითი კონფერენცია: მიზნები და ამოცანები
გვ. 2-3

სტუდენტური ცხოვრებიდან
გვ. 4

ახალი სიტყვა ნეიროქირურგიაში – ოპერაცია ცერებრალური დამბლით დაავადებულ მოზარდებზე
გვ. 5

ბუნებრივი სამკურნალწამლო საშუალებები
გვ. 6

თსსუ-ის სტუდენტები საშვილოსნოს ყელის კიბოს საწინააღმდეგო კვირეულში ჩაერთნენ
გვ. 7

პაპილომავირუსული ინფექცია – პრობლემის სიმწვავესა და აქტუალობაზე გვესაუბრება თსსუ-ის სამედიცინო მიკრობიოლოგიის და იმუნოლოგიის დეპარტამენტის ასოცირებული პროფესორი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი გიორგი კამკამიძე
გვ. 7

„სამედიცინო გაზეთის“ რედაქცია:
ასათიანის ქ. №7;
ოთახი №600
ტ.: 254-24-64;
რედაქტორი
დალი გაბეშია
ტ: 599 76-25-98
კორესპონდენტები:
მანანა ფხალაძე
ტ.: 555 29 98 27
დარეჯან კომლაძე
ტ.: 558 17 08 47
ნატო ბოლქვაძე
ტ.: 555 28 28 97
დამკაბადონებელი
ლია კიკილაშვილი
ელ. ფოსტა:
medpressa@yahoo.com

დაჯილდოება

ღვაწლის აღიარება

ჩვენი სამშობლო არაერთი გამოჩენილი ექიმით ამაყობს; ამაყობს თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტიც, რომლის კედლებშიც მოღვაწეობს და მედიცინის ხელოვნებას აზიარებს თაობებს არაერთი შესანიშნავი მედიკოსი, მეცნიერი თუ პედაგოგი.

უკვე რამდენიმე ათეული წელია ქვეყნის ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურში დგანან პროფესორები **ირაკლი ციციშვილი** და **გურამ ტატიშვილი.** განუზომელია მათი ღვაწლი და დამსახურება ქართველი ერის წინაშე — უზღვავი ენერგიით, შემართებით, ღრმა ცოდნით, დიდი გამოცდილებით ისინი შესაშური მაგალითი არიან ყველა თაობის ადამიანისთვის.

სულ ახლახან მათი ღვაწლი **„ბრწყინვალების საპრეზიდენტო ორდენით“** აღინიშნა. საპატიო ჯილდოები რჩეულ მედიკოსებს ქვეყნის პრეზიდენტმა, ბატონმა **მიხეილ სააკაშვილმა,** გადასცა.

დიდი მოწიწებით, სიყვარულით ვულოცავთ ღვაწლმოსილ ადამიანებს აღიარებას; არ განელებოდეთ ის შემართება და სიყვარული, რომლითაც ათეულწლები იარეს — თავიანთი ცოდნა-გამოცდილება გადასცეს ქართველ ექიმთა თაობებს და სიცოცხლე შეუნარჩუნეს ასეულ ათასობით ადამიანს!

მიზანი – თანამედროვე ტიპის ჯანდაცვის სისტემა

OSCE გამოცდა მოქმედი ექთნებისთვის

საამაყოა ის ფაქტი, რომ პირველად საქართველოში — თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტში — ტარდება ექთანთა პრაქტიკული უნარების გამოცდა ობიქტირად სტრუქტურურებული კლინიკური შეფასების (Obgective Structured Clinical Examination - OSCE) მეშვეობით.

პროექტის დაგეგმვაში მონაწილეობა მიიღეს „ჯეოჰოსპიტალს“-ის აღმასრულებელმა დირექტორმა, ბატონმა **არჩილ მორჩილაძემ,** თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის დიპლომისშემდგომი სამედიცინო განათლების და უწყვეტი პროფესიული განვითარების ინსტიტუტის დირექტორმა, პროფესორმა **ზაზა ბოხუამ** და თსსუ-ის ფიზიკური მედიცინის და რეაბილიტაციის ფაკულტეტის დეკანმა, პროფესორმა **კახა ჭელიძემ.**

პროექტის მიზანს წარმოადგენს „ჯეოჰოსპიტალს“-ის მართვაში ახალი კლინიკების 1200-მდე ექთნის, ექთნის თანაშემწის და ბებიაქალის პრაქტიკული უნარების შეფასება ერთი თანამედროვე, ობიექტური და გამჭვირვალე სისტემით.

გამოცდა ტარდება თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის კლინიკური უნარ-ჩვევების ლაბორატორიის (ხელმძღვანელი, პროფესორი **ირმა მანჯავიძე)** ბაზაზე ფიზიკური მედიცინის და რეაბილიტაციის ფაკულტეტის პროფესიული პროგრამების საკოორდინაციო ჯგუფის წევრების, პედაგოგების და აღნიშნული ლაბორატორიის მეთვალყურეობით.

მიმდინარე წლის 6 თებერვალს საგამოცდო პროცესის მიმდინარეობას გაეცნენ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრი, ბატონი **ანდრია ურუშაძე;** თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის რექტორი, პროფესორი **ზურაბ ვადაჭკორია** და კანცლერი, ბატონი ზურაბ ორჯონიკიძე.

ბატონმა **ანდრია ურუშაძემ** ყურადღება გაამახვილა ამ ტიპის კონკურსების მნიშვნელობაზე და კმაყოფილება გამოთქვა პროცესის მიმდინარეობის შესახებ.

რექტორმა, პროფესორმა ზურაბ ვადაჭკორიამ ხაზი გაუსვა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პოტენციალს და შესაძლებლობებს, რომელთა გამოყენება საფუძველს ქმნის თანამედროვე ტიპის ჯანდაცვის სისტემის ჩამოყალიბებისთვის.

ევროპის საგანმანათლებლო სივრცეში ინტეგრაციისთვის

სადოქტორო კვლევების საერთაშორისო ჰარმონიზებისთვის

უკვე მესამე წელია თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი ჩართულია ტემპუსის (TEMPUS) ფონდის გრანტის ფორმატით მიმდინარე და დაფინანსებულ კვლევით პროექტში — „სტრუქტურირებული სადოქტორო პროგრამების განვითარება საქართველოსა და უკრაინაში“.

პროექტში მონაწილეობენ პარტნიორი უნივერსიტეტები: **ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, მაასტრიხტის (ნიდერლანდები), გლაზგოს (შოტლანდია), კიევ-მოჰილას აკადემიის ეროვნული (უკრაინა), პეტრო-მოჰილას სახელობის შავი ზღვის სახელმწიფო (უკრაინა), უკრაინის კათოლიკური, პარიზ-ისტის (საფრანგეთი) უნივერსიტეტები, უკრაინის მეცნიერებათა ეროვნული აკადემიის ლიტერატურისა და მეცნიერებათა ეროვნული აკადემიის ბოტანიკის ინსტიტუტები, საქართველოს განათლების და მეცნიერების და უკრაინის განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროები.**

პროექტის ძირითადი მიზანი და მოსალოდნელი შედეგი სადოქტორო კვლევების და, აქედან გამომდინარე, სამეცნიერო აქტივობის შედეგების ხარისხის გაუმჯობესებაა, რის ერთ-ერთ ბერკეტად ახალგაზრდა უკრაინელი და ქართველი მეცნიერების ევროპულ სამეცნიერო სივრცეში ინტეგრაცია მოიაზრება. ბოლონიის პროცესის სულისკვეთება, რომელსაც სრულად იზიარებს სამედიცინო უნივერსიტეტი, უნდა რეალიზდეს უმაღლესი აკადემიური განათლების სამივე საფეხურზე; საზოგადოდ, დოქტორანტურა და სადოქტორო კვლევები, კონკრეტულად, საერთაშორისო, მათ შორის — ევროპული სტანდარტების შესაბამისი მომზადების მკვლევართა აღზრდის ქმედითი ინსტიტუტია. ჩვენი უცხოელი პარტნიორების ცოდნის, გამოცდილებისა და რეკომენდაციების ადეკვატური გამოყენება სადოქტორო მომზადების საფეხურზე, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიმართულებით, ეფექტურად სტრუქტურირებული სადოქტორო სკოლის ფორმირების საშუალებას ქმნის. სამედიცინო უნივერსიტეტის აკადემიური პერსონალი, მკვლევარები და დოქტორანტები ცდილობენ სრულად გამოიყენონ ეს შესაძლებლობა.

პროექტის ფარგლებში თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტში უკვე ორი ღონისძიება ჩატარდა. 2011 წლის 6-8 მაისს პარტნიორ უნივერსიტეტთა წარმომადგენლების სამუშაო შეხვედრა გაიმართა, რომელშიც მონაწილეობდნენ **მაასტრიხტის, კიევ–მოჰილას აკადემიის ეროვნული უნივერსიტეტის, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის და თსსუ-ის წარმომადგენლები.** შეხვედრის ძირითადი თემები მოიცავდა სადოქტორო სკოლების მოდელების განვითარების პრინციპებს და სადოქტორო პროგრამების მიმდინარეობის ინდიკატორების შემუშავებას საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში, სადოქტორო პროგრამების ერთობლივი ხელმძღვანელობის საკითხს და გაცვლითი სასწავლო კურსების განხორციელებას, მათ შორის — დისტანციურ რეჟიმში.

2012 წლის 26-28 იანვარს ჩატარდა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დარგის მკვლევართა ჯგუფის სემინარი პარტნიორ უნივერსიტეტთა წარმომადგენლების მონაწილეობით (კიევი, მაასტრიხტი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი); თსსუ–ის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფაკულტეტის დოქტორანტებმა და სემინარის მონაწილეებმა წარმოადგინეს საკუთარი კვლევების შედეგები. საქმიანი დისკუსიის შემდეგ დარგის სპეციალისტების მიერ მომზადდა რეკომენდაციები სადოქტორო პროგრამების ფარგლებში სწავლების და სადოქტორო კვლევების რიგ ასპექტთან დაკავშირებით. დაიგეგმა უახლესი პერიოდის სამომავლო აქტივობები სადოქტორო პროგრამების კურიკულუმის განვითარების თვალსაზრისით: დოქტორანტთა კვლევების, მათ შორის — სამომავლო ერთობლივი კვლევების შედეგების საერთაშორისო სამეცნიერო პერიოდიკაში გამოქვეყნების შესახებ; სამედიცინო უნივერსიტეტის მკვლევართა და დოქტორანტთა ჩართვასთან დაკავშირებით გაცვლით აკადემიურ პროგრამებში და სასწავლო კურსებში უკრაინისა და ნიდერლანდების პარტნიორ უნივერსიტეტებში.

სამედიცინო განათლების მოდერნიზაცია

უკანასკნელ პერიოდში თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტმა მნიშვნელოვან წარმატებებს მიაღწია საქართველოში სამედიცინო განათლების ევროპული სტანდარტების დამკვიდრების თვალსაზრისით, სახელდობრ: საქართველოს უმაღლესი სასწავლებლებიდან ამჟამად მხოლოდ ჩვენმა უნივერსიტეტმა გაიარა ევროპის უნივერსიტეტთა ასოციაციის ექსპერტების გარე შეფასება, გახდა ევროპის სამედიცინო განათლების თემატური ქსელის TUNING/MEDINE-ის წევრი.

2011 წლის ევროკავშირის საუნივერსიტეტო თანამშრომლობის ყველაზე პრესტიჟული პროგრამის — TEMPUS-ის — IV საგრანტო მეტად რთულ კონკურსში (525 საგრანტო განაცხადიდან შეირჩა მხოლოდ 62 პროექტი) გაიმარჯვა თსსუ-ის მიერ შემუშავებულმა პროექტმა: **„სამედიცინო განათლების მოდერნიზაცია ევროკავშირის აღმოსავლეთ სამეზობლო ქვეყნებში“.**

პროექტის ძირითადი მიზანია ევროპული სტანდარტების შესაბამისი დიპლომამდელი სამედიცინო განათლების ახალი მოდელის შემუშავება და დანერგვა ევროკავშირის მეზობელ ქვეყნებში (საქართველო, უკრაინა, აზერბაიჯანი).

აღნიშნული პროექტი ითვალისწინებს უნივერსიტეტის ბაზაზე აკადემიური პერსონალის გადამზადების ცენტრის შექმნას, უნივერსიტეტის სტუდენტების და პროფესორების ევროპის წამყვან სამედიცინო ცენტრებში სტაჟირებას, სამედიცინო განათლების თანამედროვე მეთოდოლოგიის ინტენსიურ სწავლებას, ახალი სახელმძღვანელოების შექმნას და გამოცემას. პროექტის დასრულების შემდეგ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტს ეყოლება გადამზადებული აკადემიური პერსონალი, ექნება, ასევე, კარგად აღჭურვილი გადამზადების ცენტრი და დიპლომამდელი სამედიცინო განათლების თანამედროვე სასწავლო პროგრამა, რაც მნიშვნელოვნად შეუწყობს ხელს უნივერსიტეტის ინტეგრაციას ევროპის საგანმანათლებლო და კვლევით სივრცეში, ასევე, მისი კურსდამთავრებულების მაღალკონკურენტუნარიანობას.

პროექტის კოორდინატორია **ლიდსის უნივერსიტეტი** (დიდი ბრიტანეთი). პროექტში მონაწილეობდნენ: **უტრეხტის** (ნიდერლანდები), **გრანადის** (ესპანეთი), **რომის კათოლიკური** (იტალია) **უნივერსიტეტები** და, აგრეთვე, უნივერსიტეტები ევროკავშირის აღმოსავლეთსამეზობლო ქვეყნებიდან: **თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო** (საქართველო), **ბოჰომოლეცის სახელობის ეროვნული სამედიცინო** (უკრაინა), **ივანოვ-ფრანკოვსკის ეროვნული სამედიცინო** (უკრაინა), **აზერბაიჯანის სამედიცინო და ნახიჩევანის სახელმწიფო** (აზერბაიჯანი) **უნივერსიტეტები.**

საერთაშორისო პროექტში ჩართულია საქართველოს განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრი, აზერბაიჯანის განათლების სამინისტრო და უკრაინის ჯანდაცვის სამინისტროსთან არსებული ექიმთა ლიცენზირების ცენტრი.

პროექტი განხორციელდა საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროების, საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალურ საკითხთა კომიტეტის მხარდაჭერით.

პროექტის კონსულტანტია საერთაშორისო საკონსულტაციო საბჭო, რომელიც წარმოდგენილია მსოფლიოში აღიარებული, წამყვანი ექსპერტებით: პროფესორები **მადალენა პატრიციო** (ევროპის სამედიცინო განათლების ასოციაციის პრეზიდენტი), **ალან კუმინგი** (MEDINE-ის ხელმძღვანელი) და **შტეფან ლინდგრენი** (სამედიცინო განათლების მსოფლიო ფედერაციის პრეზიდენტი).

(გაგრძელება მე-3 გვ.-ზე)

სამედიცინო განათლების მოდერნიზაცია

(მე-2 გვერდიდან)

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტში 30 იანვრიდან 1 თებერვლის ჩათვლით TEMPUS-ის ფარგლებში დაფინანსებული პროექტის — „სამედიცინო განათლების მოდერნიზაცია ევროკავშირის აღმოსავლეთ სამეზობლო ქვეყნების" — გახსნითი კონფერენცია გაიმართა.

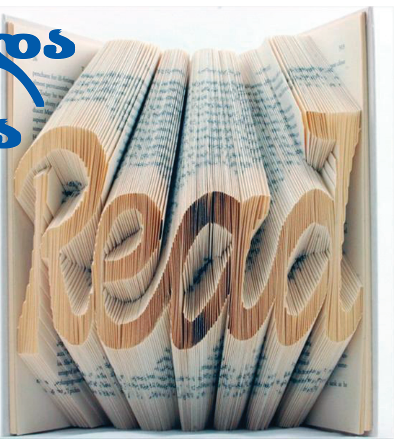
კონფერენციაზე მისასალმებელი სიტყვით გამოვიდნენ: **ზურაბ ვადაჭკორია** — თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის რექტორი; **ტრუდი რობერტსი** — TEMPUS-ის პროექტის კოორდინატორი, ლიდსის უნივერსიტეტის სამედიცინო განათლების ინსტიტუტის დირექტორი (დიდი ბრიტანეთი); **დიმიტრი შაშკინი** — საქართველოს განათლების და მეცნიერების მინისტრი; **რუსუდან კერვალიშვილი** — საქართველოს პარლამენტის თავმჯდომარის მოადგილე; **ოთარ თოიძე** — საქართველოს პარლამენტის ჯანდაცვის და სოციალურ საკითხთა კომიტეტის თავმჯდომარე; **მამუკა ქაცარავა** — თბილისის მერიის სოციალური მომსახურების და კულტურის საქალაქო სამსახურის უფროსი; **მიხეილ დოლიძე** — საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილე; **შტეფან შტორკი** — ევროკავშირის წარმომადგენლობა საქართველოში; **ლიკა ღლონტი** — საქართველოში TEMPUS-ის ეროვნული ოფისის ხელმძღვანელი; **გაიანე სიმონია** — TEMPUS-ის პროექტის ლოკალური კოორდინატორი (თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი); **რიმა ბერიაშვილი** — თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის რექტორის მოადგილე; **ბექა ბახტაძე** — თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტი.

ამ მნიშვნელოვან ღონისძიებაში მონაწილეობდნენ საპატიო სტუმრები 35 პარტნიორი უნივერსიტეტიდან: **ტრუდი რობერტსი** — ლიდსის უნივერსიტეტის სამედიცინო განათლების ინსტიტუტის დირექტორი; **ელენ ბროკი** — ლიდსის უნივერსიტეტის სამედიცინო განათლების ინსტიტუტი, მედიცინის სკოლა; **ანა მარია რეიდი** — ლიდსის უნივერსიტეტის სამედიცინო განათლების ინსტიტუტის პროფესორი; **რიჩარდ ფულერი** — MBCHB-ის დირექტორი, ლიდსის უნივერსიტეტის მედიცინის სკოლა; **ოლე ტენ კატე** — უტრეხტის სამედიცინო აკადემიური ცენტრის დირექტორი (ნიდერლანდები); **მარიო ვინერ მეიერი** — ხარისხის უზრუნველყოფის და საგანმანათლებლო კვლევის კოორდინატორი, **უტრეხტის უნივერსიტეტის სამედიცინო აკადემიური ცენტრი** და სხვები.

31 იანვარს და 1 თებერვალს გამართულ კონფერენციაზე წარმოდგენილი იყო მოხსენებები კურიკულუმების შემუშავების და აკადემიური პერსონალის გადამზადების ძირითადი პრინციპების შესახებ, ასევე, მოეწყო კონფერენციის ყველა მონაწილის ანგარიშის — MUMEENA-ს მოსალოდნელი შედეგების განხილვა და წარმოდგენილი ანგარიშების მიმოხილვა ხარისხის შეფასების გათვალისწინებით.

სტუმრების პატივსაცემად უნივერსიტეტის წითელ დარბაზში გაიმართა კონცერტი თსსუ-ის სპორტისა და ხელოვნების ცენტრის შემოქმედებითი ჯგუფების მონაწილეობით.

მოზრდილთა სწავლების პრინციპები და პრობლემაზე დაფუძნებული სწავლება



გთავაზობთ გაგრძელებას ჩვენი გაზეთის წინა ნომერში თსსუ-ის რექტორის მოადგილის, პროფესორი რიმა ბერიაშვილის მიერ მოწოდებული სტატიისა მოზრდილთა სწავლების თავისებურებების შესახებ.

(დასასრული, დასაწყისი იხ. „სამედიცინო გაზეთი №1)

ბოლო წლებში მოძლვრება პრობლემაზე-დაფუძნებული სწავლების შესახებ კიდევ უფრო განვითარდა და მას მაასტრიხტის 7-საფეხურიანი მეთოდი დაემატა. მაასტრიხტის მეთოდს სხვანაირად „როგორ გავაკეთოთ" ინსტრუქციას უწოდებენ, ის ძალიან პოპულარულია.

როგორ განვახორციელოთ პრობლემაზე-დაფუძნებული სწავლება მაასტრიხტის 7-საფეხურიანი მეთოდით

საფეხური 1: გამოვარჩიოთ და განვმარტოთ ყველა ის უცნობი ცნება (ტერმინი), რაც სცენარშია მოცემული; ჩამწერი („Scribe", „Recorder" — ერთ-ერთი სტუდენტი, რომელიც დაფაზე ყველაფერს ინიშნავს) ჩამოწერს იმ ცნებების სიას, რაც დისკუსიის შემდეგაც გაუგებარი დარჩა.

საფეხური 2: ჩამოვაყალიბოთ პრობლემა ან პრობლემები, რაზეც უნდა ვიმსჯელოთ; სტუდენტებს დასახელებულზე შეიძლება სხვა შეხედულება ჰქონდეთ, ყველა შეხედულება უნდა გავითვალისწინოთ; ჩამწერი ჩამოწერს სიას იმ პრობლემებისა, რაზეც ყველა შეთანხმდა.

საფეხური 3: პრობლემის ირგვლივ მოვაწყოთ „Brainstorming"-ი („Brainstorming" — სხდომის განსაკუთრებული სახეობა, რომლის მიზანი მხოლოდ იდეების სწრაფი გენერაციაა, მათი საფუძვლიანი განხილვის გარეშე), ვეცადოთ პრობლემაში გავერკვეთ ადრე მიღებული ცოდნის საფუძველზე; სტუდენტები ადვილად ამჩნევენ, ვინ რა იცის და რა ახსოვს და ავლენენ არასრული ცოდნის სფეროსაც;

ჩამწერი იწერს მთელ პროცესს.

საფეხური 4: გადავხედოთ მე-2 და მე-3 საფეხურს და შევუდგეთ ახსნა-განმარტებას, რაც წინასწარ გადაწყვეტილებამდე მიგვიყვანს; ჩამწერი განმარტებებს დააფიქსირებს, თუ ეს საჭიროდ ჩაითვლება.

საფეხური 5: მოვახდინოთ შესასწავლი ობიექტის ფორმულირება; ჯგუფი საერთო აზრის უნდა იყოს შესასწავლი ობიექტების ჩამონათვალზე; მასწავლებელი უზრუნველყოფს, რომ შესასწავლი ობიექტი იყოს გასაგები, მიღწევადი, სათანადო და მომცველი.

საფეხური 6: დამოუკიდებელი სწავლა (სტუდენტები ინფორმაციას აგროვებენ შესასწავლ ობიექტზე. ყველა მათგანი — შესასწავლი ობიექტების ჩამონათვალიდან თვითეულზე)

საფეხური 7: ჯგუფის წევრები დამოუკიდებლად ნასწავლს ერთმანეთს უზიარებენ (სტუდენტი ასახელებს წყაროს, საიდანაც მოამზადა მასალა), მასწავლებელი ამოწმებს ნასწავლს და ახდენს ჯგუფის შეფასებას.

დასკვნები

- პრობლემაზე-დაფუძნებული სწავლება (PBL) სამედიცინო განათლების ერთ-ერთი ყველაზე დომინანტური ფორმა გახდა მსოფლიოში.
- პრობლემაზე-დაფუძნებული სწავლების უნივერსალური მახასიათებლებია:

— პაციენტის ავადმყოფობის ისტორია სწავლების სტიმულის როლს ემსახურება.

— სწავლება მიმდინარეობს მცირე, 6-8 კაციან ჯგუფში

— სწავლების ინსტრუქტორი ფასილიტატორის (წამახალისებლის) როლშია.

- ამ ტიპის სწავლებისთვის პრობლემა ყველაზე მნიშვნელოვანია და მისი განხილვისთვის შესაბამისი კრიტერიუმებია საჭირო.
- ფასილიტატორებს, რომელთა როლი ჩვეულებრივი პედაგოგის როლისაგან განსხვავდება, სპეციალური მომზადება ჭირდებათ.
- პრობლემაზე-დაფუძნებული სწავლება ფიზიკური და სასწავლო რესურსების მომზადებას და ამისათვის სათანადო დაგეგმვას საჭიროებს.
- ბოლო პერიოდში ხდება პრობლემაზე-დაფუძნებული სწავლების პროგრამის ჰიბრიდიზაცია ლექციების კლასიკურ ფორმატთან, რაც სწავლების ამ ტიპს ძირითადი საგნების შემეცნებითი საფუძვლებით უზრუნველყოფს.
- პრობლემაზე-დაფუძნებული სწავლების მეთოდის გამოყენება გარკვეული კომპეტენციების შესაძენად კლინიკური სწავლების ეტაპზეც შეიძლება, თუმცა უნდა გვახსოვდეს, რომ ის პაციენტთან ცოცხალ კონტაქტს ვერასოდეს ჩაანაცვლებს.
- შეფასება პრობლემაზე-დაფუძნებული სწავლების დროს მეთოდოლოგიურ პრობლემებს აწყდება; მიუხედავად ამისა, ამ მეთოდით სწავლება სტუდენტთა და პროფესორ-მასწავლებელთა კმაყოფილებას იწვევს და მთლიანად, კლინიკურ აზროვნებას და ცოდნის პრაქტიკულ გამოყენებას უზრუნველყოფს.
- როგორც ბოლო პერიოდის კვლევებმა აჩვენა, ჰიბრიდული პროგრამებით სწავლებამ საუკეთესო შედეგი გამოიღო. ამასთანავე გამოვლინდა, რომ ზოგიერთი სტუდენტი, რომელიც ადრე ცუდად სწავლობდა, გამოსწორდა და პირიქით, ადრე უკეთესად სწავლობდა და ეხლა, ახალი მეთოდით, გაუჭირდა. ეს შედეგები კიდევ უფრო გვარწმუნებს, რომ სწავლების მეთოდი სტუდენტთა მოთხოვნებს და შესაძლებობებს უნდა შეესაბამებოდეს.

სტუდენტური ცხოვრება

საზოგადოების ჯანმრთელობაზე ზრუნვით

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტში გაიმართა ორგანიზაციის — **„ალიანსი ჯანმრთელი საზოგადოებისთვის"** — პრეზენტაცია, რომელიც წარმოადგინა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტური თვითმმართველობის პრეზიდენტმა **გიგა სორდიამ.**

პრეზენტაციას ესწრებოდნენ: თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის რექტორი, პროფესორი **ზურაბ ვადაჭკორია,** საქართველოს სპორტისა და ახალგაზრდობის საქმეთა მინისტრის პირველი მოადგილე, ბატონი **გიორგი ავალიანი,** საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილე, ბატონი **დავით ლომიძე.**

ალიანსის მიზანია: საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პოლიტიკის შემუშავებაში და სახელმწიფოს მიერ განხორციელებულ რეფორმებში აქტიური მონაწილეობა, სამედიცინო განათლების ხარისხის ამაღლების ხელშეწყობა, ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქმედ სახელმწიფო პროგრამებში ჩართულობა, ჯანდაცვის და სოციალური სფეროს საკანონმდებლო ინიციატივები, სოციალური პროგრამების განხორციელება, აქტიური თანამშრომლობა შესაბამისი პროფილის მქონე საერთაშორისო, სახელმწიფო და არასამთავრობო სექტორებთან.

ალიანსის შექმნის ძირითადი ამოცანებია: ხელი შეუწყოს ალიანსის წევრ ორგანიზაციებს შორის კოორდინირებულ მოქმედებას და ინტელექტუალური რესურსების ოპტიმიზაციას ალიანსის მიზნების მისაღწევად, ასევე, სახელმწიფო, კერძო და არასამთავრობო სექტორებთან თანამშრომლობის გაღრმავების მიზნით, შექმნას შესაბამისი საფუძველი და ხელსაყრელი ნიადაგი, დაეხმაროს მოსახლეობას ჯანმრთელობის და კეთილდღეობის პრობლემის მოგვარების საქმეში, უზრუნველყოს ჯანმრთელი გარემო ცხოვრების და მუშაობისთვის.

ღონისძიებაში მონაწილეობდნენ: „ალიანსი ჯანმრთელი საზოგადოებისთვის" წევრი ორგანიზაციები — „ევროპის მედიკოს სტუდენტთა ასოციაცია," თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტური თვითმმართველობა, „ევროპის ფარმაცევტ სტუდენტთა ასოციაცია", საქართველოს ახალგაზრდა მედიკოსთა ქსელი, ახალგაზრდა მედიკოს მეცნიერთა საზოგადოება, „დონორთა კლუბი", ჯანდაცვის განვითარების ახალგაზრდული ორგანიზაცია, ახალგაზრდა სტომატოლოგთა ასოციაცია, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტთა სამეცნიერო საზოგადოება, სამედიცინო ინსტიტუტი —„აიეტი"- ის სტუდენტური თვითმმართველობა, **პეტრე შოთაძის** სახელობის სამედიცინო აკადემიის სტუდენტური თვითმმართველობა, ჯანდაცვისა და სოციალური განვითარების ახალგაზრდული ორგანიზაცია — „ალიანსი ჯანმრთელი საზოგადოებისთვის".

მიზნების და ამოცანების შინაარსიდან და მასშტაბურობიდან გამომდინარე, ალიანსი მოქმედებს როგორც საქართველოში, ისე მის ფარგლებს გარეთ.

სამი დღე ბაკურიანში

მიმდინარე წლის 3-5 თებერვალს ბაკურიანში ჩატარდა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტური თვითმართველობის, „ჯანდაცვის განვითარების ახალგაზრდული ორგანიზაციის" და თსსუ-ის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფაკულტეტის სტუდენტთა ტრადიციული სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია-ტრენინგი — **ბაკურიანი 2012,** რომელიც მიეძღვნა ჩვენი ქვეყნის განვითარებისთვის მეტად მნიშვნელოვან საკითხს — **„ტურიზმის განვითარების ხელშეწყობის სამედიცინო ასპექტები საქართველოში".**

კონფერენციის მონაწილეებს მიესალმნენ სამედიცინო უნივერსიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფაკულტეტის დეკანი, პროფესორი **ბიძინა ზურაშვილი** და თსსუ-ის სტუდენტური თვითმმართველობის პრეზიდენტი **გიგა სორდია.**

„ეკოტურიზმის ხელშეწყობის სამედიცინო ასპექტები საქართველოში" — პროექტი წარმოადგინა თსსუ-ის პრევენციული მედიცინისა და გარემოს ჯანმრთელობის დეპარტამენტის ჰიგიენისა და სამედიცინო ეკოლოგიის მიმართულების ასოცირებულმა პროფესორმა, **გ. ნათაძის** სახელობის სანიტარიის, ჰიგიენის და სამედიცინო ეკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის დირექტორმა, ქალბატონმა **მარინა გიორგობიანმა.**

ზნით, რომლებიც შეეხებოდა სადღეისო პრობლემურ საკითხებს, კერძოდ, წარმოადგინეს პროექტები: **„ზამთრის კურორტების ეკოლოგიური დაბინძურება და მათი რეაბილიტაციის გზები", „თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა — ეს არ არის საბოლოო განაჩენი!" „საქართველოში სამედიცინო ტურიზმის განვითარების პერსპექტივები", „საქართველოში სამკურნალო ტურიზმის განვითარების ძირითადი ასპექტები", „რაჭის კურორტ შოვის სარეაბილიტაციო ცენტრად ჩამოყალიბების აუცილებელი პირობები".**

განსაკუთრებული მოწონება დაიმსახურა თსსუ-ის სტუდენტური თვითმმართველობის პრეზიდენტის გიგა სორდიას მიერ წარდგენილმა პროექტმა, რომელიც საქართველოში სამედიცინო ტურიზმის განვითარების პერსპექტივებს შეეხებოდა.

თითოეული პროექტის პრეზენტაციის შემდეგ გაიმართა საინტერესო დისკუსია და გამოითქვა მოსაზრება, რომ სტუდენტების მიერ შექმნილი პროექტები გაფორმდეს საგრანტო ნაშრომებად და, სათანადო დამუშავების შემდეგ, წარდგენილ იქნას საკონკურსოდ.

სტუდენტებმა ეს სამი დღე შინაარსიანად და ნაყოფიერად გაატარეს — იყო ბევრი შრომაც, გართობაც, თოვლში სრიალიც და ლამაზი ბანკეტიც, სადაც გათამაშდა უამრავი პრიზი, გა-

სტუდენტებმა დასვეს შეკითხვები და გამოთქვეს მოსაზრებები ქვეყნის განვითარებისთვის ტურიზმის ხელშეწყობის და ამ საქმეში სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტების აქტიური მონაწილეობის მნიშვნელობაზე.

შესვენების შემდეგ კონფერენციის მუშაობა წარიმართა „ვორქშოფის" რეჟიმში, სტუდენტები დაიყვნენ ჯგუფებად და თითოეული ჯგუფის მიერ შემუშავდა დამოუკიდებელი პროექტი ტურიზმის სამედიცინო ხელშეწყობის მი-

დაეცათ სერტიფიკატები და კონფერენციაც საზეიმოდ დაიხურა.

კონფერენციის ორგანიზატორები მადლობას უხდიან გ. ნათაძის სახელობის სანიტარიის, ჰიგიენის და სამედიცინო ეკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის დირექტორს, ქ-ნ მარინა გიორგობიანს და თსსუ-ის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფაკულტეტის დეკანს, პროფესორ ბიძინა ზურაშვილს, გაწეული დახმარებისათვის.

„დაამსხვრიე ეპილეფსიის სტიგმა"

„დაამსხვრიე ეპილეფსიის სტიგმა" — ამ დევიზით ევროპის ქვეყნებში ჩატარდა ეპილეფსიის დღისადმი მიძღვნილი აქცია.

აღსანიშნავია, რომ ექვს მილიონზე მეტი ადამიანი ევროპაში სისტემატურად განიცდის უსაფუძვლო დისკრიმინაციას საზოგადოებაში გავრცელებული მცდარი შეხედულებების, დაავადებულთა მიმართ მტრული და არასწორი დამოკიდებულების, არასრულფასოვანი სამედიცინო მომსახურების, ამ საკითხისადმი საზოგადოებისა და მედიცინის სფეროს წარმომადგენელთა გაუთვითცნობიერებლობის გამო, საქართველოში კი ეპილეფსიით დაავადებულ 50 000-ზე მეტი ადამიანის 72%-ს არასდროს მიუღია კვალიფიციური სამედიცინო დახმარება, არ მიუწვდება ხელი ანტიეპილეფსიურ პრეპარატებზე ან მკურნალობს არასწორად.

საქართველოც შეუერთდა აღნიშნულ აქციას და 13 თებერვალს ჩვენს დედაქალაქში მსგავსი ტიპის ღონისძიება ჩატარდა. საზოგადოებას მიმართეს და აღნიშნული პრობლემის შესახებ ისაუბრეს ნევროლოგიისა და ნეიროფსიქოლოგიის ინსტიტუტის დირექტორმა, პროფესორმა **სოფიო კასრაძემ,** საზოგადოება „ეპილეფსია და გარე სამყაროს" ხელმძღვანელმა, თსსუ-ის პროფესორმა, **ნათია ოკუჯავამ** და თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტური თვითმმართველობის პრეზიდენტმა, **გიგა სორდიამ.**

პუშკინის სკვერში მოეწყო თეატრალური აქცია — ეპილეფსიის გულყრის იმიტირება და პირველადი დახმარების სწავლება.

აქციის ორგანიზატორები იყვნენ — ახალგაზრდა ეპილეპტოლოგთა კავშირი, ასოციაცია — „ეპილეფსია და გარე სამყარო", ნევროლოგიისა და ნეიროფსიქოლოგიის ინსტიტუტი, ევროპის მედიკოს სტუდენტთა ასოციაცია (EMSA - თბილისი), თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტური თვითმმართველობა და ჯანდაცვის განვითარების ახალგაზრდული ორგანიზაცია.

პირველად საქართველოში

„აქ ვნახე ევროპული და ამერიკული დონის ნეიროქირურგია...“

ჩვენი ინტერვიუს სათაურად გამოყენებული ეს სიტყვები საფრანგეთში მოღვაწე უნგრელ პროფესორს, სახელგანთქმულ ნეიროქირურგს – ლორან ეროშს – ეკუთვნის, რომელიც მან აღფრთოვანებით წარმოთქვა მაშინ, როცა კლინიკა „ავერსში“ ესწრებოდა ნეიროქირურგ ლაშა ბაქრაძის მიერ ჩვენს ქვეყანაში პირველად ჩატარებულ ოპერაციას ცერებრული დამბლით დაავადებულ 10 წლის პაციენტზე.

ბატონ ლაშა ბაქრაძესთან ჩვენი პირველი ინტერვიუ 2007 წლის ივლისში, აკადემიკოს სიმონ ხეჩინაშვილის სახელობის კლინიკის ნეიროქირურგიულ დეპარტამენტში შედგა. მაშინ იგი გვესაუბრა დანერგილი მკურნალობის და ქირურგიული ოპერაციების ახლებურ მეთოდებზე, ნებისმიერ ნეიროქირურგიულ პრობლემასთან ნოვატორულ მიდგომებზე, თანამედროვე სამედიცინო ტექნიკასა და სამომავლო სიახლეებზე; წარმოგვიდგინა კოლეგებთან (ლ. წიქარიშვილთან და ი. თოიძესთან) ერთად გამოცემული სახელმძღვანელო, პირველად ქართულ ენაზე, „კრანიოტომიის საფუძვლები“, რომელიც ნამდვილად სამაგიდო წიგნია ნეიროქირურგებისთვის. დეპარტამენტის მაშინდელმა ხელმძღვანელმა, პროფესორმა ალექსანდრე გველესიანმა, ჩვენთან საუბარში „თანამედროვე კადრი“ უწოდა ბატონ ლაშას და ამით ყველაფერი თქვა...

ბატონი ლაშა ბაქრაძე სამედიცინო უნივერსიტეტის 1996 წლის კურსდამთავრებულია.

პროფესიული საქმიანობა პ. სარაჯიშვილის სახელობის ნევროლოგიის ინსტიტუტში დაიწყო. შემდეგ კი მოღვაწეობა გააგრძელა მოსკოვის ბურდენკოს სახელობის ნეიროქირურგიულ ინსტიტუტში, სადაც ორი წელი კლინიკური ორდინატორი, ოთხი წელი კი კლინიკური ასპირანტი იყო. 2003 წელს, დარწმუნდა რა თავის პროფესიულ შესაძლებლობებში, სამშობლოში დაბრუნდა და მუშაობა გააგრძელა, როგორც აღვნიშნეთ, პროფესორ ა. გველესიანთან.

ახლახან კი ჩვენთვის ცნობილი გახდა, რომ ნეიროქირურგმა ლაშა ბაქრაძემ, ყოფილი საბჭოთა ქვეყნებიდან პირველად საქართველოში, კლინიკა „ავერსში“, ოპერაცია ჩაუტარა ცერებრული დამბლით დაავადებულ მოზარდს, რაც ჩვენს სინამდვილეში მოვლენად, მისი ახალგაზრდული ასაკისთვის კი უდიდეს მიღწევად, უნდა ჩაითვალოს.

სწორედ ეს ფაქტი გახდა ჩვენი სტუმრობის მიზეზი კლინიკა „ავერსის“ ნეიოქირურგიის სამსახურის უფროსთან, ბატონ ლაშა ბაქრაძესთან. მიუხედავად მოუცლელობისა, დრო გამონახა და საუბარიც შედგა:

— ბატონო ლაშა, ვხედავთ, რომ თქვენს პროფესიულ საქმიანობაში, ჩვენი პირველი შეხვედრიდან ოთხი წლის შემდეგ, ძალიან დიდი მიღწევაა. როგორი იყო ის გზა, რომელმაც ასეთი ოპერაციის ჩატარებამდე მიგიყვანათ, საინტერესოა ოპერაციის შემდგომი შედეგები...

— სამ წელზე მეტი ხნის მანძილზე პერიოდულად დავდიოდი უცხოეთის რამდენიმე კლინიკაში თანამედროვე ტექნოლოგიური მეთოდების შესასწავლად. ამჟამად კი, თვეში ერთხელ, ვმონაწილეობ ნეიროქირურგიულ ოპერაციებში თურქეთის „აჯიბადემის“ კლინიკაში, რომელიც მსოფლიოს საუკეთესო კლინიკათა რიცხვშია. ეს კლინიკა თანამედროვე ტექნოლოგიებით, ფინანსური შესაძლებლობებით წინ უსწრებს ევროპის ბევრ კლინიკას, ამიტომ აქ ჩემს მოღვაწეობას მეტად დადებითი ფაქტორი ახლავს. გავითვალისწინე რა ჩემი ქვეყნისა და ხალხის მდგომარეობა, სამუშაოდ ავირჩიე ისეთი დარგები და ტექნოლოგიები, რომელთა დანერგვა შესაძლებელია ჩვენთან და რომლებიც, შედარებით, ძვირადღირებული არაა. არის ოპერაციები, სადაც წამყვანი მარტო ნეიროქირურგი არ არის, მასში მონაწილეობენ ელექტროფიზიოლოგები, რეაბილიტოლოგები, ანუ მთელი ჯგუფი, ამიტომ არჩევანი შევაჩერე ისეთ დარგზე, რომელშიც დამოუკიდებლად ვიმუშავებ. ასეთი კი ენდოსკოპიური ნეიროქირურგიაა. უკვე წელიწადნახევარია წარმატებით ვმოღვაწეობ „ავერსის“ კლინიკაში. აქ რამდენიმე ტიპის ოპერაცია მოიაზრება. პირველია ჰიდროცეფალიების შემთხვევები როგორც ბავშვებში, ისე მოზრდილებში და ბევრად მეტი უპირატესობა გვაქვს მაშუნტირებელ ოპერაციებთან შედარებით, რადგან არ ხდება არანაირი უცხო სხეულის იმპლანტაცია, გაცილებით მომგებიანია ფინანსურად და მინიმალურია ტრავმატიზაცია.

— პირველი ინტერვიუს დროს თქვენ გაგვიზიარეთ, რომ წელის არეში დისკოგენური დაზიანებისას, ოპერაციული ჩარევის ნაცვლად, აპირებდით ენდოსკოპიურ დისკექტომიას. რა ხდება ამ მხრივ და რა უპირატესობა აქვს მას სტანდარტულ ოპერაციასთან შედარებით?

— გასული წლის სექტემბრიდან ვაწარმოებთ ენდოსკოპიურ დისკექტომიას წელის არეში დისკოგენური დაზიანებისას. ასეთი ოპერაციის უპირატესობა იმაშია, რომ მინიმუმამდეა დაყვანილი კუნთების დაზიანება, არ ვეხებით ძვლოვან სისტემას; უკეთესია დისკის ამოღების რადიკალიზმი; ოპერაციის შემდგომ პერიოდში ავადმყოფებს არ აქვთ წელის და ლოკალური ტკივილები; ასეთი პაციენტები მხოლოდ ერთი დღე რჩებიან სტაციონარში; 3-4 დღის შემდეგ ისინი უბრუნდებიან ცხოვრების ჩვეულ რიტმს, ანუ მათი სოციალური ადაპტაცია გაცილებით ადრე ხდება. სტატისტიკურმა გამოკვლევებმა აჩვენა, რომ სტანდარტული ოპერაციების დადებითი მაჩვენებელი 92, ხოლო ენდოსკოპიური დისკექტომიების — 94 პროცენტია. თუმცა, ზოგი ამ უპირატესობას არ აღიარებს და შედეგს თანაბრად მიიჩნევს, რაც არ არის მართალი და პირადად არ ვეთანხმები.

ენდოსკოპიური დისკექტომია ახალი, თანამედროვე მეთოდია და მის დასაუფლებლად საფრანგეთში, ქალაქ ბორდოში, გავიარე კურსები ამ მეთოდის ფუძემდებელთან, ცნობილ ფრანგ ქირურგთან — ჟან დესტანდაუსთან და საქართველოში ჯერჯერობით მხოლოდ მე ვაკეთებ ამ ოპერაციას. რაც მთავარია, ენდოსკოპიური მეთოდი გამოიყენება სხვადასხვა სიმსივნის ლოკალიზაციის შემთხვევაში და წარმოებს ცხვირიდან ენდოსკოპის დახმარებით და ჰქვია მცირე ინვაზიური ნეიროქირურგიული ჩარევა, აქვს გარკვეული უპირატესობები მნიშვნელოვანი შედეგით. ეს მეთოდი აქტუალურია ჰიდროცეფალიების და დისკექტომიების შემთხვევებშიც. სამომავლოდ კი მისი გამოყენება მოხდება მთელი რიგი სხვა დაავადების დროსაც, თუმცა ჯერ ეს ასათვისებელია, რისთვისაც საჭიროა უცხოეთის კლინიკებში პრაქტიკის გავლა, შემდეგ კი ჩვენთან დანერგვა.

— დავუბრუნდეთ ისევ ბაკლოფენის პომპის (ტუმბოს) იმპლანტაციას, უფრო ვრცლად გვესაუბრეთ ამაზე...

— ბაკლოფენი პრეპარატია, რომელიც მიორელაქსანტია, ანუ იწვევს კუნთების მოდუნებას და გამოიყენება გაფანტული სკლეროზით, ცერებრული დამბლით დაავადებულებში, ინსულტისა და ტრამვის შემდგომ მდგომარეობაში მყოფ პაციენტებში, რომელთაც აქვთ კუნთების ზედმეტი დაჭიმულობა და მათი რაოდენობა, სამწუხაროდ, ძალზე ბევრია. ბაკლოფენის პომპის იმპლანტაციისთვის კლინიკას მომართავენ არა მარტო ჩვენი პაციენტები, არამედ მოქალაქეები ჩრდილო კავკასიიდან, აფხაზეთიდან, სომხეთიდან, აზერბაიჯანიდან.

— გვაინტერესებს ამ მეთოდით ჩატარებული პაციენტების ოპერაციისშემდგომი პერიოდი, მხედველობაში გვაქვს შედეგი, ამასთან, რამდენად ხელმისაწვდომია იგი ჩვენი მოსახლეობისთვის?

— ბაკლოფენის პომპის იმპლანტაცია ცერებრალური დამბლით დაავადებულ 10 და 12 წლის ასაკის ორ პაციენტს გავუკეთეთ, ეფექტი დიდი და სასიხარულოა. ოპერაციამდე კეთდება ბაკლოფენის ტესტი, რომელსაც ჰოსპიტალიზაციისთვის ერთი დღე სჭირდება. პაციენტი შეგვყავს საინექციოდ. ამ პროცედურიდან 2-დან 6 საათამდე დგება ეფექტი, რომელსაც, პირველ რიგში, პაციენტი გრძნობს. პაციენტს მეთვალყურეობას, ექიმთან ერთად, მშობლებიც უწევენ. ჩვენი პირველი პაციენტები, როგორც მოგეხსენებათ, 10-12 წლისანი იყვნენ და ინექციის გაკეთების შემდეგ ისევ ითხოვდნენ ნემსის გაკეთებას. მიუხედავად იმისა, რომ ამ ინექციის გაკეთებას ახლავს გვერდითი მოვლენებიც, პატარა პაციენტებს დადებითი ემოციები დაეუფლათ, რადგან მოეხსნათ კუნთების დაჭიმულობა. ოპერაციის ეფექტურობა 98 პროცენტამდეა. შემდგომში ხდება დოზირების შერჩევა. ეს არის სპეციალური იმპლანტი, რომელიც შედგება ელემენტისა და რეზერვუარისგან, რომელშიც წამალი და ჩიპია მოთავსებული. ბაკლოფენის პომპის მოწყობილობაა ელემენტი, 20 ან 40 მილილიტრიანი რეზერვუარი და ჩიპი, რომლითაც ხდება წამლის დოზირების შერჩევა-მომატება, შემცირება, შეჩერება და ა.შ. რეზერვუარი ინერგება მუცლის წინა კედელზე — კანქვეშ, ასევე, კათეტერით შედის ხერხემლის არხში და, პაციენტის ნევროლოგიური შეფასების შემდეგ, ირკვევა თუ რა დონეზე უნდა დამონტაჟდეს კათეტერი წელის, გულმკერდის ან კისრის მიდამოებში. ამ პროცედურის შემდეგ, ორი თვის განმავლობაში, ჩემ მიერ ხდება კონტროლი შესაბამისი დოზებით წამლის მიწოდებისა. შემდეგი ეტაპი კი რებილიტაციაა. პაციენტები თავიდან იწყებენ სიარულს, კალმისტრის დაჭერას, არის მრავალი შემთხვევა, როცა პაციენტი ერთვება აქტიურ ცხოვრებაში. თუ აქამდე ეს აპარატი მხოლოდ სამ წელზე იყო გათვლილი, ახლა იგი შვიდ წელს მუშაობს და შემდეგ თავიდან ხდება მისი ჩადგმა. მომავალში აპარატის ხანგრძლივობა გაუმჯობესდება და უფრო ხელსაყრელი გახდება პაციენტისთვის, თუმცა ამჟამიმდელი პერიოდულობა საკმაოდ კარგია.

უნგრეთში, ბუდაპეშტის ერთ-ერთ ცნობილ კლინიკაში, აღნიშნულ ოპერაციას აკეთებს სახელგანთქმული ნეიროქირურგი **ლორან ეროში.** მასთან პაციენტები ჩადიან ევროპის სხვადასხვა ქვეყნიდან. მეც პირველი ოპერაციები მისი მეთვალყურეობით, ხელმძღვანელობით და პასუხისმგებლობით გავაკეთე. აქ ჩემს პირველ ოპერაციაზეც იგი მოვიწვიე, რადგან მარტოდმარტო, დამოუკიდებლად მიწევდა ოპერაციის ჩატარება იმ მიზეზით, რომ ასეთ ოპერაციას საქართველოში ჯერჯერობით მხოლოდ მე ვაკეთებ. ეს კი რთულია არა მარტო ქირურგიული თვალსაზრისით, არამედ საკითხის გადაწყვეტითაც, რთულია პაციენტისთვის მედიკამენტის დოზირების შერჩევა, რადგან საკმაოდ სპეციფიურია, სჭირდება ზედმიწევნით შესწავლა და მარტივად გადასაწყვეტი არ არის. ეს არის ნეირომოდულაცია და არა მხოლოდ ნეიროქირურგია.

— თქვენ ბრძანეთ, რომ ყოფილ საბჭოთა სივრცეში ეს ოპერაცია პირველად ჩვენს ქვეყანაში ჩატარდა, რით არის ეს განპირობებული?

— ამ მხრივ მართლა პირველები ვართ. მოგეხსენებათ, რომ 6 წელი მოსკოვის ბურდენკოს სახელობის ნევროლოგიურ ცენტრში ვმუშაობდი და ასეთი ოპერაცია იქ არ გაკეთებულა. ბაკლოფენის პომპებს, რომლის გარეშე აღნიშნული ოპერაცია ვერ იწარმოება, ამერიკული კომპანია „მეტრონიკი“ უშვებს. ყველა მათგანს თავისი ნომერი აქვს. ასე, რომ, ვერვინ დაიბრალებს მის ჩატარებას. წელიწადნახევარი დაგვჭირდა იმისთვის, რომ კომპანია დაგვთანხმებოდა შემოსულიყო საქართველოს ბაზარზე. საქართველოს პოპულაციიდან გამომდინარე, მათთვის ეს ბიზნესი მომგებიანი არ იქნებოდა. ჩვენ შევძელით დაგვერწმუნებინა კომპანია, რომ მხოლოდ ბიზნესის კუთხით არ განესაზღვრათ ყოველივე, არამედ ვითხოვდით მათი მხრიდან დახმარებას უამრავი თანამემამულისთვის. მიზნის მისაღწევად გვერდით დაგვიდგა კლინიკა „ავერსის“ გენერალური დირექტორი **დ. ჯორბენაძე** და „მეტრონიკის“ წარმომადგენელი საქართველოში **გ. ნიკოლეიშვილი,** რისთვისაც ვსარგებლობ შემთხვევით და თქვენი გაზეთის საშუალებით დიდ მადლობას ვუხდი მათ.

— თუ კონფიდენციალური არ არის, რა ჯდება ეს ოპერაცია?

— ბაკლოფენის იმპლანტი ძვირადღირებული ოპერაციაა. იგი უცხოეთში 18 ათასი ევრო ღირს, რაც ჩვენი მოსახლეობისთვის, თუ ჩავთვლით სამგზავრო ხარჯებსაც, არსებული სიტუაციის გამო, თითქმის მიუღწეველია, ჩვენთან კი მისი ღირებულება 14 ათას დოლარს შეადგენს. ასე, რომ განსხვავება დიდია და აქ უკვე ბევრისთვის ხელმისაწვდომი ხდება. ჩვენთან მოდიან ისეთი პაციენტები, რომლებსაც კოლოსალური თანხა აქვთ დახარჯული უმიზნო, უშედეგო მკურნალობაში, ბევრად მეტი, ვიდრე ეს ოპერაციისთვისაა საჭირო.

— რამდენი ხნის ისტორია აქვს მსგავს ოპერაციებს უცხოეთში?

— ევროპის ქვეყნებში ასეთი ოპერაციები 20 წელია კეთდება და იქ პირველი ტალღა გადავლილია, ამიტომ, თავისთავად, პაციენტთა რიცხვი შემცირებულია და ახლა იქ წელიწადში ტარდება 10-15 ოპერაცია, ჩვენთან კი პაციენტების დიდი რაოდენობა გვყავს.

— ამ მეთოდით, ცერებრული დამბლის გარდა, ხომ არ კეთდება სხვა სახის ოპერაცია?

— მსოფლიოში ამ მეთოდით ყველაზე მეტი ოპერაცია კეთდება გაფანტული სკლეროზის დროს, შემდეგ მოდის ცერებრული დამბლის, კისრისა და თავის ტვინის ტრამვების ოპერაციები.

— თქვენ იმდენად სწრაფად მიიწევთ წინ, ახლო მომავალშიც გექნებათ ალბათ რამე მნიშვნელოვანი დაგეგმილი?

— დაგეთანხმებით, ახლო მომავალში დაგეგმილი გვაქვს რამდენიმე ახალი ტიპის ინოვაცია. თუ სპონსორის საკითხი მოვაგვარეთ, შეიძლება დავიწყოთ პარკინსონით დაავადებული პაციენტების მკურნალობა ოპერაციული ჩარევით, მაგრამ ეს ვერ მოხდება დაფინანსების გარეშე, რადგან საჭიროა თანამედროვე დონის, მეტად ძვირადღირებული აპარატურა. ასევე, ახლო მომავალში, ჩვენი საქმიანობა შეეხება თავის ტვინის სიმსივნეების ინტრაოპერაციულ ქიმიო და სხივურ თერაპიებს, მაგრამ, ისევ და ისევ, პრობლემა დაფინანსებაშია, საჭიროა დიდი ინვენსტიციები. ალბათ ვიღაცამ კეთილი ნება უნდა გამოიჩინოს, რომ ადამიანთა საშველად გაიღოს თანხები.

— ბატონო ლაშა, ამ ყველაფერს ალბათ დაგეგმარება სჭირდება, როგორ ხდება ეს?

— სამი წელი ვფიქრობდი ჩემს დარგში ახალი სიტყვა მეთქვა, რომ ევროპული და მსოფლიო ნეიროქირურგიული განვითარების დონეს მივვახლოვებოდით. დაგეგმარებას მართლაც დიდი მნიშვნელობა აქვს. როგორც მოგახსენეთ, ოპერაციას საფრანგეთში მოღვაწე ცნობილი ნეიროქირურგი, პროფესორი ლორან ეროში ესწრებოდა, რომელმაც აღფრთოვანებულმა აღნიშნა: **„აქ ვნახე ევროპული და ამერიკული დონის ნეიროქირურგია, რასაც არ ველოდი...“** ასეთი შეფასება დიდი სტიმული და მიღწევაა არა მარტო „ავერსის“ კლინიკისთვის, არამედ ქვეყნისთვისაც.

სიხარული მავსებს, რომ ყველაფერმა კარგად ჩაიარა.

რედაქციისგან:

ჩვენც სიხარულით ვართ აღვსილნი, ბატონო ლაშა, რომ მსგავსი ოპერაციის ჩატარება შესაძლებელი გახდა საქართველოში, იგი არაერთ პაციენტს, მათ მშობლებს და ახლობლებს რეალობად უქცევს აუხდენელ ოცნებას, რაც უდიდესი პასუხისმგებლობის წინაშე გაყენებთ.

გისურვებთ წარმატებით გაგერთვათ თავი ამ პასუხისმგებლობისთვის ადამიანთა სასიკეთოდ!

დალი გაბეშია,
მანანა ფხალაძე

სასწაულმოქმედი ბუნება

ფიტოთერაპია – გუშინ, დღეს, სამომავლოდ...

ოდითგან ალბათ ადამიანი მცენარეულ სამყაროს მიიჩნევდა როგორც არა მხოლოდ საგანს სილამაზის და მშვენიერებისა, არამედ როგორც მხსნელს ათასგვარი სნეულებისგან...

დრო მიდის, კაცობრიობის მიერ საუკუნეების მანძილზე დაგროვილი ცოდნა-გამოცდილება კი ამჟამადაც წამლად და მალამოდ ესალბუნება ადამიანის სულს და გულს..

დღეს, როგორც არასდროს, ისე გვჭირდება სუფთა და საღი კვების პროდუქტი თუ ბუნებრივი სამკურნალწამლო საშუალება, რომელიც ეფექტურად დაგვიცავს იმ დაავადებებისგან, რომელსაც, სამწუხაროდ, თანამედროვე ცხოვრება უხვად და უშურველად გვთავაზობს.

რა დამოკიდებულება გვაქვს ბუნებასთან, რამდენად ეფექტურად ვიყენებთ მის შემოთავაზებას, უნდა გვჯეროდეს თუ არა ბუნების სასწაულების, რა დონეზეა დღეს ფიტოთერაპია ჩვენში, რა უნდა გაკეთდეს იმისთვის, რომ მაქსიმალური ეფექტურობით მოვახერხოთ თავდაცვა სხვადასხვა დაავადებისგან, ამ კითხვებით პროფესორ ნუგზარ ჯოგლიძეს, თსსუ-ის ფარმაკოლოგიური ჯგუფის ხელმძღვანელს მივმართეთ, რომლის საინტერესო საუბარი აღნიშნული თემის ირგვლივ ჩვენს მკითხველს გვინდა შევთავაზოთ.

— მცენარეებს ჩვენი წინაპრები უხსოვარი პერიოდიდან სამკურნალოდ გამოიყენებდნენ. დროთა განმავლობაში დაიწყო მცენარეული სამყაროს სიღრმისეული შესწავლა და, უნდა ითქვას, რომ დღეს თითქმის ყველა მცენარე შესწავლილია; აღსანიშნავია, რომ მეცნიერულად შესწავლილია მცენარეთა ქიმიური შემადგენლობაც, მათი მოქმედების მექანიზმი და ყველა ის პარამეტრი, რაც საინტერესოა ამა თუ იმ მცენარესთან მიმართებაში. **ისიც ცნობილია, რომ დღეს წამლების 70% სამკურნალო მცენარიდან მიღებული აქტიური ნივთიერებიდან მზადდება.**

სამკურნალო მცენარეების გამოყენება ძველ ქართულ ტრადიციულ მედიცინაში ხშირად დღევანდლისგან განსხვავებული მიმართულებით წარმოებდა. საინტერესო მაგალითი შეიძლება მოვიტანოთ: მცენარე „ლურჯი ნარი“ ტრადიციულად გამოიყენებოდა როგორც სისხლძარღვთა გამაფართოებელი, ასევე, ანთებისსაწინააღმდეგო საშუალება, მაგრამ არსადაა საუბარი მის შაკიკის სამკურნალო თვისებაზე. არადა, გარკვეული პერიოდის წინ, ჩვენთან რაჭიდან გამოსაკვლევად წარმოადგინეს ამ მცენარიდან დამზადებული შაკიკის სამკურნალო პრეპარატი. კვლევების შემდეგ, პრეპარატით დაინტერესდა ფარმაცევტული კომპანია „ნეოფარმი“, რომელმაც დაიწყო მედიკამენტ „მიგრენოლის“ დამზადება, რადგანაც დადასტურდა აღნიშნული მცენარის ეფექტურობა ამ მიმართებით; დღეს მედიკამენტი წარმატებით გამოიყენება სამედიცინო პრაქტიკაში. ესაა ერთ-ერთი მაგალითი, თუ გნებავთ, იმისა, რომ არ უნდა დავკარგოთ ხალხში გაფანტული სიბრძნე, ის საუკუნოვანი გამოცდილება, რამაც დაამტკიცა ამა თუ იმ მცენარის ეფექტურობა სხვადასხვა დაავადების შემთხვევაში. მეორე მაგალითად შეიძლება მოვიტანოთ შემთხვევა, როდესაც ქალბატონმა დუშეთიდან, ჩვენთან შესასწავლად, ჩამოიტანა მის მიერ დამზადებული ფარმაკოლოგიური საშუალება შავი ბოლოკის თესლგაცლილი პარკისგან. წამალი მოწოდებული იყო, როგორც სახის კანის ელასტიურობის გამაუმჯობესებელი და ნაოჭების საწინააღმდეგო საშუალება. ქალბატონი წამალს, ასევე, საკმაოდ ეფექტურად გამოიყენებდა ოსტეოქონდროზის და სხვადასხვა გენეზის სახსრების ტკივილის დროს. როცა დავიწყეთ პრეპარატის შესწავლა, აღმოჩნდა, რომ მისი მიღების შედეგად, ვირთაგვებში 3-4-ჯერ აქტიურდება აცეტილდეჰიდდეჰიდროგენაზას და ალკოჰოლდეჰიდროგენაზას ფერმენტების წარმოქმნა. რომლებიც აქტიურად მონაწილეობენ ალკოჰოლის დაშლაში (მეტაბოლიზმში). თუ ადამიანი ამ ფერმენტების ნაკლებობას განიცდის, ალკოჰოლის მიღების შემდეგ ახასიათებს „ბახუსის სინდრომი“, აქვე მინდა აღვნიშნო, რომ ჩინელებს და, საერთოდ, ყვითელი რასის წარმომადგენლებს, ასევე, ინდიელებს, ამ ფერმენტების სერიოზული დეფიციტი აქვთ, რის გამოც ალკოჰოლს ისინი ძალიან ცუდად იტანენ. მეცნიერებს რამდენჯერმე ჰქონდათ მცდელობა ამ ფერმენტების ხელოვნურად მიღებისა, მაგრამ ამ გზით მიღებული ფერმენტი ძალიან ლაბილური აღმოჩნდა, რადგანაც სწრაფად იშლებოდა კუჭის წვენის მიერ. ამ ქალბატონისგან შემოთავაზებული პრეპარატის მიღების ფორმა კი ფრიად საინტერესოა: ესაა სითხე, რომელიც სახეზე უნდა წაისვა. იგი სწრაფად შეიწოვება ორგანიზმში და ააქტიურებს ღვიძლის ფერმენტებს. წამალმა გაიარა კლინიკური აპრობაცია. მედიკამენტი ამჟამად გამოდის სააფთიაქო ქსელში და წარმატებით გამოიყენება ნაბახუსევის საპროფილაქტიკოდ.

მსგავსი შემთხვევები მრავალადაა. მაგალითად, ამჟამად ვიკვლევთ ბრონქული ასთმის სამკურნალო პრეპარატს, ასევე, პრეპარატს ფსიქონევროზების სამკურნალოდ. ეს ულევი მასალაა, რასაც საფუძვლიანი შესწავლა სჭირდება, მოითხოვს დამზადების ტექნოლოგიის დახვეწას, კლინიკურ აპრობაციას და ამ ინფორმაციის მოსახლეობამდე მიტანას.

ძალიან საინტერესო პრეპარატი წარმოადგინეს იმპოტენციის და ფრიგიდულობის სამკურნალოდ. ამასთან, ავტორმა მოგვაწოდა ინფორმაცია შესაბამისი შედეგებით. აღსანიშნავია, რომ მნიშვნელოვანი ეფექტია მიღებული ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით. საინტერესოა, ასევე, პრეპარატის მიღების წესიც — ესაა მცენარეები დაფქული სახით, რომელიც რომელიმე ცილოვან საკვებს უნდა მოვაყაროთ და მიიღება წყლის გარეშე.

ქართული ხალხური ტრადიციული მედიცინა უძვირფასესს განძს ფლობს, თუმც, სამწუხაროდ, დღეს მის საკვლევად და დასანერგად არც შესაბამისი თანხაა და არც დაინტერესება. სამედიცინო უნივერსიტეტის მედიცინის ისტორიის დეპარტამენტს ათეული წლების მანძილზე, დაწყებული კათედრის პირველი გამგიდან დღევანდლამდე, აუარებელი მასალა აქვს მოძიებული ექსპედიციების შედეგად, გამოკვლეულია „წიგნი სააქიმონი“ და „კარაბადინები“, ჩატარებული აქვს არაერთი საკვლევ-საძიებო საქმე ქვეყნის მასშტაბით, რომელთა პრაქტიკული განხორციელება ძალიან სასარგებლო და საშვილიშვილო საქმე იქნებოდა. ვიცით, რომ დღემდეა შემონახული და წარმატებითაა დანერგილი ჩინური და ტიბეტური მედიცინა, რომელიც, გარდა ადამიანთა გაჯანსაღებისა, ფინანსური მხრივაც ძალზე მიმზიდველად გამოიყურება — ტრადიციული ჩინური მედიცინის მედიკამენტები მილიარდობით დოლარის შემოსავალს აჩენს ქვეყანაში. ჩინეთში ყოფნისას გამაოცა რამდენიმე ჰექტარზე გაშლილმა ჩინური ტრადიციული მედიცინის კომპლექსმა, შესაბამისი ფარმაცევტული საწარმოებით თუ კვლევის ცენტრებით, სადაც მუდამ ულევი პაციენტია მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნიდან.

ზოგადად, უნდა აღინიშნოს, რომ სადღეისოდ ტრადიციული მედიცინიდან ბევრი რამ მისაღებია, ბევრიც — არა, არის მკურნალობის მოძველებული ხერხები და არასწორი მიდგომებიც, მაგრამ ყველგანაა რაღაც რაციონალური მარცვალი ჩადებული, რომლის გამოყენება აუცილებელი და საჭიროა. ადამიანი საუკუნეების მანძილზე აკვირდებოდა ამ პროცესებს, ფრთხილად არჩევდა და იყენებდა ბუნების შემოთავაზებას, საიდანაც რაღაც დარჩა, რაღაც არ მიიღეს.

ძალიან ცუდია, რომ სამედიცინო უნივერსიტეტში არც ადრე და არც ამჟამად, არ ისწავლება ფიტოთერაპია. დღეს ექიმების ცოდნა სამკურნალო მცენარეების შესახებ მინიმალურია და სულ რამდენიმე მცენარით შემოიფარგლება, ასეთებია: მაგალითად, ვალერიანი, როგორც დამამშვიდებელი საშუალება; მრავალძარღვა — კუჭის წყლულის დროს; ალთე — როგორც ამოსახველებელ საშუალება; ჭნავი — გულსისხლძარღვთა დაავადებების შემთხვევაში. ხშირია, როცა ექიმს პაციენტის მკურნალობის პროცესში, კომბინირებული პათოლოგიების დროს, ერთდროულად ბევრი წამლის დანიშვნა სჭირდება. მცენარეების პოლიფარმაკოლოგიური თვისებებიდან გამომდინარე, ფიტოპრეპარატების სხვა პრეპარატებთან კომბინაციაში გამოყენება ამ პრობლემას თავიდან აგვაცილებს. ამისთვის საჭიროა ექიმმა იცოდეს ფიტოთერაპია. ექიმს შეუძლია კომბინაციაში ჩართოს ისეთი მცენარეები, ვთქვათ, შარდმდენი, რომელსაც, სხვა ქიმიური პრეპარატებისგან განსხვავებით, არც კალიუმი გამოჰყავს ორგანიზმიდან და თირკმლის ფუნქციასაც არა თუ ინარჩუნებს, არამედ აუმჯობესებს. ასეთებია: სიმინდის ყვავილი, თირკმლის ჩაი და სხვა. ასევე, დიდი ეფექტურობით შეიძლება იქნეს გამოყენებული მცენარეული პრეპარატები, ვთქვათ, ყაბზობის და კოლიტების დროს. აუარებელი სამკურნალო მცენარეული საშუალებაა, რომელთაც, თუნდაც კვებაში ჩართვა, ძალზე შედეგიანია. მაშინ, როცა ექიმი დანიშნავს და გამოიყენებს მათ, ეს პრეპარატები მოთხოვნადი გახდება.

მიუხედავად იმისა, რომ დღეს ჩვენი უნივერსიტეტის სასწავლო პროგრამები მეტად გადატვირთულია, ფიტოთერაპიის შესწავლა ნამდვილად არ იქნებოდა ურიგო მომავალი ექიმისთვის, რომელმაც ისეთი რამ უნდა შესთავაზოს და ურჩიოს პაციენტს, რაც, ეფექტურობასთან ერთად, არ ავნებს მის ჯანმრთელობას.

ფარმაცევტული მრეწველობაც ჩაერთვება წარმოებაში მაშინ, როდესაც მოთხოვნა გაჩნდება, მოთხოვნა კი უნდა გააჩინოს ექიმმა, რომელმაც კარგად უნდა იცოდეს მცენარეთა სამკურნალო თვისებების შესახებ.

ყოველთვის ვამბობ, რომ მწვავე პათოლოგიების დროს, მაგალითად: მწვავე ინფარქტის, კუჭის პერფორაციის ან მძიმე ინფექციური დაავადებების შემთხვევებში, წარმოუდგენელია მცენარეებით მკურნალობა. დაავადება ჩნდება და ვითარდება წლების განმავლობაში, ერთი ორგანოს დაზიანება იწვევს მეორისას, მეორე — მესამისას და სადაც სუსტი წერტილი იქნება, იქ გამომჟღავნდება. აი, ამ პროცესის დასაწყისშივე შეიძლება კვების რეჟიმში ჩაირთოს სამკურნალო მცენარეები და შედეგიც არ დააყოვნებს. ვიცით ბევრი კარგი ექიმი, რომელიც დიდი წარმატებით იყენებს სხვადასხვა მცენარეულ პრეპარატს ამა თუ იმ დაავადების სამკურნალოდ, მაგალითად, ქირურგმა ვერა სუდაძემ, რომელსაც გამოცემულიც აქვს რამდენიმე წიგნი ფიტოთერაპიის შესახებ, სამწუხაროდ, ვერ მიაღწია იმას, რომ ეს წამლები ოფიციალურად დაინერგოს და ხელმისაწვდომი გახდეს უფრო ფართე საზოგადოებისთვის. დიდი აჟიოტაჟია დომენტი გაგნიძის წამლებთან დაკავშირებით, ჩავატარეთ კვლევა მის უსაფრთხოებაზე, 1000-ჯერ დოზის გაზრდის შემთხვევაშიც, იგი უსაფრთხოა და არ ვნებს. საინტერესოა ის, რომ საინექციო პრეპარატებს, რომელსაც ავტორი არცთუ სახარბიელო პირობებში ამზადებს, არასოდეს გამოუწვევია დაჩირქება. არავინ იცის მისი შემადგენლობაც. კარგი იქნებოდა, თუ მოგვეცემოდა წამლის შესწავლის საშუალება, დადგენა იმისა, მართლაც მოქმედებს თუ არა იგი სიმსივნურ უჯრედებზე. შესასწავლია პაციენტების ისტორიები, საჭიროა მათზე დინამიკაში დაკვირვება, განსაზღვრა — რა კატეგორიის პაციენტია კმაყოფილი და უკმაყოფილო.

ყველას აქვს წამლის დამზადება-გაყიდვის უფლება, მთავარია, პაციენტს არ ავნო.

ყველაფერს სერიოზული კვლევა-ძიება და დადასტურება სჭირდება.

**მოამზადა
დარეჯან კომლაძე**

კონფერენცია

სტუდენტები კიბოს საწინააღმდეგო აქციით

სკრინინგ პროგრამა ქალბატონებისთვის

ონკოლოგიური დაავადებები ჯანმრთელობისთვის ერთ-ერთ ყველაზე საშიშ და გავრცელებულ დაავადებებად ითვლება. სტატისტიკა გვიჩვენებს, რომ საქართველოში ავთვისებიან სიმსივნეთა შორის ქალთა კონტიგენტში განსაკუთრებით დიდი ადგილი უჭირავს ძუძუს და საშვილოსნოს ყელის კიბოს. ამ დაავადებების დაძლევის თვალსაზრისით მეტად საჭირო და ეფექტური ნაბიჯები გადაიდგა ბოლო პერიოდში, კერძოდ, შეიქმნა ეროვნული სკრინინგ ცენტრი, რომელიც ახორციელებს სკრინინგ პროგრამას, რაც ქალბატონებისთვის უფასო გამოკვლევებს ითვალისწინებს. ამასთან, უნდა ითქვას, რომ დიდი მნიშვნელობა ენიჭება საზოგადოების ინფორმირებულობასაც აღნიშნული თვალსაზრისით. ამ მიზნით, როგორც ევროპის სხვადასხვა ქვეყანაში, ისე საქართველოში, უკვე მერამდენედ ჩატარდა აქცია-ღონისძიებები. ამჯერად საშვილოსნოს ყელის კიბოს საწინააღმდეგო კამპანიაში ჩაერთვნენ ახალგაზრდებიც. სასიხარულოა, რომ განსაკუთრებული აქტიურობით გამოირჩეოდნენ ჩვენი უნივერსიტეტის სტუდენტები. მათი ინიციატივით ჩატარდა სამდღიანი ღონისძიება — სტუნდენტებმა საზოგადოებრივ ტრანსპორტსა და მასობრივი თავშეყრის ადგილებში აღნიშნულ თემასთან დაკავშირებით დაარიგეს ბროშურები, შეაგროვეს 300-ზე მეტი ხელმოწერა პეტიციაზე „შეაჩერე საშვილოსნოს ყელის კიბო".

გაიმართა კონფერენცია, სადაც მომხსენებლებმა: თსსუ-ის მიკრობიოლოგიის და იმუნოლოგიის დეპარტამენტის ასოცირებულმა პროფესორმა, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორმა **გიორგი კამკამიძემ,** თსსუ-ის პათოლოგიური მიმართულების ასისტენტ-პროფესორმა, ი. ჟორდანიას სახელობის ადამიანის რეპროდუქციის სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტის ჰისტომორფოლოგიის და პაპდიაგნოსტიკის განყოფილების ხელმძღვანელმა, ექიმმა ემბრიოლოგმა, მედიცინის დოქტორმა — **ნინო მუსერიძემ,** საქართველოს საშვილოსნოს ყელის პათოლოგიის და კოლკოსკოპიის საზოგადოების თავმჯდომარემ, ექიმმა გინეკოლოგმა, მედიცინის დოქტორმა **თამარ ალიბეგაშვილმა** საკმაოდ დიდი დრო დაუთმეს ამ პრობლემური საკითხის შესახებ საუბარს.

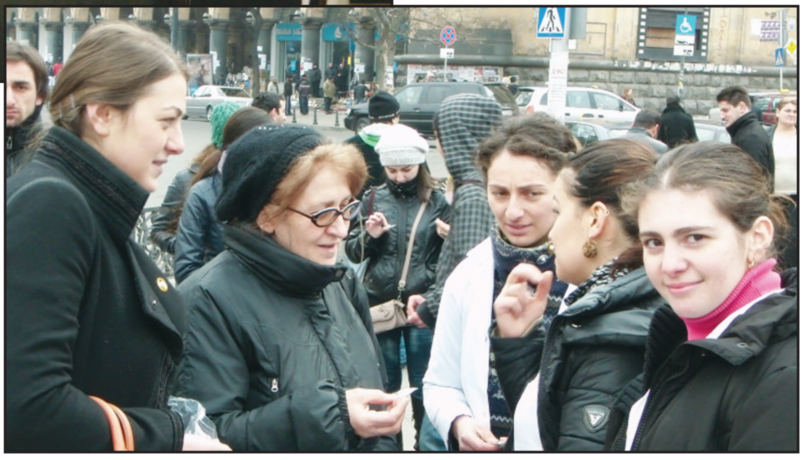
გავესაუბრეთ კონფერენციის მონაწილეებს.

პროფესორი რემა ღვამიჩავა, ეროვნული სკრინინგ ცენტრის დირექტორი:

მოგეხსენებათ, 2008 წლიდან თბილისში და შემდეგ უკვე საქართველოში მიმდინარეობს საშვილოსნოს ყელის კიბოს უფასო სკრინინგი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, რომელიც საქართველოს პირველი ლედის, ქ-ნი **სანდრა რულოვსის** პატრონაჟით ხორციელდება. **სკრინინგ პროგრამის განხორციელებისთვის თბილისის მერიამ დააფუძნა ეროვნული სკრინინგ ცენტრი, რომელიც უზრუნველყოფს ქალთა უფასო გამოკვლევებს.** დედაქალაქში — თბილისის მუნიციპალიტეტის და გაეროს მოსახლეობის ფონდის, რეგიონებში კი — დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დაფინანსებით. სამწუხაროდ, საქართველოში ძუძუს და საშვილოსნოს ყელის კიბოს გამოვლენილ შემთხვევათა 50%-ზე მეტი შორსწასული ფორმებია, შესაბამისად — მკურნალობის ეფექტურობა ძალიან დაბალია და რეალური დახმარებაც უკვე ვერ ხერხდება. პროგრამის მიზანი სწორედ კიბოს ადრეული გამოვლენა და ამ დაავადებით გამოწვეული სიკვდილობის შემცირებაა. როგორც თბილისში, ისე რეგიონებში, მიმდინარეობს პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო უფასო ვაქცინაცია, რომლის უსაფრთხოება და ეფექტურობა დადასტურებულია მთელ მსოფლიოში. ექიმების მაღალპროფესიონალიზმზე არანაკლებ მნიშვნელოვანია საზოგადოების ინფორმირებულობა, რაშიც დიდია მასმედიის და ახალგაზრდების ჩართულობის როლი. სასიხარულოა, რომ თსსუ-ის სტუდენტები ამ თვალსაზრისითაც აქტიურობით გამოირჩევიან, რაც ადასტურებს, რომ ზუსტად აქვთ გაცნობიერებული საკუთარი არა მხოლოდ პროფესიული, არამედ მოქალაქეობრივი მოვალეობა.

მაკა მაღლაკელიძე — ძუძუს და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისთვის შავი ზღვის აუზის ქვეყნების კოალიციის ტექნიკური ასისტენტი:

დღეს სადაო არ არის ონკოლოგიური დაავადებების პრევენციის აქტუალობა თუ აუცილებლობა. ჩვენი კოალიცია სწორედ ამ მიმართულებით მუშაობს. კოალიციას ხელმძღვანელობს ქ-ნი სანდრა რულოვსი, რომლის ინიციატივითაც ხორციელდება სკრინინგ პროგრამა საქართველოში. ახლა მთელ მსოფლიოში ტარდება საშვილოსნოს ყელის კიბოს საწინააღმდეგო კვირეული და საქართველოც უკვე მერამდენედ ეხმაურება ამ მნიშვნელოვან ღონისძიებას, რომელიც წელს იმით არის ნიშანდობლივი, რომ მასში ახალგაზრდები — თსსუ-ის და „აიეტის" სტუდენტებიც ჩაერთვნენ აქტიურად. მათ ჩაატარეს აქციები, საზოგადოებას მიაწოდეს ინფორმაცია აღნიშნული დაავადების და მისი დაძლევის გზების შესახებ. ჩვენ სიამოვნებით გავაგრძელებთ მათთან ურთიერთობას, რადგან მივესალმებით, რომ ისინი ასეთი მონდომებით და ენთუზიაზმით ეხმაურებიან ამ პრობლემურ საკითხს და ცდილობენ თავიანთი წვლილი შეიტანონ მისი გადაწყვეტის საქმეში.



გუჯა ლაჟყეპიანი — თსსუ-ის მედიცინის ფაკულტეტის IV კურსის სტუდენტი, ღონისძიების ერთ-ერთი ორგანიზატორი:

ცნობილია, რომ დაავადებით, რომლის საწინააღმდეგო ღონისძიებაში სტუდენტებიც ჩავერთეთ, არაერთი ადამიანი იღუპება მსოფლიოში. საგანგაშო სტატისტიკის შეჩერება შესაძლებელია კლინიკური პროგრამებით და პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციით. საქართველოში ეს ვაქცინაცია და კლინიკური პროგრამა უფასოა, თუმცა საზოგადოება, უმეტესწილად, ნაკლებინფორმირებულია ამის შესახებ. ჩვენი მიზანიც სწორედ ის იყო, რომ ინფორმაცია მიგვეწოდებინა მისთვის.

კონფერენციაზე გამომსვლელთა მიერ ყურადღება გამახვილდა საშვილოსნოს ყელის კიბოსთან დაკავშირებით სადღეისოდ არსებულ ვითარებაზე ქვეყნის მასშტაბით, არასახარბიელო სტატისტიკასა და პრევენციის აუცილებლობაზე, აგრეთვე ქალბატონების საკუთარი ჯანმრთელობისადმი სწორი დამოკიდებულებისა და პირველადი ჯანდაცვის როლზე. აღინიშნა, რომ სკრინინგ პროგრამა წარმატებით ხორციელდება და ხელმისაწვდომია საქართველოს ყველა მოქალაქისთვის. ღონისძიება გახლდათ ერთგვარი მოწოდება ქალბატონებისთვის სკრინინგში მონაწილეობისა და ვაქცინაციისკენ, რაც კიბოს დამარცხების წინაპირობაა.

ნატო ბოლქვაძე

ქალი და ჯანმრთელობა

პაპილომავირუსული ინფექცია

პაპილომავირუსული ინფექცია მსოფლიოში ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული დაავადებაა. ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, ყოველწლიურად ადამიანის პაპილომავირუსით გამოწვეული საშვილოსნოს ყელის კიბოს 500 000-მდე ახალი შემთხვევა რეგისტრირდება მსოფლიოში. ყოველწლიურად 24000-მდე ქალი იღუპება ცერვიკალური კიბოს მიზეზით. ამერიკის შეერთებულ შტატებში 20 მილიონამდე ადამიანი პაპილომავირუსითაა ინფიცირებული, ხოლო ყოველწლიურად 6 მილიონს აჭარბებს ამ ვირუსით დაინფიცირებულ ადამიანთა რიცხვი.

პაციენტთა სიმრავლე პრობლემის სიმწვავესა და აქტუალობაზე მიგვანიშნებს. მის ნაწილობრივ მოსაგვარებლად არსებობს პროფილაქტიკური ვაქცინა, რომელიც უნდა ჩაუტარდეს გოგონებს სქესობრივი ცხოვრების დაწყებამდე. ვაქცინა სამჯერადად კეთდება და იგი ქალს იცავს ვირუსის ყველაზე ფართოდ გავრცელებული ტიპებისაგან.

აღნიშნული თემატიკის შესახებ გვესაუბრება თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სამედიცინო მიკრობიოლოგიის და იმუნოლოგიის დეპარტამენტის ასოცირებული პროფესორი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი გიორგი კამკამიძე.

ადამიანის პაპილომავირუსული ინფექცია პაპილომავირუსებით გამოწვეული კანის და ლორწოვანი გარსების ინფექციური დაავადებაა. დღეისათვის ცნობილია პაპილომავირუსების 100-მდე ტიპი, რომელთაგან 34 შარდ-სასქესო ორგანოებს აინფიცირებს. მათი გადაცემა სქესობრივი გზით ხორციელდება. პაპილომავირუსებით გამოწვეული დაავადებები ფართოდ არის გავრცელებული. მე- 20 საუკუნის 80-იან წლებში გავრცელდა მონაცემები პაპილომავირუსებით ინფიცირებასა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს განვითარებას შორის კორელაციის შესახებ.

პაპილომავირუსების გადაცემა მხოლოდ ადამიანიდან ადამიანზეა შესაძლებელი. ვირუსი გარკვეული დროის განმავლობაში არსებობს კანის ჩამოფცქვნად უჯრედებში, კანის მიკროდაზიანებების არსებობის შემთხვევაში რეალურია პაპილომავირუსით ინფიცირების კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო გზა. მაღალი და დაბალი ონკოგენობის ადამიანის პაპილომავირუსებით ინფიცირების ძირითად მექანიზმს სქესობრივი გზით ინფიცირება წარმოადგენს. შესაძლებელია ახალშობილებში ამ ვირუსით ინფიცირება მშობიარობისას, რაც ბავშვებში ლარინგეალური პაპილომატოზის და ახალშობილებში ანოგენიტალური მეჭეჭების განვითარების მიზეზს წარმოადგენს. საინკუბაციო პერიოდი 3 თვიდან რამდენიმე წლამდე მერყეობს.

ორგანიზმში მოხვედრისას პაპილომავირუსები ეპითელიუმის ბაზალურ შრეს აინფიცირებს. მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელიუმის ცილინდრულ ეპითელიუმში გადასვლის ადგილი ყველაზე ადვილად ინფიცირებადი უბანია. ინფიცირებულ უჯრედში ვირუსი ორი ფორმით შეიძლება არსებობდეს: ეპისომური (უჯრედის ქრომოსომების გარეთ), ითვლება კეთილთვისებიან ფორმად და ინტროსომული (უჯრედის გენომში ჩაშენებული), განისაზღვრება როგორც ვირუსის პარაზიტირების ავთვისებიანი ფორმა. ინტეგრირებული ფორმის შემთხვევაში ხორციელდება მუტაციების ინდუქცია, რომელიც ვირუსის დნმ-ის შემცველი მუტანტური დნმ-ის მქონე უჯრედების კლონის სელექციას განაპირობებს.

პაპილომავირუსული ინფექციისათვის დამახასიათებელია ფარული (ლატენტური) მიმდინარეობა. ადამიანი შეიძლება ერთდროულად პაპილომავირუსების რამდენიმე ტიპით იყოს ინფიცირებული. ვირუსის აქტივაცია, მისი ინტენსიური გამრავლება სხვადასხვა ფაქტორის გავლენით ხორციელდება, რასაც ადამიანის პაპილომავირუსული ინფექციის კლინიკური გამოვლინებების სტადიაში გადასვლა მოჰყვება.

შემთხვევების უმრავლესობაში (90%-მდე) 24 თვის განმავლობაში (უმეტესწილად, 6-დან 12 თვემდე შუალედში) ადგილი აქვს „თვითგანკურნებას" (ვირუსი არ ვლინდება არსებული დიაგნოსტიკური მეთოდებით). სხვა შემთხვევებში აღინიშნება ინფექციის ხანგრძლივი ქრონიკული მიმდინარეობა რეციდივებით, პროცესის შესაძლო მალიგნიზაციით (ვირუსის ტიპზე დამოკიდებულებით).

ონკოგენობის საფუძველზე პაპილომავირუსების სამ ჯგუფს განასხვავებენ: არაონკოგენური პაპილომავირუსები (ტიპები: 1, 2, 3, 4, 7, 10, 28, 41. დაავადებები: ფეხიანი მეჭეჭები, ბრტყელი მეჭეჭები, ვულგარული მეჭეჭები), დაბალი ონკოგენობის პაპილომავირუსები (ტიპები: 5, 6, 8, 11, 12, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 42, 43, 44. დავადებები: ანოგენიტალური მეჭეჭები, ლარინგეალური პაპილომატოზი, მეჭეჭისებური ეპიდერმოდისპლაზია), მაღალი ონკოგენობის პაპილომავირუსები (ტიპები: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68. დაავადება: საშვილოსნოს ყელის ინტრაეპითელური ნეოპლაზა).

არაონკოგენური პაპილომავირუსები, როგორც წესი, არ იწვევს მათ მიერ განპირობებული პროცესის მალიგნიზაციას.

დაბალი ონკოგენობის პაპილომავირუსებმა განსაზღვრულ პირობებში (საკმაოდ იშვიათად) შეიძლება გამოიწვიოს მათ მიერ განპირობებული პროცესის მალიგნიზაცია.

მაღალი ონკოგენობის პაპილომავირუსები სხვადასხვა ფაქტორის ზეგავლენით მათ მიერ გამოწვეული პროცესის მალიგნიზაციას განაპირობებს. ისინი ცერვიკალური კიბოს დადასტურებული ეტიოლოგიური ფაქტორია.

დაავადების დიაგნოსტიკა ორი მიმართულებით მიმდინარეობს: ლორწოვანი გარსის უჯრედებში პაპილომავირუსის გამოვლენა და მისი ტიპის დადგენა მოლეკულური დიაგნოსტიკის მეთოდით და ე.წ. პაპ-ტესტით, რომელიც გულისხმობს არა უშუალოდ ვირუსის აღმოჩენას, არამედ ვირუსის მიერ გამოწვეული ცვლილებების გამოვლენას.

ხსოვნის ფურცლის

გამორჩეული ერისშვილი

აკადემიკოს ვაჟა ოკუჯავას დაბადებიდან 80 წლისთავისადმი

1953 წლის სექტემბერი... უკანაა დარჩენილი სტუდენტობის ყველაზე საპასუხისმგებლო პერიოდი — მშვიდობიანად გადალახული პირველი სასწავლო შემოქმედებითი ზღურბლი.

მესამეკურსელები ვამაყობთ, რომ ყველამ, გამონაკლისის გარეშე, წარმატებით ჩავაბარეთ ე. წ. „ნახევრადსაექიმო გამოცდები“ — ძირითადი ფუნდამენტური დისციპლინები ადამიანის ნორმალურ ანატომიასა და ფიზიოლოგიურ-ბიოქიმიურ დისციპლინებში. განსაკუთრებულ სიხარულს კი იწვევს მოლოდინი არჩეული ცხოვრების მთავარი გზის ქვაკუთხედთან უშუალო მიღწევისა. უკვე ვიწყებთ კლინიკური საგნების შესწავლას და ჩვენს მიზანთან — ავადმყოფთან მიახლოებას.

ვიყავით ისეთები, როგორც ახალგაზრდობას უხსოვარი დროიდან სჩვევია: ცოტა გიჟმაჟები, ხუმრობით — მოსალისენი, ზოგჯერ, თითქოსდა, უაზრო სიცილ-კისკისიც კი გაისმოდა... დღევანდელი ასაკის გადასახედიდან ეს დრო მწვავე ნოსტალგიის გრძნობას იწვევს.

კურსზე ახალი პირები შემოგვემატნენ, მათ შორის, პირველივე დღიდან განსაკუთრებული ყურადღება მიიპყრო ჩვენთვის უჩვეულოდ სერიოზულმა და გაწონასწორებულმა თანაკურსელმა. ერთმანეთს გადავხედეთ, გავუზიარეთ ჩვენი აზრი და სულ რამდენიმე დღეში ერთხმად დავასკვენით, რომ ეს „დარბაისელი“ პიროვნება გამორჩეული შინაარსითაა დამუხტული. მომდევნო ყოველდღიურობამ ამაში საბოლოოდ დაგვარწმუნა. ჩვენს რიგებს შეემატა ფრიად გონიერი, ასაკისთვის უჩვეულოდ სერიოზული, მშვიდი და მეტად საინტერესო ახალგაზრდა.

...ვაჟა ოკუჯავა.

რას წარმოვიდგენდით მაშინ, რომ მისი სახით ჩვენს სამშობლოს მოევლინებოდა მომავალი კაშკაშა ვარსკვლავი, რომელიც თავისი დაულალავი ფიქრებით, იდეებით, კვლევებით და მიღწევებით ესოდენ ახლებურ, მსოფლიო ეპილეპტოლოგიისთვის მრავალ პერსპექტიულ მიმართულებას შექმნიდა და ამ მძიმე სენით შეპყრობილ ავადმყოფთათვის მეტად ეფექტური დახმარების დიფერენცირებული კომპლექსების შემუშავებას ჩაუყრიდა რეალურ საფუძველს; მთელი ცხოვრების მანძილზე განუხრელად იღვწოდა უმძიმესი ნევროლოგიური პათოლოგიის დასამარცხებლად...

თანაკურსელები მასში ვხედავდით სერიოზულ ახალგაზრდას, ფრიად ერუდირებულს, ნაკითხს, მრავალი ცხოვრებისეული და ყოფითი საკითხისადმი განსაკუთრებული, სხვათაგან განსხვავებული მიდგომის მქონეს. ვაჟას მშვიდი ქცევა, კეთილმოსურნე და თბილი ღიმილი, თუმცა, თავშეკავებული და თვალებში ნაღველშერეული ელფერის მქონე, — პირადად ჩემზე გაურკვეველ შთაბეჭდილებას ტოვებდა, რადგანაც ვაჟა საკუთარ თავსა და ოჯახზე თავდაპირველად არაფერს ლაპარაკობდა.

გავიდა დრო და მხოლოდ მოგვიანებით გაიხსნა ის ჩვენთან, მასთან დაახლოებულ თანაკურსელთა გუნდთან, ხუთიოდე მეგობართან. მოგვიანებით შევიტყვეთ ვაჟა ოკუჯავას ოჯახის ტრაგიკული ხვედრის ამბავი.

ვაჟა სულ პატარა, ხუთიოდე წლის ასაკში, დაობლდა. 1936 წელს დააპატიმრეს, „ხალხის მტრად“ შერაცხეს და დახვრიტეს მამამისი, საქართველოს ცენტრალური პარტიული ორგანოს ხელმძღვანელი, ბატონი **მიხეილ ოკუჯავა,** ხოლო, როგორც იმ მძიმე, ბობოქარ პერიოდში წესად იყო ქცეული, მისი მეუღლეც, ვაჟას დედა, ქალბატონი **ნინო მოდებაძეც,** დააპატიმრეს. ყრმის შემდგომი ბედი, ისევე, როგორც ტოტალიტარული რეჟიმის სხვა მრავალი მსგავსი მსხვერპლისა, გაურკვეველი დარჩა. ვაჟასთან ერთად, ობლადდარჩენილ მის უფროს ძმას, **არჩილს (აჩიკოს)** და დას — **ნათელას,** ერთადერთ პატრონად მხოლოდ მათი დეიდა, ქალბატონი **ლიუდმილა იოკიმის ასული მოდებაძე,** შერჩათ. მან მთელი თავისი დარჩენილი ცხოვრების გზა დაობლებული დისშვილების აღზრდასა და ღირსეულ მოქალაქეებად ჩამოყალიბებას მიუძღვნა, რასაც ვაჟა მრავალჯერ ჩურჩულით, უზომო მადლიერებით და, იმავდროულად, გულისტკივილის გრძნობით უსვამდა ხაზს. დაობლებულმა და-ძმამ ის ჭეშმარიტ დედად მიიჩნიეს და ასე მიმართავდნენ მას სიცოცხლის ბოლომდე...

ამ დიდებულმა ქალბატონმა ძალღონე არ დაიშურა, არ გატყდა წელში და გაამართლა უსაზღვროდ მდიდარ ქართულ სემანტიკაში არსებული ცნება „დედაკაცი“, ვაჟკაცურად ამოუდგა მხარში ბატონ მიხეილ ოკუჯავასა და ქალბატონ ნინო მოდებაძის უპატრონოდ დარჩენილ შვილებს. უჩვეულო და ღირსშესანიშნავ შედეგსაც მიაღწია: ბატონი არჩილი შესანიშნავ მეცნიერ ფიზიკოსად ჩამოყალიბდა და ცნობილი შეიქნა ჩვენს მოწინავე საზოგადოებაში, როგორც დიდი და ნიჭიერი მეცნიერი, ფიზიკა-მათემატიკის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი; ქალბატონი ნათელა, თბილისის სახელმწიფო კონსერვატორიის საფორტეპიანო განყოფილების წარმატებით დაამთავრების შემდეგ, ჩვენივე სტუდენტობის პერიოდში ჩაირიცხა ჩვენთან, სამედიცინო ინსტიტუტის სამკურნალო ფაკულტეტზე, ბრწყინვალედ დაამთავრა იგი და, სადოქტორო დისერტაციის დაცვის შემდეგ, ფტიზიატრიის კათედრის პროფესორად განაგრძო მუშაობა სიცოცხლის ბოლომდე. განსაკუთრებით ხაზგასასმელია, რომ თავად ქალბატონმა ლუდმილამაც მიაღწია დიდ წარმატებას, რაც დაგვირგვინდა მისი თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის ფტიზიატრიის კათედრის გამგის თანამდებობაზე არჩევით და სწორედ მასთან იღვაწა ქალბატონმა ნათელა ოკუჯავამ კათედრის პროფესორის თანამდებობაზე არჩევის შემდგომ.

ოკუჯავების ოჯახის ცხოვრების ცალკეული მტკივნეული შტრიხები თანდათან ირკვეოდა ჩვენი ურთიერთობის შემდგომ ხანებში. მანამდე კი, წარუშლელი, მოულოდნელი აღმოჩენის ტოლფასი შთაბეჭდილება დატოვა ჩემზე ერთმა ასეთმა შემთხვევამ: ცნობილმა ფიზიოლოგმა, აკადემიკოსმა **დიმიტრი გედევანიშვილმა,** რომელიც იმხანად მეცნიერების დარგში ჩვენი ინსტიტუტის დირექტორის მოადგილის თანამდებობასაც ითავსებდა, გამართა სამეცნიერო კონფერენცია ცენტრალური ნერვული სისტემის ფიზიოლოგიური ძვრების საკითხებზე. ვაჟამ შემომთავაზა: — „წამოდი, დავესწროთ, ძალიან საინტერესო თემატიკაა განსახილველი!..“ ასე აღმოვჩნდით ორივენი ამ კონფერენციაზე.

კონფერენციის მსვლელობისას რაღაც განყენებულ საკითხზე გადავულაპარაკებდი ხოლმე ვაჟას, ისიც მოკლედ და ხმადაბლა მესაუბრებოდა. საგანგებოდ არ დავკვირებივარ, მაგრამ მაინც შევნიშნე, რომ ხელში ეკავა პაპიროსი „ყაზბეგის“ კოლოფი და, პერიოდულად, კალმით მასზე რაღაცას ინიშნავდა.

სხდომის დასასრულს ბატონმა დიმიტრიმ მიმართა აუდიტორიაში დამსწრე პირებს და შესთავაზა დისკუსიაში მონაწილეობა. ჩემთვის სრულიად მოულოდნელად, ვაჟამ ასწია ხელი და სურვილი გამოთქვა აზრის გამოთქმისა. გაოცებული ვუსმენდი და ვფიქრობდი: — როდის მოასწრო მოსმენილი ინფორმაციის ასე ღრმა გააზრება და ასე თანმიმდევრულად და სერიოზული გაანალიზებით საკითხის გარჩევა-მეთქი. ვერც ბატონმა დიმიტრიმ დამალა აღფრთოვანება ვაჟას გამოსვლით. ამრიგად, იმ დღეს სრულიად ახლებურად დავინახე თანაკურსელი; ჩემს სიამოვნებასა და განცვიფრებას საზღვარი არ ჰქონდა. ვფიქრობ, სწორედ იმ დღეს გადაწყდა ვაჟას შემდგომი ცხოვრების წესი, მისი შემოქმედებითი გზა და მომავალი.

...1954 წელს საწარმოო პრაქტიკაზე გავემგზავრეთ ბორჯომ-პარკში. აქ, ქალაქის საავადმყოფოში, შესანიშნავი პრაქტიკოსი კლინიცისტები გვიწევდნენ კურატორობას, მათ შორის, მაღალი რანგის ქირურგი **ალექსანდრე გრიდნევი,** რომელსაც, როგორც შევიტყვეთ, მანამდე კარგა ხანს უმუშავია ჩვენს სამედიცინო ინსტიტუტში პრივატ-დოცენტად, მაგრამ ბოლოს მაინც პრაქტიკული მუშაობა მიუჩნევია თავის საქმედ. მახსოვს, ერთ დღეს დაგვასწრო აპენდექტომიის სამ შემთხვევას და, სპეციალურად ჩვენთვის, სამივე შემთხვევაში განსხვავებული ოპერაციული ტექნიკის ნიმუშები შემოგვთავაზა (დევის-შაპიუ, პარლავეკიუ და სხვ.). უკვე საკმაოდ ხანდაზმული, ოპერაციას აწარმოებდა მჯდომარე მდგომარეობაში, უსიტყვოდ გაუწვდიდა ხოლმე ხელს მის მუდმივ საოპერაციო დას, ქალბატონ მაროს, რომელმაც ზეპირად იცოდა, რა ინსტრუმენტი სჭირდებოდა მის „შეფს“ და სხარტად აწვდიდა მას.

არ დამავიწყდება ის შთაბეჭდილება, რაც ვაჟამ დატოვა ბატონ ალექსანდრე გრიდნევზე. ბუნებით სიტყვაძუნწი, მეტად მკაცრი ბატონი ალექსანდრე, უჩვეულო სითბოთი გაიმსჭვალა ვაჟას მიმართ. როგორც შემდეგ ვაჟამ გვახარა, ბატონ ალექსანდრეს იგი საკუთარი სამეცნიერო შრომებისა და კლინიკური შემთხვევების აღწერის ეგზემპლარებით დაუსაჩუქრებია. ამ შრომათა უმეტესობა გამოცემული იყო საზღვარგარეთ (ჯერ კიდევ მაშინ, — 1954 წელს!) — გერმანულ, ინგლისურ და ფრანგულ ენებზე.

იმჯერად კიდევ ერთი აღმოჩენის წინაშე დავდექით: ვაჟა თავისუფლად საუბრობდა გერმანულად და ინგლისურად.

იქვე, ბორჯომში, გავიცანი მისი უფროსი ძმა აჩიკო, იშვითი ადამიანური მომხიბვლელობით დაჯილდოებული, მეტად დახვეწილი და კონტაქტური, შესანიშნავი გარეგნობის ახალგაზრდა.

მაგრამ განსაკუთრებული სითბოთი და სიყვარულით ვაჟა მაინც თავის დას, ნათელას, იხსენებდა ხოლმე. აშკარად ჩანდა, რომ იგი, დედის ალერსსა და ამაგს მოკლებული, ქალბატონ ლიუდმილასთან ერთად, დისგანაც განსაკუთრებულ მშობლიურ სითბოსა და სიყვარულს გრძნობდა. უზომოდ დაამწუხრა იგი ქალბატონი ნათელას გარდაცვალებამ; იმდენად დიდი იყო მისი განცდა, რომ სამძიმრისთვის მისულმა მხოლოდ ვუთხარი: „კარგად მესმის შენი, გამხნევდი!“ — სხვა ვერაფერი მოვახერხე, რადგან ვაჟას ხილვისას გამიახლდა სტუდენტობის დროს მიღებული უზომოდ ტკივილიანი განცდები ერთადერთი, მეტად საყვარელი დის მოულოდნელი გარდაცვალების გამო, რის შესახებაც იცოდნენ ვაჟამ და სხვა მეგობრებმაც. ამიტომაც იმ დღეს ყველაზე მეტად მე შემეძლო გამეგო ვაჟასთვის, რომელმაც ვაჟკაცური თავშეკავებით, ტირილნარევი ხმით გადამიხადა მადლობა.

ელვისებური სისწრაფით გაირბინეს სტუდენტობის წლებმა, ამას მოჰყვა დამოუკიდებელი მუშაობის პერიოდი. ვაჟა შეუნელებლად იპყრობდა სამეცნიერო ოლიმპის ყველაზე მაღალ მწვერვალებს. საბჭოთა კავშირის სივრცეში უმაღლესი ავტორიტეტის მქონე კლინიკური და ექსპერიმენტული ნევროლოგიის სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტში, რომელსაც ქართული კულტურის სიამაყე, აკადემიკოსი **პეტრე სარაჯიშვილი** ხელმძღვანელობდა, ვაჟამ ღირსეული ადგილი დაიკავა და საყოველთაოდ აღიარებულ იქნა, როგორც უმაღლესი რანგის მეცნიერი; ხელმძღვანელობდა ამ ინსტიტუტის ექსპერიმენტული ნევროლოგიის ბლოკს. ფასდაუდებელია მისი აღმოჩენები ეპილეპტოლოგიის დარგში, შემდგომ ჩვენთან, სამედიცინო ინსტიტუტში, იღვაწა მეცნიერების დარგში პრორექტორად; ექვსი წლის განმავლობაში იყო **ი. ჯავახიშვილის** სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის რექტორი, არჩეულ იქნა საქართველოს მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოს-მდივნად. შესაშური ენერგიით განაგრძო ორიგინალური კვლევები სიცოცხლის ბოლომდე.

სწორედ სამედიცინო ინსტიტუტში, ვაჟას პრორექტორის თანამდებობაზე ყოფნისას, კვლავ შევხვდით ერთმანეთს, რადგან 1972 წლიდან დავიწყე აქ მოღვაწეობა **ნ. მახვილაძის** სახელობის შრომის ჰიგიენისა და პროფდაავადებათა სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტიდან გადმოსვლის შემდეგ. გაიკვირვა: „როგორ, მეცნიერებას დაანებე თავი და პედაგოგობა გადაწყვიტე?!“ იმჯერადაც, უკვე მერამდენედ, დავრწმუნდი, რომ ბატონ ვაჟა ოკუჯავასთვის ცხოვრების უმთავრესი და ულალატო წესი იყო მეცნიერება: კვლევა, ძიება, მიგნება და კვლავ კვლევა-ძიება. ეს იყო მისი მოწოდება და დანიშნულება.

რარიგ მემამაყება დღეს, რომ მისი თანამედროვე და თანაკურსელი ვიყავი, რომ ამ განუმეორებელი კეთილშობილების, თავშეკავებისა და ენერგიის მქონე მკვლევრისა და ერისშვილის სიახლოვეში გაიარა ჩემი ცხოვრების საუკეთესო წლებმა!..

უსაზღვროდ მიხარია ისიც, რომ ამ ცხოვრებიდან მისი წასვლის შემდეგ, მისმა საოცარმა გენეტიკურმა განსაკუთრებულობამ არ შეწყვიტა მაჯისცემა: მისი უფროსი ქალიშვილი, **ნათელა,** შესანიშნავი ნევროლოგი და უაღრესად სიმპათიური პიროვნებაა, მეორე ქალიშვილი, **მაია,** ერთხმადაა აღიარებული არაორდინარულ ფარმაკოლოგად, ვაჟიშვილმა, **მიხეილ ოკუჯავამ,** განსაკუთრებული ავტორიტეტი მოიხვეჭა, როგორც თანამედროვე ნეირორადიოლოგმა.

ოკუჯავების დინასტია გრძელდება. ღმერთმა დალოცოს ამ ოჯახისა და გვარის მომავალი!

თბილისის შუაგულში, გამორჩეულ ქართველ მწერალთა, საზოგადო მოღვაწეთა, მეცნიერთა და ხელოვანთათვის განკუთვნილ მცირე მიწის ნაკვეთზე, დიდუბის პანთეონში, ქვეყნის გამორჩეულთა შორის, განისვენებს ჩვენი ერის საამაყო მამულიშვილი, აკადემიკოსი ვაჟა ოკუჯავა.

მრავალჯერ მითქვამს და არ დავიღლები გამეორებით, რომ მართლაცდა ქუდბედიანი ვყოფილვარ, რადგანაც ასეთი გამორჩეული პიროვნებების თვითმხილველი და მათი დიდებული საქმეების მოწმე ვიყავი.

ჩემო ვაჟა, დიდად პატივდებული და წმინდაა ის მიწა, სადაც შენ განისვენებ — დიდუბის პანთეონი, მაგრამ კიდევ უფრო დიდებული სამკვიდრებელია ხსოვნა გულისა, რომელიც სამარადისოდ შემორჩა შენს მრავალრიცხოვან აღზრდილებს, კოლეგებს, საყვარელ ოჯახს, მეგობრებს, ყველა იმ ადამიანს, რომელიც გააბედნიერე უბადლო ადამიანური და პროფესიული ხიბლით.

ღმერთმა მართალთა საყოფელი დაუმკვიდროს შენს ნათელ სულს!

პროფესორი ვადიმ სააკაძე,
საქართველოს მედიცინის მეცნიერებათა, სამედიცინო ბიოლოგიურ მეცნიერებათა, პროფილაქტიკური მედიცინის მეცნიერებათა, აფხაზეთის მეცნიერებათა აკადემიების წევრი.

სამძიმარი

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ადმინისტრაცია, ქირურგიულ სნეულებათა №1 დეპარტამენტი, „სამედიცინო გაზეთის“ რედაქცია მწუხარებას გამოთქვამენ დეპარტამენტის პროფესორის, **გურამ გვასალიას** ძმის, ცნობილი ფთიზიოპედიატრის

თენგიზ გვასალიას

გარდაცვალების გამო და თანაგრძნობას უცხადებენ ოჯახს