

**ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის
მედიცინის ფაკულტეტის აკადემიური პერსონალის 2011 წლის სამეცნიერო –
კვლევითი სამუშაოების ანგარიში**

კლინიკური ანატომიის დეპარტამენტი

საკონტაქტო ინფორმაცია (ინსტიტუტი/ფაკულტეტი, ლაბორატორია, მისამართი, ტელეფონი, ელ-ფოსტა): მედიცინის ფაკულტეტი, კლინიკური ანატომიის დეპარტამენტი - ჭიაურელის ქ. #2

სამეცნიერო მიმართულება:

სასწავლო პროცესის ოპტიმიზაცია

ხელოვნური სისხლმიმოქცევის სისტემები ექსპერიმენტულ კვლევებში

ღვიძლის ტრანსპლანტაციის (რეპლანტაციის) მოდელის შემუშავება

ალტერნატიული, კომპენსაციური და რეგენერაციული პროცესების უჯრედული მექანიზმები ნაღვლის შეგუბების დროს

ხელმძღვანელი და კვლევაში ჩართული პერსონალი: პროფესორი დიმიტრი კორძია, ასოც. პროფესორი ნოდარ ხოდელი, ასისტ. პროფესორები ზურაბ ჩხაიძე, მიხეილ ჯანგავაძე, ია კირვალიძე, ლაბორანტები ოთარ ფილიშვილი და თინათინ სუპატაშვილი, დოქტორანტები ელზა აზმაიფარაშვილი და ჯუმბერ ფარცახაშვილი

კვლევის/პროექტის თემატიკა (სათაური):

1. ქალასარქვლის შემოზღუდული შემაერთებელქსოვილოვანი სივრცეები (მიდამოების შრეობრივი აგებულების ასახვა სასწავლო ლიტერატურაში)
2. გულ-ფილტვის ხელოვნური შემოვლის ახალი ტუმბო
3. სეროზულ ღრუებში ჩადვრილი სისხლის უწყვეტი ასპირაციის მეთოდი გულ-ფილტვის ხელოვნური შემოვლის პირობებში კარდიოქირურგიული ოპერაციების დროს
4. აკეპატური ფაზის უზრუნველყოფა ვენურ-ვენური ბაიპასით ძალის ექსპერიმენტულ მოდელში

5. ღვიძლის აუტოტრანსპლანტაცია ძაღლებში ვენურ-ვენური შემოვლის ახალი სქემით, როგორც ორგანოს დენერვაციისა და დელიმფატიზაციის მოდელი
6. ალტერაციული, კომპენსაციური და რეგენერაციული პროცესების უჯრედული მექანიზმები ნაღვლის შეგუბების პირობებში

შენიშვნა: ყველა ჩამოთვლილი წარმოადგენს 2009 წლიდან დაწყებულ ანატომიურ-ექსპერიმენტულ კვლევებს, რომელიც დასრულდა 2011 წელს და დაიწყო ასახვა შესაბამის პუბლიკაციებში. ამ მიმართულებით პუბლიკაციებზე მუშაობის გაგრძელება ნავარაუდებია 2012 წლის ივლისამდე.

კვლევის/პროექტის აქტუალობა და მიზნები (2-3 გვერდი):

ტოპოგრაფიული და კლინიკური ანატომიის მონოგრაფიებსა და სახელმძღვანელოებში თავის მიდამოს ტვინისეული ნაწილის ფასციური საფარველის აგებულება, მისი შემაერთებელქსოვილოვანი (შს) სივრცეების რაოდენობა, მორფოლოგიური შენება და გავრცელების მიმართულებები განსხვავებულადაა აღწერილი. ამ საკითხს გამოყენებითი მნიშვნელობა აქვს, რადგან იგი აზუსტებს პათოლოგიური მოცულობითი პროცესების, კერძოდ ჩირქოვანი ინფილტრაციული პროცესებისა და სისხლჩაქცევების შესაძლო გავრცელებისა და კლინიკური მიმდინარეობის შესაძლებლობებს. სახელმძღვანელოებში საფეთქლის მიდამოს შემაერთებელქსოვილოვანი სივრცეები განსაკუთრებულად არაერთგვაროვნადაა განხილული. სხვადასხვა ავტორი ამ მიდამოში სამ ან ოთხ შს-ს აღწერს, ხშირად საკმაოდ ბუნდოვნადაა წარმოდგენილი ამ მიდამოს ფაშარ ქსოვილებში პათოლოგიური მოცულობითი პროცესების გავრცელების მიმართულებები და სიღრმე. ამავე დროს, თავის მიდამოს ტვინისეული ნაწილის ბრტყელი ძვლების შრობრივი აგებულების თავისებურებების გათვალისწინებით საფეთქლის მიდამოს ძვლოვანი საფუძვლის დონეზე, რომელიც შეიცავს კერძოდ საფეთქლის, შუბლის, თხემის ქიცვებისა და სოლისებრი ძვლის დიდი ფრთის ნაწილებს უნდა განიხილებოდეს კიდევ არანაკლებ ოთხი შს-სა. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, კვლევის მიზანი იყო გვამურ მასალაზე საფეთქლის მიდამოს ყველა შემაერთებელქსოვილოვანი სივრცეების შესწავლა და დეტალური აღწერა.

ღვიძლის გადანერგვას ამ ორგანოს ტერმინალური დაავადებების დროს წამყვან კლინიკებში დღეს რუტინულ პროცედურად მიიჩნევენ. ტრანსპლანტაციის შემოთავაზებული უამრავი მეთოდი და მათი მოდიფიკაცია მეტყველებს იმაზე, რომ მათ შორის ოპტიმალური ჯერ კიდევ ექსპერიმენტული ძიების პროცესშია. მიუხედავად შემუშავებული „პიგი-ბეკ“ ტექნიკის გარკვეული კლინიკური წარმატებებისა, ტრანსპლანტაციების დიდი ნაწილი ვენურ-ვენური ბაიპასის პირობებში სრულდება, რომლის გამოყენებაც აშკარა უპირატესობებს აძლევს ქირურგს და ზოგ შემთხვევებში, პროცედურის გარდაუვალ მოთხოვნას წარმოადგენს. მიზანი ღვიძლის ვენურ-ვენური შემოვლის ახალი მოდელის შემუშავება

ღვიძლის სრული ან წილობრივი ტრანსპლანტაციის (აუტოტრანსპლანტაციის) პირობებში ხდება ორგანოს ლიმფური დრენაჟისა და ინერვაციის მოშლა, რაც შემდეგში გადანერგილი ორგანოს ფუნქციების დარღვევებით ვლინდება. არსებობს ღვიძლის დენერვაციისა და დელიმფატიზაციის სხვადასხვა მეთოდი (ქირურგიული და ქიმიური), მაგრამ არც ერთი მათგანი არ არის სრულყოფილი. სრული დენერვაციისა და დელიმფატიზაციის მოდელირება მიიღწევა მხოლოდ ორგანოს სრული იზოლიების პირობებში, ანუ ჰეპატექტომიით. ამდენად, აუტოტრანსპლანტაცია (რეპლანტაცია) შეიძლება ჩაითვალოს ღვიძლის დენერვაციისა და დელიმფატიზაციის ოპტიმალურ მოდელად. კვლევის მიზანია ღვიძლის დენერვაციისა და დელიმფატიზაციის მოდელის შემუშავება ვენურ-ვენური ბაიპასის პირობებში, რომელიც ეფუძნება რეპლანტაციას და გამორიცხავს ტრანსპლანტანტის იშემიურ დარღვევებსა და სხვა მორფოლოგიურ დაზიანებებს.

რთული კარდიოქირურგიული ოპერაციების დროს, რომელიც მიმდინარეობს ხელოვნური სისხლმიმოქცევის პირობებში, საჭირო ხდება გულმკერდის სეროზულ ღრუებში ჩადვრილი სისხლის პერიოდული ასპირაცია. ეს იწვევს აპარატში სისხლის დონის ცვალებადობას და ასისტენტის ყურადღების გადატანას ამ პრობლემაზე. კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ისეთი ხელსაწყო და შესაბამისი მეთოდის შემუშავება, რომლის დროსაც სისხლის ასპირაცია განხორციელდება პერმანენტულად, ქირურგ-ოპერატორთა გარეშე, პერფუზიოლოგის კონტროლის ქვეშ.

ნაღვლის შეგუბება (ქოლესტაზი) კავშირშია ღვიძლის ქსოვილში მიმდინარე პროლიფერაციულ პროცესებთან. მრავალი ნაშრომითაა დადასტურებული ქოლესტაზის პირობებში ნაღვლის სადინარების გამომდენი ეპითელიუმისა და თვით ამ სადინარების პროლიფერაცია. ჰისტოლოგიურ ანათოლეზე დუქტულური პროფილების მატება აღინიშნება ნაღვლის საერთო სადინარის ოკლუზიიდან უკვე რამდენიმე საათში და გრძელდება რამდენიმე კვირის განმავლობაში. როგორც ჩანს, ნაღვლის საერთო სადინარში წნევის მატება უკვე პირველივე საათებში იწვევს „დუქტულური რეაქციის“ ინდუქციას. ასეთი „ნეოდუქტულების“ წარმოქმნის შესაძლო მიზეზები შეიძლება იყოს: 1. ძვლის ტვინში წარმოქმნილი ღეროვანი უჯრედების გადასვლა ღვიძლის ქსოვილში და მათი დიფერენცირება დუქტულურ ეპითელიოციტებად (ქოლანგიოციტებად); 2. ღვიძლის ღეროვანი უჯრედების (ოვალური უჯრედები, „მცირე ჰეპატოციტები“) პროლიფერაცია და დიფერენცირება დუქტულურ ეპითელიოციტებად (ქოლანგიოციტებად); 3. არსებული ჰეპატოციტების და/ან ენდოთელიოციტების ტრანსფორმაცია დუქტულურ ეპითელიოციტებად (ქოლანგიოციტებად). 4. უკვე არსებული ქოლანგიოციტების პროლიფერაცია და დიფერენცირება დუქტულურ ეპითელიოციტებად (ქოლანგიოციტებად). 5. არსებული „უჩინარი“ სტრუქტურების გაგანიერება და გამომჟღავნება.

კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული შედეგები:

საფეთქლის მიდამოში შესაძლებელია 9 მეტნაკლებად შემოფარგლული შემაერთებელქსოვილოვანი სივრცის გამოყოფა. თითოეულ ამ სივრცეში პათოლოგიური

მოცულობითი პროცესები შესაძლოა დაუბრკოლებლად მეზობელ რეგიონებში გავრცელდეს ან მორფოლოგიური თავისებურებებიდან გამომდინარე იზოლირებული აღმოჩნდეს. ეს მონაცემები გასათვალისწინებელია ტოპოგრაფიული და კლინიკური ანატომიის სასწავლო სახელმძღვანელოებისა და მონოგრაფიებში საფეთქლის მიდამოს შრეობრივი აგებულების აღწერის დროს.

შემუშავებულია აკუპატურ პერიოდში რეციპიენტის ორგანიზმის ვენო-ვენური უსემოვლის სქემა რომლის დროსაც ქვემო ღრუ ვენის ინფრააკუპატური მონაკვეთიდან სისხლი გულისკენ ბრუნდება არა ზემო ღრუ ვენის სისტემაში, როგორც ეს მიღებულია ტრადიციული ჰეპატექტომიების დროს, არამედ ქვემო ღრუ ვენის სუპრააკუპატურ მონაკვეთში. ამით გამოირიცხება ჰიპერტენზია და სისხლის შეგუბება ზემო ღრუ ვენის სისტემაში. (ტრადიციული შემოვლების დროს კი ზემო ღრუ ვენის სისტემაში ოპტიმალური სისხლნაკადის მისაღწევად საჭიროა ინტენსიური ფარმაკოლოგიური კორექცია).

ექსპერიმენტში შემუშავებულია ღვიძლის სრული ორთოტოპიული აუტოტრანსპლანტაციის მოდელი (რეპლანტაციის მოდელი), რომელიც გამორიცხავს აუტომუნურ პრობლემებს, ტრანსპლანტანტის კონსერვაციას და გაცილებით უფრო ეკონომიური და ეთიკურად გამართლებულია ტრადიციულ ტრანსპლანტაციასთან შედარებით.

ექსპერიმენტში შემუშავებულია ხელოვნური სისხლმიმოქცევის პირობებში სეროზულ ღრუებში ჩაღვრილი სისხლის მუდმივი ასპირაციის აპარატი და მეთოდი. მიღებული შედეგების გამოყენება შესაძლებელია კარდიოქირურგიულ კლინიკაში ტრადიციული ამწოვი ტუმბოებისა და შემუშავებული მეთოდის კომბინირებით.

დადასტურებულია, რომ ექსპერიმენტში ნაღვლის შეგუბების ადრეულ ვადებზე (6–24 საათი) „გაჩენილი ნეოდუქტულები“ წარმოადგენს პერიპორტული ბილიური წნულის გაგანიერებულ ფრაგმენტებს. ნაჩვენებია, რომ ამავე ვადებში იწყება ჰეპატოციტების კერატინული პროფილის შეცვლა (მატულობს ქოლანგიოციტებისათვის დამახასიათებელი კერატინების რაოდენობა).

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

1. Khodeli N., Chkhaidze Z. The Role of Scientific-Training Center in the Medical Baccaalaureate. "Current problems of human society development". Materials digest of the VIth International Scientific and Practical Conference (London-Odessa). 2011. p.38-41.
2. Chkhaidze Z., Khodeli N. Early professional orientation in medical school. "Current problems of human society development". Materials digest of the VIth International Scientific and Practical Conference (London-Odessa). 2011. p.44-46.
3. Khodeli N, Shengelia O, Chkhaidze Z, Partsakhashvili D, Sologashvili T. New Type of Pump for the Heart-Lung Bypass System. Cardio Vascular Medicine. E-journal. 24.10.2011. ISSN:2146-2259 <http://www.turkkardiyovaskulertipe-dergisi.com/?sayfa=sayilar&id=96>.
4. Khodeli N., Chkhaidze Z. Pilishvili O. Limited connective tissue spaces of temporal region. Materials digest of the XVIth International Scientific and Practical Conference (London-Odessa).

5. Chkhaidze Z., Khodeli N., Pilishvili O. Method of permanent blood suction during the cardiosurgery with the heart-lung bypass. Materials digest of the XVIth International Scientific and Practical Conference (London-Odessa).
6. Azmaiparashvili E., Berishvili E., Jangavadze M., Kordzaia D. Regarding the “newductules” appeared in the liver of rats in several hours after common bile duct ligation. Accepted by “ACTA MORPHOLOGICA ET ANTHROPOLOGICA” (Bulgaria) for publication in #3, 2012
7. Azmaiparashvili E., Berishvili E., Kakabadze Z., Pilishvili O., Mikautadze E., Solomonias R., Jangavadze M., Kordzaia D. Ductular Reaction at the Early Terms of Common Bile Duct Ligation in the Rats. Accepted by “ACTA BIOLOGICA HUNGARICA” for publication in #3 (September), 2012
8. Azmaiparashvili E., Chkhaidze Z., Khodeli N., Pilishvili O., Partsakhashvili D., Jangavadze M., Kordzaia D. New model of veno-venous bypass for management of anhepatic phase in experimental study on dogs. In Press (submitted to CLINICAL END EXPERIMENTAL TRANSPLANTATION)

კვლევები დაფინანსებულია თსუ და მორფოლოგიის ინსტიტუტის ბიუჯეტის ფარგლებში.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტი

საკონტაქტო ინფორმაცია:

ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, მედიცინის ფაკულტეტი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტი;

მისამართი, ტელეფონი, ელ-ფოსტა: მედიცინის ფაკულტეტის დეკანატი, ჭავჭავაძის გამზ. N5; ტელ: 91 31 25; Email: medicine@tsu.ge

სამეცნიერო მიმართულება: მედიკო-ბიოლოგიური მეცნიერებები, საზოგადოებრივი ჯანდაცვა, გარემოს ჯანმრთელობა.

ხელმძღვანელი და კვლევაში ჩართული პერსონალი:

დადიანი ქეთევანი (ხელმძღვანელი), ნატა ყაზახაშვილი (სამეცნიერო ხელ-ლი), ნინო ჩიხლაძე, შოთა ცანავა, პაატა იმნაძე.

კვლევის/პროექტის თემატიკა (სათაური):

“მანგანუმის ეკოტოქსიკოლოგიური გავლენა ბავშვთა ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე”

კვლევის/პროექტის აქტუალობა და მიზნები (2-3 გვერდი):

საქართველოში არსებულმა უმწვავესმა დემოგრაფიულმა მდგომარეობამ, რაც მოსახლეობის შეკვეცილ კვლავწარმოებაში გამოიხატა, ბიძგი მისცა დეპოპულაციის დაწყებას ქვეყანაში. მიუხედავად იმისა, რომ უკანასკნელ პერიოდში დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის ამსახველი პარამეტრების გაუმჯობესების ტენდენციები ვლინდება, აღნიშნული მაჩვენებლები მაინც მნიშვნელოვნად აღემატება განვითარებული ქვეყნების იგივე მაჩვენებლებს. ზესტაფონში ბავშვთა ავადობისა და მოკვდაობის მაჩვენებლები რამდენადმე აღემატება საქართველოს სხვა რეგიონებში და რაიონებში დაფიქსირებულ იგივე პარამეტრებს.

ჩვენი მეცნიერული კვლევის ერთ-ერთ მიზანს წარმოადგენდა აღმოგვეჩინა და დაგვედასტურებინა კვლევის რეგიონში ბავშვთა ჯანმრთელობაზე მოქმედი რისკ-ფაქტორის არსებობა. აღნიშნული რისკ-ფაქტორი, ჩვენი აზრით, უკავირდებოდა “M5”-ის ზემოქმედებას.

საქართველო მანგანუმის მადნის რესურსებით მდიდარი ქვეყნების რიცხვს მიეკუთვნება. ზესტაფონსა და ჭიათურაში ჩატარებულმა არაერთმა გამკვლევამ დაადგინა მანგანუმის ზემოქმედებისა და მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებას შორის პირდაპირკორელაციური დამოკიდებულება სხვადასხვა ნოზოლოგიების განვითარების საფუძველზე, თუმცა ჩვენს მიერ ვერ იქნა მოძიებული ის სამეცნიერო კვლევები, რომლებიც ბავშვთა ავადობაზე, მოკვდაობაზე და ზოგადად, ბავშვთა ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე მანგანუმის ზემოქმედებას ასახავდა, სწორედ აღნიშნულმა განაპირობა კვლევისთვის არჩეული თემის აქტუალობა. მრავალი ეკოლოგიურად დამოკიდებული დაავადება პოლიეტიოლოგიური ბუნებისაა და აქვს რთული მრავალსინდრომიანი ხასიათი. გარემო ფაქტორებთან მათი კავშირის დასამტკიცებლად აუცილებელია დადგინდეს ექსპოზიციასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის დარღვევათა რისკი და პარალელურად გამოკვლეულ იქნეს ის საკონტროლო ჯგუფები, რომლებსაც არ ჰქონიათ გამოხატული კონტაქტი შესასწავლ ფაქტორთან.

გარემო ფაქტორების მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე გავლენის შესასწავლად მნიშვნელოვანი როლი ეკუთვნის გარემოს ეპიდემიოლოგიას, რომელიც საშუალებას იძლევა შესწავლილ იქნეს მოსახლეობაში დაავადებების ან სხვა დარღვევების განვითარების მიზეზები და რისკფაქტორები; ასევე გარემო ფაქტორების ზემოქმედების შედეგად პოპულაციაში დაავადებების განაწილება და დინამიკა, რამაც განაპირობა აღნიშნული კვლევის კონკრეტული მიზნისა და ამოცანების ფორმირება.

კვლევის მიზანი და ამოცანები:

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ზესტაფონში ბავშვთა ავადობისა და მოკვდაობის მაჩვენებლებზე მანგანუმით განპირობებული რისკის დადგენა, მათი მეცნიერულ დონეზე შეფასება და რისკის მართვისთვის აუცილებელიაღნბსპ; ეკოტოქსიკოპროგრამის შემუშავება, მოცემულ რაიონში ბავშვთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებისა და მოკვდაობის მაღალი მაჩვენებლის შემცირების მისაღწევად, რისთვისაც დასახული იყო შემდეგი ამოცანების განხორციელება:

1. მანგანუმითაღნბსპ; გარემოს დაბინძურების შესწავლა და ზესტაფონისა და მისი მიმდებარე სოფლების რანჟირება დაბინძურების დონის მიხედვით მაღალი, საშუალო და დაბალი დაბინძურების ზონებად.
2. რანჟირებული ზონების მიხედვით, “დოზა-პასუხის” გამოვლენის მიზნით ბავშვთა პოპულაციის (3-7 წლამდე ასაკის) ავადობისა და ამ ზონებში ბავშვთა მოკვდაობის შესწავლა.
3. ამერიკელ მეცნიერებთან ერთად მიღებული შედეგების მეცნიერული ანალიზი და მის საფუძველზე პოპულაციისათვის რისკის გამოთვლა, მათი რანჟირება მედიკო-ბიოლოგიური და სოციალური ფაქტორების გათვალის-წინებით, პრიორიტეტების დადგენა და რისკის მართვისთვის აუცილებელი ღონისძიებების დასახვა;
4. მიღებული შედეგებისა და რეკომენდაციების გაცვლა სამეცნიერო და საზოგადოებრივი ორგანიზაციებისა და სტრუქტურებისათვის, როგორც ნაციონალურ, ასევე საერთაშორისო დონეებზე (კონფერენციებში მონაწილეობა, საერთაშორისო პუბლიკაციების მომზადება და სხვა).

გარემო ფაქტორის ექსპოზიციის შედეგად პოპულაციის უმრავლესობას აღენიშნება დაავადების ფარული ფორმები და ნოზოლოგიისწინა მდგომარეობა, რომელიც ხშირად არ გამოვლინდება სიკვდილიანობით, მიმართვიანობით და ჰოსპიტალიზირებულ ავადმყოფთა რაოდენობის დადგენით, ამიტომ მოცემულ პროექტში გამოყენებული იყო ჯანმრთელობის მდგომარეობის რუტინული შეფასების მეთოდი, რომელიც დაეფუძნა სამედიცინო ჩანაწერებისა და მშობლებთან გასაუბრების მონაცემებს. ყურადღება გამახვილდა შემდეგი ნოზოლოგიებისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის ცვლილებების არსებობაზე: ფსიქიკური და ქვევითი აშლილობები, ნერვული სისტემის და გრძნობათა ორგანოების დაავადებები, სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები, სასუნთქი ორგანოების დაავადებები (მათ შორის ასთმა), შარდსასქესო სისტემის დაავადებები, რაც გამოვლინდება ბავშვის ავადობის სიხშირისა და მიზეზების შესახებ სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლისას. ასევე გაანალიზებულ იქნება ბავშვთა მოკვდაობის მაჩვენებლები დაავადებათა ძირითადი კლასების მიხედვით. ბავშვების ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება ხდებოდა ოჯახის ექიმებისთვის

შემუშავებული სპეციალური გაიდლაინის მიხედვით, სადაც შედის ბავშვის ფსიქიკური მდგომარეობის და კოგნიტური სფეროს შეფასების პროტოკოლი.

ამასთან, დასმული იყო ისეთი კითხვები, რომლებიც საშუალებას მოგვცემდა დაგვედგინა ბავშვების ჯანმრთელობაზე მოქმედი სხვა დეტერმინანტებიც, მაგალითად მშობლების განათლება, მათი დასაქმება და კავშირი მანგანუმის გადამამუშავებელ მრეწველობასთან, ოჯახის შემოსავალი, ბავშვების სწავლის მდგომარეობა, ოჯახის მიერ ჯანმრთელობაზე დახარჯული თანხები, პჯდ დაწესებულების დასახელება, სადაც ოჯახი და ბავშვი იღებს სამედიცინო დახმარებას, მშობლების მიერ ბავშვის ექიმთან მიყვანის რაოდენობა წელიწადში, მათ შორის ავადმყოფობის მიზეზით და პროფილაქტიკური გასინჯვის გამო და სხვ

კვლევა ჩატარდა: 2009 წლის 1 სექტემბერი - 2010 წლის 31 დეკემბერი

კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული შედეგები:

ალენდარული წლის განმავლობაში დაჯამდა კვლევის საბოლოო შედეგები და მათი მნიშვნელობა მეცნიერების, ეკონომიკის და/ან სოციალური სფეროსთვის.

სამეცნიერო ნაშრომზე მუშაობის პერიოდში ჩატარდა მიღებული მონაცემების შედარებითი ანალიზი ამერიკასა და ევროპის სახელმწიფოებში განხორციელებული მანგანუმთან დაკავშირებული კვლევების შედეგებთან. შეფასებული იქნა მანგანუმით დაბინძურებული გარემოს სხვადასხვა ობიექტებით გამოწვეული პოპულაციური რისკი. დადგინდა ეფექტის ურთიერთკავშირი გარემო ფაქტორის მოქმედების ხანგრძლივობასთან და ინტენსივობასთან. ეკოლოგიურად საშიში რეგიონებისათვის შემუშავდა რეკომენდაციები, რაც საფუძვლად დაედება ეკოტოქსიკოლოგიური გავლენის პრევენციის პროგრამის შექმნას. რანჟირებული ზონების მიხედვით, “დოზა-პასუხის” გამოვლენის მიზნით ზესტაფონისა და მიმდებარე სოფლების ზონიდან და ასევე საკონტროლო ზონიდან (ვანი) რანდომიზებული მეთოდის გამოყენებით შერჩეულ იქნა 172-172 ბავშვი, ამასთან ბავშვების შერჩევა განხორციელდა ორგანიზებული კოლექტივებიდან -რისთვისაც გამოყენებული იქნა საბავშვო ბაღები; აღნიშნულ ზონებში ავადობისა და მოკვდაობის შესწავლა განხორციელდა სამედიცინო დოკუმენტაციაზე დაყრდნობით, ასევე მშობელთა კითხვარების გამოყენებით. განხორციელდა პოპულაციის სხვადასხვა ჯგუფებში მანგანუმის ზემოქმედებასთან დაკავშირებული დაავადებების (რესპირატორული, ნერვულ-ფსიქიკური, გენეტიკური და სხვა) განვითარების სიხშირესა და გავრცელებაზე დაკვირვება, რაც ეპიდემიოლოგიური კვლევის წამყვან ტიპს წარმოადგენს. კვლევის მონაცემებზე დაყრდნობით გამოანგარიშებულ იქნა დაავადებათა სიხშირის გამოვლენა ექსპონირებად ჯგუფში (მაღალი, საშუალო და დაბალი დაბინძურების ზონებში) და

დაავადების გამოვლენის სიხშირე არაექსპონირებად ჯგუფში (საკონტროლო ზონაში). რის შემდეგ მოხდა აღნიშნული მაჩვენებლების განზოგადება და რისკის შეფასება. ბავშვთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის კითხვარებში ასახული ინფორმაციის დამუშავების შედეგებზე დაყრდნობით, გამოვლინდა,:

– როგორც ზესტაფონში, ასევე ვანში ერთი და იგივე ასაკობრივი ჯგუფის ბავშვებს დაახლოებით ერთნაირი ფიზიკური მონაცემები (წონა/სიმაღლე) აღნიშნებათ, რაც საშუალებას გვაძლევს დავასკვნათ, რომ ზესტაფონელი ბავშვების ფიზიკური განვითარების (წონა/სიმაღლის) შეფერხება და ამ მხრივ მანგანუმის მავნე ზეგავლენა არ ფიქსირდება.

– ასევე, ბავშვთა ამ კონტიგენტში შედარებით ნაკლები ალბათობით აღინიშნება მანგანუმის ზემოქმედებასთან ასოცირებული გონებრივი განვითარების მახასიათებლების ცვლილებები. კერძოდ გონებრივი განვითარების დაბალი დონე (R - 1,3), ნაკლებად გამართული მეტყველება (R 1,1), საკუთარი შეგრძნებების გადმოცემის უნარის დაქვეითება (R -1,4), არაადექვატური ქცევა (R -1,6). მიუხედავად მცირე ალბათობისა, შესწავლილ ბავშვებში გონებრივი განვითარების მაჩვენებლების გავრცელების ტენდენცია მაინც მიუთითებს მანგანუმის შესაძლო უარყოფით ზემოქმედებაზე. ამასთან ერთად, თუ მივიღებთ მხედველობაში, რომ გამოკვლეულ ბავშვთა 43,6% ასაკი 4 წლის ფარგლებშია, 26,7% – 3 წლის, 26,6% –5 წლის, მოცემულ სიტუაციაში ჯერ კიდევ არ არის სრულყოფილად ჩამოყალიბებული მანგანუმის ზემოქმედებისათვის დამახასიათებელი ცვლილებები.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ პროგრამის ფარგლებში ჩატარებული კვლევების ანალიზის საფუძველზე შესწავლილ ორგანიზებულ კონტიგენტზე გამოვლენილ იქნა რიგი ცვლილებებისა:

პირველ რიგში ყურადღებას იმსახურებს მონაცემები იმ ჩივილების შესახებ, რომლებიც ზესტაფონსა და მიმდებარე სოფლებში მცხოვრებ ბავშვებს აღნიშნებოდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში: შეუძლოდ ყოფნა, თავის ტკივილი და ფიზიკური აქტივობის დაქვეითება, სუნთქვის პრობლემები.

ამასთან ზესტაფონის რაიონში მანგანუმით გარემოს დაბინძურების მიხედვით ტერიტორიის რანჟირებამ, საშუალება მოგვცა გამოგვევლინა პირდაპირი კორელაცია მანგანუმით გარემოს დაბინძურების კონცენტრაციასა და ბავშვებში რესპირატორული დაავადებების, პნევმონიისა და ბქრონქიტის განვითარების სიხშირეებს შორის.

თანახმად ლიტერატურული მონაცემებისა, მანგანუმის მცირე დოზებით ზემოქმედება ბავშვებში საწყის ეტაპზე იწვევს ასთენიურ დარღვევებს, დაღლილობის შეგრძნებას, ფიზიკური აქტივობის შეცირებას, მეხსიერების გაუარესებას.

კვლევის შედეგები მიუთითებენ მანგანუმით გარემოს დაბინძურების კონცენტრაციებსა და გამოვლენილ დაავადებებსა და ცალკეულ სიმპტომებს შორის მნიშვნელოვან ურთირთკავშირზე, რაც საჭიროებს უფრო ღრმა და საფუძვლიანი კვლევების განხორციელებას.

მიღებული შედეგები ასახულ იქნა პროგრამის ფარგლებში შემუშავებულ ბროშურაში. და გადაეცა ადგილობრივ მოსახლეობასა და დაინტერესებულ მხარეებს.

.გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

კვლევის შედეგები მოხსენებულ იქნა ამერიკის შეერთებულ შტატებში საერთაშორისო კონფერენციაზე 2011 წლის 11-15 აპრილს და გამოქვეყნდა კონფერენციის სამეცნიერო კრებულში:

“ Evaluation of the Effect of High Concentrations of Environmental Manganese on Young Children in Zestaphoni, Georgia, 2010” (Nana Mebonia, K. Dadiani, N. Gabriadze, N. Chakvetadze, N. Kazakhashvili, M. Mircxulava, T. Adamia, P. Imnadz) Conference book, page 107. 60th Annual Epidemic Intelligence Service (EIS) Conference, CDC/EIS; April 11–15, 2011; Atlanta Marriott Marquis Atlanta, GE, USA.

კვლევის ფარგლებში ჩატარებული სამეცნიერო ღონისძიებები (სემინარი, კონფერენცია, და ა.შ.):

2010 წლის 2 სექტემბერს დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ბაზაზე ჩატარდა კონფერენცია/სემინარი, თემაზე: “გარემოს ჯანმრთელობა და ინდუსტრიული ეკოლოგია”, რომელშიც მონაწილეობა მიიღო საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, მინესოტას (აშშ) უნივერსიტეტის გარემოს ჯანმრთელობის მეცნიერებებისა და გლობალური ჯანმრთელობის პროგრამების დეპარტამენტის, უკრაინის მეცნიერებისა და ტექნოლოგიის ეროვნული ცენტრის წარმომადგენლები. კონფერენციაზე მოხსენებით გამოვიდა ქ. დადიანი და მოახსენა სამეცნიერო კვლევის მიმდინარეობის და წინასწარი შედეგების შესახებ. გარდა აღნიშნულისა, კონფერენციაზე გაკეთდა მოხსენებები: გ. რამაჩანდრა - “მანგანუმის ექსპოზიციის შეფასების თანამედროვე მეთოდები”; ვ. ტოსკანო - “რისკების შეფასების მოლეკულური მიდგომები”.

ქ. ზესტაფონში ჩატარდა სემინარი ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების, საბავშვო ბაღებში მომუშავე პირებისა და მშობლებისათვის. სემინარზე განხორციელდა პროექტის შედეგების პრეზენტაცია, სადაც კვლევის შედეგების გარდა,

საზოგადოებისთვის წარდგენილ იქნა პრევენციული ღონისძიებების ჩამონათვალი და მათი განხორციელების საჭიროება ბავშვთა ორგანიზმზე მანგანუმის მავნე ზეგავლენის თავიდან აცილების მიზნით. ასევე რეკომენდირებულ იქნა ეკოტოქსიკოლოგიური გავლენის პრევენციის პროგრამის შექმნის საჭიროება და ყურადღება გამახვილდა იმ პრიორიტეტებზე და აქტუალურ საკითხებზე, რომელიც უნდა აისახოს აღნიშნულ პროგრამაში.

კვლევის დამფინანსებელი ორგანიზაცია/ფონდი (არსებობის შემთხვევაში):

საქართველოს ეროვნული სამეცნიერო ფონდი, უკრაინის სამეცნიერო-ტექნოლოგიური ცენტრი.NE

უროლოგიის დეპარტამენტი

თეიმურაზ ჩიგოგიძე

თეიმურაზ ჩიგოგიძის სამეცნიერო საქმიანობის ამსახველი წლიური ანგარიში

საკონტაქტო ინფორმაცია (ინსტიტუტი/ფაკულტეტი, ლაბორატორია, მისამართი, ტელეფონი, ელ-ფოსტა):

ივ. ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, მედიცინის ფაკულტეტი; უროლოგიის ეროვნული ცენტრი, წინანდლის ქუჩა #9, მთ.

577 44 08 89, teimurazc@hotmail.com.

სამეცნიერო მიმართულება: უროლოგია

ხელმძღვანელი და კვლევაში ჩართული პერსონალი:

ხელმძღვანელი: თეიმურაზ ჩიგოგიძე, დოქტორქნტი: ნინო გაბუნია

კვლევის/პროექტის თემატიკა (სათაური):

ერიტროციტების სტრუქტურული და ულტრასტრუქტურული ცვლილებები და სტეროიდული ჰორმონების რაოდენობრივი ცვლილებები პროსტატის მეტასტაზირებული ადენოლარცინომით დაავადებულ მამაკაცებში

კვლევის/პროექტის აქტუალობა და მიზნები (2-3 გვერდი):

თემის აქტუალობა:

პროსტატის სიმსივნეები ერთ-ერთ ყველაზე ფართოდ გავრცელებულ დაავადებებად ითვლება. ხოლო, პროსტატის კიბოს მამაკაცთა ონკოლოგიურ დაავადებებს შორის გავრცელების სიხშირით პირველი ადგილი უკავია. ტრადიციულად ითვლება, რომ პროსტატის ადენოკარცინომა ასაკიანი მამაკაცების დაავადებაა, თუმცა სტატისტიკა მიუთითებს წინამდებარე ჯირკვლის სიმსივნეებით დაავადებული 40-50 წლის მამაკაცების რაოდენობის მკვეთრ ზრდაზე. გასათვალისწინებელია ის, რომ პროსტატის სიმსივნეების ადრეული დიაგნოსტიკა არაა სრულყოფილი. დღემდე არ არსებობს სრული, კომპლექსური სადიაგნოსტიკო ტესტები, რომლებიც საწყის ეტაპზევე გამოავლენენ პროსტატის სიმსივნეს. შედეგად საქართველოში ავადმყოფთა 60-80%-ს დაავადების კლინიკური გამოვლენისას უფიქსირდებათ პროსტატის გავრცობილი და მეტასტაზური სიმსივნე.

ზემოთქმულიდან ჩანს, რომ პროსტატის სიმსივნეების, როგორც ადრეული, ასევე გავრცობილი და მეტასტაზირებული კიბოს დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ახალი მეთოდების შემუშავება და მათი სამედიცინო პრაქტიკაში დანერგვა წარმოადგენს ერთ-ერთ აქტუალურ პრობლემას თანამედროვე უროლოგიაში.

აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია პროსტატის სიმსივნეების პროგრესირებადი კრიტერიუმების ცოდნა და ამავ დროს აუცილებელია პროსტატოსპეციფიკური ბიომარკერების მოძიება, რომლებიც უშუალოდ დაავადების პროგრესირებასთან ასოცირდება.

ლიტერატურიდან ცნობილია, რომ ერთროციტები წარმოადგენენ იმ უნივერსალურ მოდელს, რომლებიც საშუალებას იძლევა შევაფასოთ ორგანიზმში პათოლოგიების დროს განვითარებული ჰომეოსტასის მადესტაბილიზირებული პროცესების ინტენსივობა და მოცულობა.

კვლევის მიზანი

• ერთროციტების სტრუქტურული და ულტრასტრუქტურული ცვლილებების პროგნოზული მნიშვნელობისა და სათესლე ჯირკვლებისა და თირკმელზედა ჯირკვლების სტეროიდული ჰორმონების რაოდენობრივი ცვლილებების შესწავლა პროსტატატის მეტასტაზირებული ადენოკარცინომით დაავადებულ მამაკაცებში

მიღებული შედეგები

□ ერთროციტებში სინათლის მიკროსკოპიის საშუალებით პლასტიკურ ორქექტომიამდე საკონტროლო ჯგუფის ერთროციტებისათვის დამახასიათებელი ყველა სტრუქტურული მაჩვენებელი. ასევე, ც.შ.ნ-ის არ მქონე ნორმოციტების, მცირე დიამეტრის ც.შ.ნ-ის მქონე ნორმოციტების, დიდი დიამეტრის ც.შ.ნ-ის მქონე

ნორმოციტების და გრძელი ერითროციტების მკვეთრად გაზრდილი რაოდენობა და ც.შ.ნ-ის მქონე ნორმოციტების და საშუალო დიამეტრის ც.შ.ნ-ის მქონე ნორმოციტების რაოდენობის შემცირება.

მიღებული შედეგები პროსტატის მეტასტაზირებული ადენოკარცინომით დაავადებულ პაციენტებში პლასტიკურ ორქექტომიამდე ერითროპოეზის დაქვეითებაზე მიუთითებს.

□ გამოვლენილ იქნა პროსტატის მეტასტაზირებული ადენოკარცინომით დაავადებულ პაციენტთა სისხლში (პლასტიკურ ორქექტომიამდე) ერითროციტები პროტუბერანტებით და ნაკეცებით, ასევე დეგენერირებული თრომბოციტების ადჰეზია ერითროციტების ზედაპირზე. მიღებული შედეგები ასევე მიუთითებს ერითროპოეზის დაქვეითებაზე, რასაც აღნიშნული პათოლოგიის დროს აკანტოციტების პროცენტული რაოდენობის მკვეთრი მატებაც მოწმობს.

ერითროპოეზის პროცესის რღვევა, პროსტატის მეტასტაზირებული ადენოკარცინომის დროს, შესაძლოა იყოს ასევე ჰიპოთალამური სტრუქტურების და შესაბამისად ჰიპოთალამურ-ჰიპოფიზურ – თირკმელზედა ჯირკვლის (HPA სისტემა) ფუნქციონირების ცვლილების შედეგი.

□ გამოვლენილ იქნა საკონტროლო ჯგუფის მამაკაცების სისხლში ელექტრონული მიკროსკოპიის მეთოდის საშუალებით (ერითროციტების მორფოლოგიური სურათი) ორმხრივ ჩაზნექილი დისკოს ფორმის უჯრედები – დისკოციტები (ნორ-მო-ცი-ტები). ამგვარი უჯრედების საზღვრები მკვეთრად იყო კონტ-ური-რე-ბული, ხოლო ზედაპირზე თითქმის არ აღინიშნებოდა ცვლილებები შეღებვის ზო-ნ-ების განაწილებაში. უჯრედების ცენტრში აღინიშნებოდა სხვადასხვა დიამეტრის ცენტრალური შეუღებავი ნაწილი.

□ გამოვლენილ იქნა პლასტიკური ორქექტომიიდან 6 თვის შემდეგ ერითროციტების მორფო-სტრუქტურული მაჩვენებლების ნორმალიზაცია (ც.შ.ნ-ის არ მქონე ნორმოციტების რიცხვის შემცირება, ც.შ.ნ-ის მქონე ნორმოციტების რიცხვის გატოლება საკონტროლო ჯგუფთან. თითქმის არ დაფიქსირდა თრომბოციტების სრული ადჰეზია ერითროციტების ზედაპირზე), რაც აღნიშნული პათოლოგიის დროს ერითროციტების ადსორბციის უნარის გაძლიერების და შესაბამისად დაცვითი უნარის გაუმჯობესების მაჩვენებელია.

□ პროსტატის მეტასტაზირებული ადენოკარცინომით დაავადებულთა ერითროციტების ელექტრონული მიკრო-ოსკოპით შესწავლამ პლასტიკურ ორქექტომიამდე და პლასტიკური ორქექტომიიდან 6 თვის შემდეგ გამოავლინა სუსტად კონ-ტ-ური-რე-ბული საზღვრების მქონე, ფორმაშეცვლილი უჯრედები –

პათოლოგიური ერთროციტები, ასევეგრძელი ფორმის ერთროციტები, რომლებიც ხშირ შემთხვევაში წარმოქმნიდნენ სლაჯებს. პლასტიკური ორქექტომიის შემდეგ სლაჯები ვლინდებოდა არა მხოლოდ ერთროციტებს შორის, არამედ ერთროციტებსა და თრომბოციტებს შორისაც.

□ დადგენილ იქნა, რომ პლასტიკური ორქექტომიიდან 6 თვის შემდეგ პროსტატის მეტასტაზირებული ადენოკარცინომით დაავადებულთა სისხლში პროსტატის სიმსივნური ზრდის მასტიმულირებელი სამივე სტეროიდული ჰორმონის (თ, ლ, E2-ის) რაოდენობის შემცირების ფონზე, შემცირდა ქოლესტეროლის რაოდენობაც.

□ გამოვლენილ იქნა, რომ პროსტატის მეტასტაზირებული ადენოკარცინომით დაავადებულთა სისხლის შრატში, როგორც პლასტიკურ ორქექტომიამდე, ასევე პლასტიკური ორქექტომიიდან 6 თვის შემდეგ, საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით DHEA-მ-ის კლების ტენდენცია, რომელიც განსაკუთრებით გამოხატულია ოპერაციის შემდგომ პერიოდში. რაც შეეხება 17 α -OH-P, ეს უკანასკნელი საკონტროლო ჯგუფისა და პროსტატის მეტასტაზირებული ადენოკარცინომით დაავადებულთა სისხლის შრატში ოპერაციამდე ერთი და იგივე რაოდენობით იყო წარმოდგენილი, ოპერაციიდან 6 თვის შემდეგ კი აღნიშნული ჰორმონის რაოდენობა მცირდებოდა.

ამგვასრად, პროსტატის მეტასტაზირებული ადენოკარცინომის დროს ორგანიზმში განვითარებული ჰორმონალური ცვლილებები მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ერთროპოეზის პროცესზე და ერთროციტების ზედაპირული არქიტექტონიკის ცვლილებაზე.

□ პროსტატის მეტასტაზირებული ადენოკარცინომის დროს ერთროციტების ზოგიერთი მორფოსტრუქტურული მაჩვენებლის ცვლილება (მაკროციტოზი, მიკროციტოზი, აკანტოციტოზი, პათოლოგიური და გრძელი ფორმის ერთროციტების რაოდენობის ზრდა) დაავადების პოსტოპერაციული მიმდინარეობის არსებობაზე მიუთითებს. გრძელი ფორმის ერთროციტების რაოდენობის ზრდა აღნიშნული პათოლოგიის დროს ჰემატოენცეფალური ბარიერის განვლადობის ცვლილებაზე და შესაბამისად დაავადების პათოგენეზში ცენტრალური ნერვული სისტემის დაინტერესებაზე მიუთითებს.

□ დადგენილ იქნა, რომ პლასტიკური ორქექტომიის შემდეგ, ქირურგიული ჩარევის მიუხედავად არ ხდება პაციენტების აბსოლუტური გამოჯამ-რთელება, რასაც მოწმობს პოსტოპერაციულ პერიოდში ნარჩენი მოვლენების არსებობა. თუმცა მთელი რიგი მაჩვენებლების ნორმალიზაცია პოსტოპერა-ციული პერიოდის აღნიშნულ ეტაპზე (6 თვე) ორგანიზმის იმუნური სისტემის შედარებით გამლიერებაზე და შესაბამისად დაცვითი უნარის გაუმჯობე-სებაზე მიუთითებს.

2011 წელს გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

1. Oxidative stress and the study of protective function of organism in patients with prostate tumors
Urology, (Supplement 3A), 2011, S331, 31st Congress of the SIU, Berlin. Chigogidze T., Kotrikadze N., Managadze L., Alibegashvili M., Zibzibadze M., Bochorishvili L., Ramishvili L.
2. Protective function of ceruloplasmin and its action on erythrocytes in men with prostate tumors
European Medical, Health and pharmaceutical Journal, 2011, v. 2, 1-3
Kotrikadze N., Alibegashvili M., Zibzibadze M., , Ramishvili L. Chigogidze T., Managadze L.,
3. Investigation of metabolic paramagnetic centers in the blood of patients with prostate adenocarcinoma prior to and after the plastic orchectomy
Biophysics, 2011, v.56, N.4, 717-721
N. Kotrikadze, E. Khutsishvili, M. Chelidze, M. Alibegashvili, K. Artsivadze T. Sanikidze T. Chigogidze, L. Managadze

2011 წელს სამეცნიერო კონფერენციებში და კონგრესებში მონაწილეობა:

1. ევროპის უროლოგთა ასოციაციის 26-ე კონგრესი, ქ. ვენა (ავსტრია), 2011, 18-22 მარტი

2. სამედიცინო ფარმაცევტული კომპანია “გლაქსო სმიტკლაინის” მიერ ორგანიზებული კონფერენცია “Pპროსტატის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზიის მედიკამენტოზური მკურნალობის თანამედროვე პრინციპები”

კონფერენცია ჩატარდა უროლოგიის ეროვნული ცენტრის მხარდაჭერით.

3. უროლოგთა საერთაშორისო საზოგადოების 31-ე კონგრესი, ქ. ბერლინი, 2011 წლის 16-20 ოქტომბერი

კვლევის დამფინანსებელი ორგანიზაცია/ფონდი (არსებობის შემთხვევაში):

თვითდაფინანსება

ლაურ მანაგაძე

ლაურ მანაგაძის სამეცნიერო საქმიანობის ამსახველი წლიური ანგარიში

საკონტაქტო ინფორმაცია (ინსტიტუტი/ფაკულტეტი, ლაბორატორია, მისამართი, ტელეფონი, ელ-ფოსტა):

ივ. ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, მედიცინის ფაკულტეტი; უროლოგიის ეროვნული ცენტრი, წინანდლის ქუჩა #9, მთბ.

577 41 21 41, lmanagadze_gua@mail.greua.ge

სამეცნიერო მიმართულება: უროლოგია

2011 წელს გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

1. Importance of cell cycle regulatory proteins and proliferation markers in conventional renal cell carcinoma
In: Horizons in Cancer Research, volume 42. Hiroto S. Watanabe
Editor Nova Science Publishers, Inc.
New York, 2011, 191-205
Ambrosi pertia, David Nikoleishvili, Omar Tsintsadze, Nino Gogokhia, Laurent Managadze and Archil Ckhotua
2. Oxidative stress and the study of protective function of organism in patients with prostate tumors
Urology, (Supplement 3A), 2011, S331, 31st Congress of the SIU, Berlin. Chigogidze T., Kotrikadze N., Managadze L., Alibegashvili M., Zibzibadze M., Bochorishvili L., Ramishvili L.
3. Protective function of ceruloplasmin and its action on erythrocytes in men with prostate tumors
European Medical, Health and pharmaceutical Journal, 2011, v. 2, 1-3
Kotrikadze N., Alibegashvili M., Zibzibadze M., Ramishvili L. Chigogidze T., Managadze L.
4. Investigation of metabolic paramagnetic centers in the blood of patients with prostate adenocarcinoma prior to and after the plastic orchectomy
Biophysics, 2011, v.56, N.4, 717-721
N. Kotrikadze, E. Khutsishvili, M. Chelidze, M. Alibegashvili, K. Artsivadze T. Sanikidze T. Chigogidze, L. Managadze
5. Assessment of health-related quality of life in living kidney donors
Transplantation Proceedings, 2011, 43(1), 373-375
Maglakelidze N., Pantsulaia T., Managadze L., Chkotua A.

6. Assessment of health-related quality of life in renal transplant recipients and dialysis patients
Transplantation Proceedings, 2011, 43(1), 376-379
Maglakelidze N., Pantsulaia T., Tchokonelidze I., Managadze L., Chkotua A.

2011 წელს სამეცნიერო კონფერენციებში და კონგრესებში მონაწილეობა:

1. ევროპის უროლოგთა ასოციაციის 26-ე კონგრესი, ქ. ვენა (ავსტრია), 2011, 18-22 მარტი
2. სამედიცინო ფარმაცევტული კომპანია “გლაქსო სმიტკლაინის” მიერ ორგანიზებული კონფერენცია “Pპროსტატის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზიის მედიკამენტოზური მკურნალობის თანამედროვე პრინციპები”
კონფერენცია ჩატარდა უროლოგიის ეროვნული ცენტრის მხარდაჭერით.
3. უროლოგთა საერთაშორისო საზოგადოების 31-ე კონგრესი, ქ. ბერლინი, 2011 წლის 16-20 ოქტომბერი
4. მამაკაცთა ჯანმრთელობის ასოციაციის კონფერენცია, 2011 წლის 9 ივლისი, ქ. თბილისი
5. მამაკაცთა ჯანმრთელობის ასოციაციის კონფერენცია, 2011 წლის 28 ივლისი, ქ. თბილისი
6. პროფ. ნ. ყიფშიძის მიერ ორგანიზებული საერთაშორისო კონფერენცია, ქ. ბათუმი, 2011 წლის 12-13 აგვისტო

ქირურგიის დეპარტამენტი

მერაბ კილაძე

სამეცნიერო საქმიანობის ამსახველი წლიური ანგარიში

(1.01.2011-31.12.2011)

საკონტაქტო ინფორმაცია (ინსტიტუტი/ფაკულტეტი, ლაბორატორია, მისამართი, ტელეფონი, ელ-ფოსტა):
ჯავახიშვილის სახ.თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, მედიცინის ფაკულტეტი, ქირურგიის სნეულებათა დეპარტამენტი. ლუბლიანას ქ.18/20, 577 96 07 07, kiladze@doctor.com

სამეცნიერო მიმართულება: ქირურგიული ინფექციის პროფილაქტიკა

ხელმძღვანელი და კვლევაში ჩართული პერსონალი: პროფ. მ. კილაძე,

ექ.პ.თუთბერიძე,ექ.მ.ფოფხაძე,ექ.ლ.ლომსაძე

კვლევის/პროექტის თემატიკა (სათაური): «ახალი სამედიცინო დანიშნულების ბაქტერიციდული პოლიმერული ბიოკომპოზიტები ქირურგიული ინფექციის პროფილაქტიკისთვის»

კვლევის/პროექტის აქტუალობა და მიზნები (2-3 გვერდი): პრობლემის აქტუალობა და კვლევის სიახლე;

ჰოსპიტალური ინფექციები,რომელთა სტრუქტურაში ოპერაციისშემდგომ გართულებებზე ქირურგიულ კლინიკებში მოდის მნიშვნელოვანი წილი,წარმოადგენენ თანამედროვე მედიცინის ერთერთ აქტუალურ და გადაუჭრელ პრობლემას. ხვადასხვა მონაცემებით ინფექციურ გართულებათა სიხშირე შეადგენს 5-30%(საშუალოდ 10-15%),რაც დაკავშირებულია ოპერაციების სახეებსა და მოცულობაზე.ოპერაციისშემდგომი გართულებათა რისკი მინიმალურია (2-5%) “სუფთა”,ხოლო მაქსიმალური (30-40%) ე.წ. “ჭუჭყიანი” ოპერაციების დროს. მარტო აშშ-ში ინტრავენური კატეტერიზაციის შედეგად ყოველწლიურად აღირიცხება ინფიცი-რე-ბის 250.000 შემთხვევა, რაც მიუთითებს როგორც პრობლემის მასშტაბებზე, ასევე მისი გადაჭრის აქტუალობაზე და ინფექციების(განსაკუთრებით კონტაქტური და იმპლანტაციური) ქირურგიული პროფილაქტიკის როლსა და მნიშვნელობაზე. წარმოდგენილ სამუშაოში სადრენაჟე მილების დაფარვა მოხდება ბაქტერიციდული აგენტების (ვერცხლის სულფადაიაზინის, ქლორჰექსიდიდინის და ბაქტერიოფაგების?) შემცველი ორიგინალური ბიოდეგრადირებადი პოლიესტერამიდების ფენით (აფსკით), რაც უზრუნველყოფს ბაქტერიციდული აგენტების უწყვეტ და ხანგრძლივ გამოყოფას პოლიმერული მატრიქსის ზედაპირული ბიოდეგრადაციის (ეროზიის) შედეგად/ ეს არ მისცემს საშუალებას ბაქტერიებს ლოკალიზდნენ კათეტერის ზედაპირზე და წარმოქმნან ბიოაფსკი.

მეორე მნიშვნელოვანი ამოცანაა საოპერაციო არის მაქსიმალური სტერილიზაციის დაცვა. ეს გულისხმობს როგორც უშუალოდ საოპერაციო ზედაპირის, ასევე ქირურგის ხელებისა და ხელთათმანების მაღალ სტე-რი-ლუ-რობას როგორც ოპერაციის საწყის ეტაპზე, ასევე მისი მსვლელობისას, ამ ეფექტის მიღწევა შესაძლებელია ზემოთ ნახსენები ბაქტერიციდული აგენტების შემცველი ბიოდეგრადირებადი პოლიეს-ტერამიდების აფსკით, რომელიც ამ შემთხვევებშიც განაპირობებს ბაქტერიციდული აგენტების მოქმედების პროლონგაციას.

კვლევის მიზნები და ამოცანები:

კვლევის ძირითადი მიზანი – წარმოდგენილი პოლიმერული ბიოკომპოზიტების ანტინფექციური დაცვის ეფექტურობის შეფასება კლინიკურ პირობებში

ამოცანები:

- პოლიმერების სინთეზი და მათ საფუძველზე სხვადასხვა ბუნებ-ის/წარ-მოშობის ბაქტერიციდული აგენტების შემცველი ბიოკომ-პოზიტების მომზადების ოპტიმალური პირობების, აგრეთვე (ბიოკომპოზიტებში) ბაქტერიციდული აგენტის ოპტიმალური (ეფექტური) კონცენტრაციის დადგენა;
- სადრენაჟე მილების, საოპერაციო არისა და ქირურგის ხელების/ხელთათმანების დაფარვა მიღებული ბიოკომპოზიტების აფსკით;
- ბიოკომპოზიტებით დაფარულ სადრენაჟე მილებში ბაქტერიული ბიოაფსკის წარმოქმნის დათრგუნვის შესწავლა ცდებში ინ ვიტრო და ინ ვივო;
- ბიოკომპოზიტებით დაფარული ქირურგის ხელების/ხელთათმანების და სადრენაჟე მილების სტერილურობის შესწავლა კლინიკურ პირობებში
- კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული შედეგები: ჩატარდა 70 ბიოკომპოზიტებით დაფარული სადრენაჟე მილის სტერილურობის შესწავლა კლინიკურ პირობებში, მიმდინარეობს მიღებული შედეგების დამუშავება და სამეცნიერო სტატიის მომზადება პუბლიკაციისთვის

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

1.Surgical Services and Transformation of Civil Hospital During “August War 2008” in Georgia.

“International Surgery” -Vol.96,N1,2011,pp.5-8

2.Модифицированная «открытая» фундопликация по Ниссену в хирургическом лечении

ГЭРБ: ретроспективное исследование.

Материалы XI Съезда Хирургов Российской Федерации 25-27 мая 2011, Волгоград, с.161

3. Успешная реконструкция толстокишечного трансплантата после ретростеральной эзофа-гопластики.

Материалы XI Съезда Хирургов Российской Федерации 25-27 мая 2011, Волгоград, с.161

4. Современные аспекты хирургического лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: наш опыт и обзор литературы.

“Georgian Medical News” № 10 (199) Октябрь 2011, с.7-13.

კვლევის ფარგლებში ჩატარებული სამეცნიერო ღონისძიებები (სემინარი, კონფერენცია, და ა.შ.):

1. მედიკოსთა XXIX საერთაშორისო სკოლა-კონფერენცია «ბაკურიანი - 2011», 25 თებერვალი-5 მარტი 2011წ.

2. EURO-NOTES 2011. 5th Joint European Notes Workshop, Frankfurt am Main, Germany

3. International Workshop :»Surgical Management and Techniques«, October 28-31, 2011. Tbilisi/Batumi (Georgia)

კვლევის დამფინანსებელი ორგანიზაცია/ფონდი (არსებობის შემთხვევაში):

სესფ-ის და უმტც-ს ერთობლივი გრანტი №5061

გადაუდებელი და კრიტიკული მედიცინა

ზურაბ ჩხაიძე

საკონტაქტო ინფორმაცია (ინსტიტუტი/ფაკულტეტი, ლაბორატორია, მისამართი, ტელეფონი, ელ-ფოსტა): თსუ მედიცინის ფაკულტეტი გადაუდებელი ქირურგია და კრიტიკული მედიცინა, 577 59 55 79, zurabc@yahoo.com

სამეცნიერო მიმართულება: გადაუდებელი ქირურგია

ხელმძღვანელი და კვლევაში ჩართული პერსონალი: ზურაბ ჩხაიძე, მიმართულების პერსონალი

კვლევის/პროექტის თემატიკა (სათაური): გადაუდებელი ტრავმა-ქირურგიის მენეჯმენტი თანამედროვე კლინიკაში

კვლევის/პროექტის აქტუალობა და მიზნები (2-3 გვერდი): დანართი თან ერთვის

კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული შედეგები:

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

1. ნაღმფეთქებადი ტრამვის ქირურგიული მენეჯმენტი.
2. დაზიანების კონტროლი ქირურგიაში.
3. хирургическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы с применением протезных материалов. (хирургия украины, 3-39 2011)
4. ქირურგიული შეცდომები დიაფრაგმის დაზიანების დროს. (თანამედროვე მედიცინა, 4 (16) ივნისი 2011)
5. Diagnostikal And Surgical Tactile Mistakes During Diaphragm Injury (Hepato-Gastroenterology, current medical and surgical trends, Supplement 1 Volume 58, 2011)

6. Liver Toxic Damage By Carbon Tetrachloride And It's New Treatment Modalities (Hepato-Gastroenterology, current medical and surgical trends, Supplement 1 Volume 58, 2011)

კვლევის ფარგლებში ჩატარებული სამეცნიერო ღონისძიებები (სემინარი, კონფერენცია, და ა.შ.):

1. Trauma Conference, "Damage Control Surgery" (22nd-24th June 2011 London GB)
2. NATO HFM-207 Symposium, Oral Presentation- "Lessons Learned From The Blast Injuries Surgical Management In Tbilisi National Medical Centre During August War 2008" (3-5 October 2011 Halifax, Canada)
3. International Workshop -Surgical Management And Techniques (October 28-31 Tbilisi, Batumi)

კვლევის დამფინანსებელი ორგანიზაცია/ფონდი (არსებობის შემთხვევაში):

დანართი 1

კვლევის/პროექტის აქტუალობა და მიზნები

ბოლო უკანასკნელი წლების განმავლობაში მნიშვნელოვნად შეიცვალა მუცლის ღრუს მწვავე ქირურგიული დაავადებების სტრუქტურა, მათი გამოკვლევის მეთოდების და მკურნალობის ტაქტიკა, რამაც შესამჩნევად გააუმჯობესა მკურნალობის შედეგები და ლეტალობის შემცირება. ასევე მნიშვნელოვანია მწვავე ტრავმით გამოწვეული ქირურგიული პათოლოგიების დროული დიაგნოსტიკა და მკურნალობის მეთოდების შერჩევა ექსტრემალური სიტუაციების პირობებში. კვლევა მიზნად ისახავს ასევე დაჭრილთა და დაზიანებულთა მკურნალობის და ქირურგიული დახმარების ორგანიზების, დონეების შესწავლას საომარი კონფლიქტების პირობებში და სხვადასხვა ექსტრემალური სიტუაციების დროს. კვლევის მიზანია შეისწავლოს მწვავე ტრავმით გამოწვეული ქირურგიული პათოლოგიები, მათი დიაგნოსტიკის და მკურნალობის თანამედროვე მეთოდები, კრიტიკული მდგომარეობები, რომლებიც ვითარდება მულტისისტემური ტრავმული დაზიანებების შედეგად, ამიტომ კვლევაში ყურადღება გამახვილებულია ისეთ თემებზე, როგორცაა გულ-ფილტვის რენიმაცია, ქირურგიული ტრავმის პირველადი მკურნალობა, მუცლის ღრუს დახურული ტრავმები (პარენქიმული, ღრუ ორგანოების, მაგისტრალური სისხლძარღვების დაზიანება), გულ-მკერდის ტრავმა, მწვავე მუცელი, შოკი და სხვა. კვლევა ეფუძნება მედიცინის თანამედროვე შეხედულებებსა და მიდგომებს კრიტიკული მდგომარეობებისა და დაავადებათა პათოგენეზის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობის საკითხებში. პროგრამაში სრულად არის გაშუქებული კონკრეტული მწვავედ განვითარებული დაავადებების და ექსტრემალური კრიტიკული მდგომარეობების კლინიკური მანიფესტაცია და ობიექტური სტატუსი, დაზიანებული ორგანოს მოკლე ანატომიურ-ფიზიოლოგიური დახასიათება, ტრავმის მექანიზმის მნიშვნელობა, თანამედროვე

დიაგნოსტიკური საშუალებები, მათი ინფორმატიულობის მნიშვნელობა დიაგნოზის დადგენაში, დაზარალებულთა მასობრიობის შემთხვევაში მათი სამედიცინო დახარისხების კრიტერიუმები და სახეები, ოპერაციული ჩარევის ვარიანტები და ვადები, გართულებების პრევენცია. კვლევის პროცესში მოხდება ტრავმული დაზიანებების სხვადასხვა სიტუაციური სცენარების გარჩევა, ასევე მოხდება იმიტაციის სახით დაზარალებულისათვის გადაუდებელი დახმარების გაწევა და მკურნალობის განსაზღვრა, კვლევა ითვალისწინებს, აგრეთვე, დაჭრილთა და დაზიანებულთა მკურნალობის და ქირურგიული დახმარების ორგანიზების დონეების და ფაზების შესწავლას ომის პირობებში და ექსტრემალური სიტუაციების დროს, საბრძოლო დაზიანების სახეების, სხვადასხვა საბრძოლო იარაღით მიყენებული დაზიანებების, ჭრილობების თავისებურებების, დაჭრილთა და დაზარალებულთა სამედიცინო დახარისხების მეთოდების გაცნობას დროული პრე- და ჰოსპიტალური დახმარების მიზნით, ასევე სავსე სამედიცინო დაწესებულების მუშაობის პირობების და ოპერატიულ-ტაქტიკური ხელოვნების შესწავლას. საომარ პირობებში დაჭრილთათვის დახმარების აღმოჩენის სხვა ორგანიზაციული საკითხების გაცნობას. NATO-ს წევრი ქვეყნების გამოცდილების და NATO-ს რეკომენდაციების გათვალისწინებით.

კვლევის შედეგი: აღნიშნული პრობლემების მიმართულებით ჩატარებული სამეცნიერო კვლევა ხელს შეუწყობს კონკრეტული მწვავე ქირურგიული პათოლოგიების ეთიოპათოგენეზური მექანიზმების ღრმად შესწავლას, გამოკვლევის მეთოდების დიაგნოსტიკური კრიტერიუმების შემუშავებას, რაც საშუალებას მოგვცემს შემუშავდეს თანამედროვე, პათოგენეზზე ორიენტირებული მკურნალობის მეთოდები და დროულად დაინერგოს პრევენციული ღონისძიებები, ასევე შესძინოს დოქტორანტს სათანადო ცოდნა, უნარ-ჩვევები, გააცნოს თანამედროვე ქირურგიის (მცირე ინვაზიური ქირურგია) მიმართულებები. ასევე შესწავლილი იქნება მწვავე ტრავმით გამოწვეული ქირურგიული პათოლოგიები სხვადასხვა ექსტრემალური სიტუაციების დროს (ლოკალური საომარი კონფლიქტები, ტერორისტული აქტები) საბრძოლო დაზიანების სახეები, სხვადასხვა საბრძოლო იარაღით გამოწვეული დაზიანებების, ჭრილობების თავისებურებები, დაჭრილთა და დაზიანებულთა მკურნალობის ქირურგიული დახმარების ორგანიზების დონეები და ფაზები.

პედიატრიის დეპარტამენტი

რუსუდან ქარსელაძე / ლიანა ჟორჯოლიანი

საკონტაქტო ინფორმაცია (ინსტიტუტი/ფაკულტეტი, ლაბორატორია, მისამართი, ტელეფონი, ელ-ფოსტა):

ივ.ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის პედიატრიის მიმართულება

სამეცნიერო მიმართულება: პედიატრია

ხელმძღვანელი და კვლევაში ჩართული პერსონალი:

ხელმძღვანელი: სრული პროფესორი რუსუდან ქარსელაძე

ასოცირებული პროფ. ლიანა ჟორჯოლიანი

კვლევის/პროექტის თემატიკა (სათაური):

საინჰალაციო სუსპენზიის “ბუდეკორტის” კლინიკური კვლევა სასუნთქი სისტემის მწვავე, მორეციდივე და არასპეციფიკური ქრონიკული დაავადებების დროს ბავშვებში

კვლევის/პროექტის აქტუალობა და მიზნები (2-3 გვერდი):

სასუნთქი სისტემის არასპეციფიკურ დაავადებებს თვალსაჩინო ადგილი უკავია და განსაკუთრებით აღსანიშნავია მისი სამედიცინო და სოციალურ-ჰიგიენური მნიშვნელობა ბავშვთა პოპულაციაში. სასუნთქი სისტემის არასპეციფიკური დაავადებებით გამოწვეული ზარალი (ფიზიკური, სოციალურ-ეკონომიკური, მორალური) მეტად მნიშვნელოვანია, რაც ცხადყოფს ზოგადად სასუნთქი სისტემისა და განსაკუთრებით არასპეციფიკური ბრონქოპულმონური პათოლოგიის, უპირატესად ადრეული ასაკის ბავშვებში, როგორც დღევანდელი ერთ-ერთი აქტუალური პრობლემის ყოველმხრივი კვლევისა და ძიების აუცილებლობას.

ასთმის და ობსტრუქციით მიმდინარე რესპირაციული სისტემის დაავადებების სამკურნალო ყველა პრეპარატის მიღების იდეალური გზაა ინჰალაციის მეშვეობით. სტეროიდოფობია უსაფუძვლოა!

რატომ ინჰალაციური თერაპია?

ორალური მიღების პრეპარატებს ახასიათებს: ნელი მოქმედება, საჭიროა დიდი დოზების გამოყენება, უფრო მეტი გვერდითი მოვლენები, მწვავე სიმპტომების დროს ნაკლები ეფექტურობა

ინჰალაციური მიღების პრეპარატებს ახასიათებს: სწრაფი მოქმედება, ნაკლები რაოდენობის წამლების საჭიროება, უფრო ტოლერანტულნი არიან, მწვავე სიმპტომების დროს არჩევის მკურნალობაა

ევროპის რესპირაციული ასოციაციის გაიდლაინში ნებულაიზერების გამოყენების შესახებ, ხაზგასმულია ის ფაქტი, რომ საინჰალაციო ხსნარებისა და ნებულაიზერების კლინიკური ეფექტურობა უნდა იყოს მტკიცებებზე დაფუძნებული, დაედო საფუძვლად წინამდებარე კლინიკურ კვლევას.

კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული შედეგები:

კვლევის საწყის ეტაპზე, პაციენტების შერჩევა განხორციელდა კლასტერული რანდომიზაციის მეთოდით (მარტივი შემთხვევითი შერჩევა – ურნა ბურთებით). ამ მეთოდით შეირჩა ინსტიტუტის დღის და ღამის სტაციონარში მომართვიანობის საფუძველზე დიაგნოსტირებული, 2 წლიდან 18 წლის ასაკის ბავშვებში, რომელთაც აღენიშნებათ ობსტრუქციული ბრონქიტი და ბრონქული ასთმა.

რეპრეზენტატული პოპულაციის აუცილებელი მინიმალური მოცულობა განისაზღვრება აღნიშნული დიაგნოზის მქონე, მითითებული ასაკის ბავშვთა საერთო რაოდენობის მიხედვით. ამ მიზნით გამოყენებული იქნა მტკიცებითი მედიცინის სპეციალისტთა საერთაშორისო საზოგადოების კალკულატორი. ფორმულა ითვალისწინებს მთლიანი პოპულაციის რაოდენობას, ობსტრუქციული ბრონქიტისა და ასთმის მოსალოდნელ გავრცელებას, დასაშვებ ზღვრულ შეცდომას (+0.5%), დიზაინის ეფექტს (2.0) და 95%-იან სანდოობის ინტერვალს.

დიაგნოსტიკა წარმოებდა ბრიტანეთის COPD-ის სამუშაო ჯგუფის და GINA (2006) მიერ შემუშავებული დიაგნოსტიკური კრიტერიუმების მიხედვით.

კვლევის შემდგომ ეტაპზე, პაციენტების საინჰალაციო სუსპენზიის “ბუდეკორტის” ნებულაიზეროთერაპიული ეფექტურობის შესაფასებლად ჩატარდა პროსპექტული, ღია კონტროლირებადი კვლევა, პარალელური კონტროლით, რომელიც განხორციელდება ზუსტად წინასწარ შემუშავებული პროტოკოლის მიხედვით.

ფორმირებულ იქნა პაციენტთა პოპულაცია - 35 ბავშვი.

კლინიკურ კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები:

1. ასაკი 2წლიდან 18 წლამდე;
2. ბრონქული ასთმის და არასპეციფიკური ობსტრუქციული ბრონქიტის ვერიფიცირებული დიაგნოზი;

3. სპეციფიკური პათოლოგიის არარსებობა;
4. მშობლების ინფორმირებული თანხმობა პაციენტის კვლევაში ჩართვაზე.

კლინიკური კვლევიდან გამოთიშვის კრიტერიუმები:

1. დაავადების ატიპიური მიმდინარეობა;
2. ქრონიკული ინფექციის დეკომპენსირებული კერების არსებობა;
3. ახლო ანამნეზში კორტიკოსტეროიდების და იმუნოსუპრესანტების რეგულარული მიღება.
4. საინჰალაციო სუსპენზიის “ბუდეკორტის” გვერდითი ეფექტები და გართულებები;
5. საინჰალაციო სუსპენზიის “ბუდეკორტის” ინდივიდუალური აუტანლობა;

მკურნალობის დაწყებამდე პაციენტებს ჩაუტარდებათ სათანადო ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები.

პარალელურ ჯგუფებში ჩატარებული კლინიკური კვლევის მოდელი წარმოდგენილი იქნა შემდეგი სახით: დიაგნოსტიკა – კვლევაში ჩართვა – მოსამზადებელი პერიოდი – საწყისი მდგომარეობა – მკურნალობა; შესასწავლი მკურნალობა – გამოსავალი; ტრადიციული მკურნალობა – გამოსავალი.

საკონტროლო ჯგუფში გაერთიანდა 62 პაციენტი, რომელთაც ჩაუტარდათ ბაზისური მკურნალობა (მკურნალობა A):

ძირითად ჯგუფში გაერთიანდა 35 პაციენტი, რომელთაც ჩაუტარდათ ბაზისური მკურნალობა და ადგილობრივი მკურნალობა ასთმანოლით ჩვენს მიერ შემუშავებული სქემით (მკურნალობა A + B):

ბაზისურ მკურნალობაში არ იქნა გამოყენებული შესასწავლი მკურნალობის მსგავსი ფარმაკოლოგიური თვისებების მქონე მედიკამენტები. ორივე ჯგუფი შესწავლილი იქნება ანალოგიურ პირობებში, ერთიანი მეთოდის მიხედვით.

პაციენტებზე დაკვირვება წარმოებდა კვლევისათვის საინტერესო გამოსავალის დადგომამდე, სასურველია განმეორებითი გამოკვლევები ჯერადობით – 1-2 წლის განმავლობაში. საბოლოო ანალიზისათვის გამოიყო დაავადების 5 კლინიკური გამოსავალი: სრული გამოჯანმრთელება, რემისია, რეციდიული მიმდინარეობა, უცვლელი მდგომარეობა, გაუარესება. მკურნალობის შემდეგ პაციენტებზე დაკვირვების

ხანგრძლიობა შეადგენდა 1 წელს. უნდა აღინიშნოს, რომ ყველა პაციენტმა მკურნალობა ჩაიტარა ბოლომდე, კვლევიდან არ გამოთიშულა არც ერთი პაციენტი.

საინჰალაციო სუსპენზიის “ბუდეკორტის” ამტანობა შეფასდა სუბიექტური სიმპტომებისა და შეგრძნებების საფუძველზე. ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში დაფიქსირდება მონაცემები მედიკამენტის ეფექტურობის, ინდივიდუალური ამტანობის, ნებისმიერი გვერდითი ეფექტის ან გართულების შესახებ.

ჩატარებული მკურნალობის კლინიკური ეფექტურობის შეფასების მიზნით გამოყენებული იქნა: პირდაპირი კლინიკური ეფექტები (დაავადების სიმპტომებისა და ლაბორატორიული ცვლილებების შემცირება) და გაშუალედებული კლინიკური ეფექტები (გართულებების, რეციდივებისა და განმეორებითი ჰოსპიტალიზაციის სიხშირის შემცირება). მკურნალობის პროცესში მხედველობაში იქნა მიღებული ობიექტური მონაცემები და გამოვლენილი გვერდითი რეაქციები.

საინჰალაციო სუსპენზიის “ბუდეკორტის” მკურნალობის ეფექტურობის შესაფასებლად დაავადების ნებისმიერი არასასურველი გამოსავალის, მკურნალობის გართულების და გვერდითი ეფექტების მიმართ განსაზღვრული იქნა დისკრეტული მაჩვენებლები ცხრილი 2 ხ 2 გამოყენებით.

კვლევის მიზანი და ამოცანები: გამომდინარე ზემოაღნიშნულიდან, კვლევის მიზანს წარმოადგენდა საინჰალაციო სუსპენზიის “ბუდეკორტის” კლინიკური ეფექტის შეფასება სასუნთქი სისტემის სხვადასხვა პათოლოგიის დროს ბავშვებში, წინასწარ შემუშავებული პროტოკოლის მიხედვით.

აღნიშნული მიზნის მისაღწევად დაისახა შემდეგი ამოცანები:

- პედიატრიის ინსტიტუტის ორ კლინიკურ განყოფილებაში -ალერგოლოგიისა და პულმონოლოგიის- დღის და ღამის სტაციონარში მომართვიანობის საფუძველზე დიაგნოსტიკურად, 2 წლიდან 18 წლის ასაკის ბავშვებში, რომელთაც აღენიშნებათ ობსტრუქციული ბრონქიტი და ბრონქული ასთმა, სტანდარტული მკურნალობის კომპლექსში საინჰალაციო სუსპენზიის “ბუდეკორტის” ანთებისაწინააღმდეგო და ანტიასთმური ეფექტურობის შესწავლა.

- დაიგეგმა და ჩატარდა საინჰალაციო სუსპენზიის “ბუდეკორტის” კლინიკური კვლევა წინასწარ შემუშავებული დიზაინის მიხედვით.

- ამრიგად, საკვლევ პოპულაციას, 2 წლიდან 18 წლამდე ასაკის ბავშვებს, რომელთაც აღენიშნებათ ობსტრუქციული ბრონქიტი და ბრონქული ასთმა, სტანდარტული მკურნალობის კომპლექსში საინჰალაციო სუსპენზიის “ბუდეკორტის” ანთებისაწინააღმდეგო და ანტიასთმური ეფექტურობის შესწავლით, დადგინდა, რომ

საინჰალაციო სუსპენზიის “ბუდეკორტის” მკურნალობის ეფექტურობა უფრო კარგად ვლინდება ბრონქული ასთმის ორივე ფორმის 10-დღიანი მიღების შემთხვევაში, ხოლო ობსტრუქციული ბრონქიტის (ატოპიის არსებობისას) შემთხვევაში საკმარისია 5-7 დღიანი კურსი.

• ჩატარებული მკურნალობის კლინიკური ეფექტურობის შეფასების მიზნით გამოყენებული იქნა: პირდაპირი კლინიკური ეფექტები (დაავადების სიმპტომებისა და ლაბორატორიული ცვლილებების შემცირება), ხოლო გაშუალებული კლინიკური ეფექტების (გართულებების, რეციდივებისა და განმეორებითი ჰოსპიტალიზაციის სიხშირის შემცირება) შესასწავლად რეკომენდირებული ა პროსპექტული დაკვირვების გაგრძელება 6 თვის, 1 წლის და 2 წლის შემდეგ, ვინაიდან საინჰალაციო საშუალებები გამოიყენება როგორც ეფექტური და ხაჯ-ეფექტური საშუალება, როდესაც ფილტვი არის სამიზნე ორგანო და გვინდა სისტემური გვერდითი მოვლენების თავიდან აცილება პერორალური და ინტრა ვენური გზებით მედიკამენტების შეყვანისას.

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

“ბრონქული ასთმის მართვის ძირითადი პრინციპები ბავშვებში”; სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია “ბავშვთა და მოზარდთა მედიცინა _ IV”; თბილისი, 12-13 ნოემბერი, 2011

კვლევის ფარგლებში ჩატარებული სამეცნიერო ღონისძიებები (სემინარი, კონფერენცია, და ა.შ.):

პედიატრიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის, საქართველოს ბავშვთა ალერგოლოგთა & კლინიკურ იმუნოლოგთა ასოციაციის და რეზიდენტთა გაერთიანებული კონფერენცია (25.05.2011)

კვლევის დამფინანსებელი ორგანიზაცია/ფონდი (არსებობის შემთხვევაში):

UMCOR United Committee On Relief

მეან – გინეკოლოგიის და რეპროდუქტოლოგიის დეპარტამენტი

არჩილ ხომასურიძე

პროფ. ა.ხომასურიძის მონაწილეობა სამეცნიერო კონფერენციებში და მოხსენებები

<p>მიფეპრისტონი რეპროდუქტოლო- გიაში და მეანობა- გინეკოლოგიაში</p>	<p>გინეკოლოგიაში მედიკოსთა XXIX საერთაშორისო სკოლა- კონფერენცია – თანამედროვე კლინიკური და ექსპერიმენტული მედიცინა მოდწევები და უახლოესი ტექნოლოგია ბაკურიანი 2011 წ. 26 თებერვალი- 5 მარტი.</p>	<p>მომხსენებელი საორგანიზაციო კომიტეტის წევრი სასწავლო- პრაქტიკული სემინარის თავმჯდომარე</p>
<p>Mifepristone in Ob/Gyn and Reproductive Health</p>	<p>XIIIth National Congress of Perinatology and 43rd International Meeting of Gestosis Organization Istanbul, Turkey, April, 14, 2011</p>	<p>მომხსენებელი</p>
<p>მიფეპრისტონის გამოყენება რეპროდუქტოლოგიასა და მეანობა-გინეკოლოგიაში</p>	<p>ადამიანის რეპროდუქტოლოგიასა და მეანობა-გინეკოლოგიაში ახალი მეთოდების ტექნოლოგიების გამოყენება სამეცნიერო-პრაქტიკული სემინარი “წყალტუბო-2011” წყალტუბო, იმუნოლოგიის ცენტრი 29 მაისი, 2011 წ.</p>	<p>მომხსენებელი</p>

<p>რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, რეპროდუქციული უფლებები თანამედროვე ეტაპზე</p>	<p>მედიკოსთა საიუბილეო XXX საერთაშორისო სკოლა- კონფერენცია – თანამედროვე კლ. და ექსპერიმენტული მედიცინა, მიღწევები და უახლოესი ტექნოლოგიები. ჩაქვი, 23-30 ივლისი, 2011 წ.</p>	<p>მომხსენებელი საორგანიზაციო კომიტეტის წევრი სასწავლო- პრაქტიკული სემინარის თავმჯდომარე</p>
<p>ICSI- ის მნიშვნელობა დამხმარე რეპროდუქციულ ტექნოლოგიაში</p>	<p>მედიკოსთა საიუბილეო XXX საერთაშორისო სკოლა- კონფერენცია – თანამედროვე კლ. და ექსპერიმენტული მედიცინა, მიღწევები და უახლოესი ტექნოლოგიები. ჩაქვი, 23-30 ივლისი, 2011 წ.</p>	<p>მომხსენებელი საორგანიზაციო კომიტეტის წევრი</p>
<p>Применение пенкрофтона для индукции сократительной деятельности матки при внутриутробной гибели плода</p>	<p>Международная научно-практическая конференция “Невыношивание беременности и проблемы выхаживания детей, рождённых с малым весом”, г. Киев, Украина, 10-11, ноябрь, 2011</p>	<p>მომხსენებელი</p>
	<p>საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენცია - “რეპროდუქციული მედიცინის აქტუალური პრობლემები”,</p>	<p>საორგანიზაციო კომიტეტის თავმჯდომარე, სხდომის თავმჯდომარე</p>

	თბილისი, 26 ნოემბერი, 2011	
Mifepristone : the Georgian experience	14 th World Congress on Human Reproduction Melbourne, Australia 30.11.- 03.12.2011	მომხსენებელი, საორგანიზაციო კომიტეტის წევრი, სხდომის თავმჯდომარე

ჯენარა ქრისტესაშვილი

I. გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა:

1. Chanukvadze D., Kristesashvili J., Kvashilava N. “ Correlation of biochemical markers and clinical signs of hyperandrogenism in women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) and women with Non-classic Congenital Adrenal Hyperplasia (NCAH)“//Iranian Journal of Reproductive Medicine (მიღებულია გამოსაქვეყნებლად).
2. Chanukvadze D., Kristesashvili J. „ Effectivness of different diagnostic methods for assessment of hyperandrogenism in young women with hirsutism“// Georgian Medical News, 2011;Dec;
3. Кристесашвили Дж., Чануквадзе Д. „ Корреляции между клиническими и гормональными показателями у девушек с гирсутизмом“// Georgian Medical News, 2011; Dec;
4. ჭანუყვაძე დ., ქრისტესაშვილი ჯ. “ჰირსუტიზმი“ (ლიტერატურის მიმოხილვა). რეპროდუქტოლოგია 1 (40), 2011, გვ. 30-34.
5. Khomasiridze A., KristesaShvili J. „Contraception awareness, knowledge, attitudes and practice of men in Georgia“// The Egyptian Journal of Fertility and Sterility
6. Кристесашвили Дж., Авагян Г. „ Лечение урогенитального кандидоза препаратом микофлю“// Здравоохранение теоретический научно-методический журнал министерства здравоохранения Армении. 2011; 2(291); с.11-14.

7. დოქტორანტი დიანა ჭანუყვამის სადოქტორო პროგრამა - ტესტოსტერონის ტრანსპორტირების დარღვევით განპირობებული ანდროგენიზაცია.

II. ჩატარებული სამეცნიერო ღონისძიებებში მონაწილეობის მიღება:

1. Museridze N., Kristesashvili J. "Results of vaccination by " Grandasil" after laser vaporization and conisation in reproductive age patients with HSIL (open controlled trial). // IGCS (International Gynecologic Cancer Society) Regional Meeting on Gynecologic Cancers. April 2-3, New Delphi, India.

2. Kristesashvili J. "Rare Cases of Sexual Development Congenital Abnormalities". International Scientific Conference "Actual Problems of Reproductive Medicine". November 26, 2011, Tbilisi, Georgia.

3. Human Partners and Customers Meeting. 21-23 October 2011, Kobuleti.

4. ქრისტესაშვილი ჯ. „ ელევტი პრონატალი პერიკონცეფციურ პერიოდში“:// Bayer Consumer Care-ს წარმომადგენლობის მიერ ორგანიზებული კონფერენცია “ ელევტი პრონატალი-იმისთვის, რომ ბავშვი დაიბადოს ჯანმრთელი“. 2 ივნისი 2011 წლ.

5. ქრისტესაშვილი ჯ. „ კალცემინი -მოდრაობის მშვენიერი ფორმულა“:// Bayer Consumer Care-ს წარმომადგენლობის მიერ ორგანიზებული კონფერენცია „ტერაფლექსი - თქვენი არჩევანი სახსრების სამკურნალოდ“.

Date: 25 October 2011
Code: 90-14

Dear Dr. Diana Chanukvadze

Thank you again for submitting your manuscript entitled "*Correlation of biochemical markers and clinical signs of hyperandrogenism in women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) and women with Non-classic Congenital Adrenal Hyperplasia (NCAH)*" to IJRM. I would like to inform you that your article has been accepted by editorial board and it will be published in this journal. Please be note that accepted papers will be published according to the chronological order of their dates of acceptance.

We will be pleasant to receive your future papers.

Best regards

Abbas Aflatoonian
Editor in Chief



IJRM Office, Research & Clinical Center for Infertility,
Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, P.O.Box: 89195-999 Yazd, Iran.
Tel/Fax: +98(351)8248348 Email: info@ijrm.ir Website: www.ijrm.ir

არსენ გვენეტაძე

საკონტაქტო ინფორმაცია (ინსტიტუტი/ფაკულტეტი, ლაბორატორია, მისამართი, ტელეფონი, ელ-ფოსტა): ივ. ჯავახიშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი; მეანობა-გინეკოლოგიის და რეპროდუქტოლოგიის დეპარტამენტი, "ზურაბ საბახტარაშვილის რეპროდუქციული კლინიკა"

მისამართი: დიღომი, ლუბლიანას 2/6, I სართული (მ. იაშვილის სახ. ბავშვთა საავადმყოფოს ტერიტორია); ქავჭავაძის 5; საკონტაქტო ტელეფონები: 597.50-91-10; email: arseng@hotmail.fr

სამეცნიერო მიმართულება: მედიცინა (გინეკოლოგიური ენდოკრინოლოგია, რეპროდუქტოლოგია, ენდოსკოპიური ქირურგია რეპროდუქტოლოგიაში)

ხელმძღვანელი და კვლევაში ჩართული პერსონალი: ა. გვენეტაძე ასოც. პროფ. , ზ. საბახტარაშვილი მ. მ. დ., (ხელმძღვანელები) თ. ცაავა; ქ. კაკაშვილი

კვლევის/პროექტის თემატიკა (სათაური): გინეკოლოგიური ენდოკრინოლოგია, ესთეთიური ენდოკრინოლოგია და ენდოსკოპიური ქირურგია რეპროდუქტოლოგიაში
კვლევის/პროექტის აქტუალობა და მიზნები (2-3 გვერდი):

ენდოსკოპიური ქირურგია რეპროდუქტოლოგიასა და გინეკოლოგიაში

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მონაცემებით უნაყოფობა აღენიშნება წყვილთა 15%-ს, მათ შორის ქალთა - 45%-ს; მამაკაცთა - 40%-ს; ორივესი ერთდროულად -15%-ს. თავისთავად უნაყოფობა არ წარმოადგენს ერთიანი პათოგენეზის მქონე დაავადებას, არამედ იგი მთელ რიგ პათოლოგიათა ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი გამოვლინებაა. ქალის უნაყოფობის გამომწვევი მიზეზები შეიძლება გაერთიანდეს რამდენიმე ჯგუფად: 1)ენდოკრინული (ფუნქციური) 2)ორგანული: ა) ტუბოპერიტონეალური უნაყოფობა (მილების გამავლობის ორგანული ხასიათის დარღვევები) ბ) საშვილოსნოსმიერი ფაქტორები - ენდომეტრიუმის პათოლოგია- პოლიპი, სინექიები; მიომა; საშვილოსნოს განვითარების ანომალიები; ყელისმიერი ფაქტორები; 3)იმუნოლოგიური 4)გენეტიკური 5)უცნობი გენეზის

ორგანული გენეზის უნაყოფობის დროს მკურნალობის სტრატეგიაში პრიორიტეტული მნიშვნელობა ენიჭება ენდოსკოპიურ ქირურგიას.

ენდოსკოპია - ეს არის თანამედროვე, პრაქტიკულად ამოუწურავი შესაძლებლობა რეპროდუქციული და გინეკოლოგიური დაავადებების ეფექტური ქირურგიული მკურნალობისთვის.

მეთოდი საშუალებას იძლევა, მაქსიმალურად შემცირდეს გაჯანსაღების ვადები და არ დარჩეს კოსმეტიკური დეფექტი პაციენტის სხეულზე. მსოფლიოს წამყვან კლინიკებში გინეკოლოგიურ ოპერაციათა 80%-ზე მეტი ენდოსკოპიური მეთოდით სრულდება.

გინეკოლოგიური ენდოკრინოლოგიის სფეროს წარმოადგენს მენსტრუაციისწინა და კლიმაქტერული სინდრომი, რომელიც პოპულაციაში ფართოდაა გავრცელებული.

მენსტრუაციისწინა სინდრომი - ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული ნეირო-ენდოკრინული დაავადებაა. იგი აღენიშნება რეპროდუქციული ასაკის ქალთა 25-75%-ს. დაავადება უპირატესად გავრცელებულია ქალაქის მოსახლეობაში და მიეკუთვნება ცივილიზაციის დაავადებათა რიგს.

მენსტრუაციისწინა სინდრომი ხასიათდება მრავალფეროვანი კლინიკური გამოვლინებით, მათ შორის ემოციური ლაბილობა, გაღიზიანებადობა, აღზნებადობა, დეპრესია, თავის ტკივილი, მენსტრუაციული ტკივილი, პერიფერიული შეშუპება, წონის მატება მენსტრუაციის წინ, ძუძუს დაჭიმულობა და ტკივილი, დიენცეფალური კრიზები, ალერგიული რეაქციები და სხვა (აღწერილია 150-მდე სიმპტომი), რომელიც წარმოჩინდება მენსტრუაციამდე 2-14 დღით ადრე და ნიველირდება მენსტრუაციის შემდგომ.

ამ დაავადების მკურნალობა, კლინიკური და პათოგენეზური მექანიზმების მრავალფეროვნებიდან გამომდინარე მეტადრე რთული პრობლემაა, საჭიროებს თითოეულ პაციენტთან მიმართებაში თერაპიული საშუალებების და მათი დოზირების ინდივიდუალურ შერჩევას, რაც წარმატებული მკურნალობის წინაპირობაა.

კლიმაქტერული სინდრომი - კლიმაქტერული ასაკი ქალის ცხოვრების მნიშვნელოვანი პერიოდია, რომელიც შეიძლება დამძიმდეს კლიმაქტერული სინდრომის სხვადასხვა პათოლოგიური გამოვლინებით.

ამ პერიოდში, განსაკუთრებით კი მის პირველ ნახევარში, ქალის სოციალური, პროფესიული თუ შემოქმედებითი აქტივობა ზენიტს უნდა აღწევდეს, მაგრამ, მთელ რიგ შემთხვევებში, კლიმაქტერული პერიოდის პათოლოგიური გამოვლინებები, ადეკვატური მკურნალობის გარეშე, ამ შესაძლებლობათა რეალიზაციას შეუძლებელს ხდის. მკვეთრად უარესდება ცხოვრების ხარისხი და იკლებს მისი ხანგრძლივობა. ყოველივე ზემოთ თქმულიდან გამომდინარე განსაკუთრებით აქტუალურია კლიმაქტერული სინდრომის დროული დიაგნოსტიკა, მკურნალობის სტრატეგიის შემუშავება და ჩატარება.

ამ დაავადების განვითარებაში პრიორიტეტული მნიშვნელობა ენიჭება ქალის სასქესო ჰორმონთა დეფიციტს.

კლიმაქტერული სინდრომის დროს აღინიშნება ისეთი გამოვლინებები, როგორცაა: ალები, ოფლიანობა, შემცივნება, ტაქიკარდია, თავბრუსხვევა, თავის ტკივილი და სხვა ვაზომოტორული, ფსიქოემოციური, მეტაბოლური, კანის, გულ-სისხლძარღვთა, ძვალ-სახსროვანი, შარდ-სასქესო სისტემებისა და სექსუალური ფუნქციის დარღვევები.

დაავადების მკურნალობის სტრატეგიაში პრიორიტეტული მნიშვნელობა ენიჭება ჩანაცვლებით ჰორმონულ თერაპიას, მაგრამ დღეისათვის მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მონაცემებით მისი გამოყენება მნიშვნელოვნად შეზღუდულია და მოითხოვს პაციენტის აუცილებელ წინასწარ კვლევას და ადეკვატური თერაპიის შერჩევას. კლიმაქტერული სინდრომის მსუბუქი გამოვლინებების დროს

შესაძლებელია გამოყენებული იყოს ფიტოპრეპარატები და რიგი სედაციური საშუალებები.

ესთეტიური ენდოკრინოლოგიის სფეროს წარმოადგენს ისეთი აქტუალური საკითხები როგორცაა ჰირსუტიზმი, კანისა და თმის სეზორეა, აკნე, ჭარბი წონა / სიმსუქნე.

ჰირსუტიზმი - მსოფლიოში ქალთა $\approx 15\%$ -ს აღენიშნება. იგი ფართოდ არის გავრცელებული საქართველოში.

ჭარბთმიანობის მიზეზთა წყობაში უპირველესი მნიშვნელობა ენიჭება: გარკვეული ტიპის ანდროგენების ჭარბწარმოებას; ეთნო-გენეტიკურ წინასწარგანწყობას

ამდენად, მკურნალობის სტრატეგიაში წამყვანია ჰორმონული სტატუსის დადგენა და გამოვლენილი ჰიპერანდროგენიის გაწონასწორება. ადგილობრივი მეთოდების (ეპილაცია) გამოყენება არსებული ჭარბი, არანორმატიული თმის მოსაცილებლად, რაციონალურია ენდოკრინული დისბალანსის გაწონასწორების შემდეგ.

კანისა და თმის სეზორეა, აკნე - კანისა და თმის სეზორეა და მისგან განპირობებული ჩირქოვანი გამონაყარი (აკნე) უპირატესად ესთეტიური ენდოკრინოლოგიის პრობლემას წარმოადგენს. იგი განპირობებულია გარკვეული ტიპის ანდროგენების ჭარბი წარმოებით, რომელიც მოქმედებს რა კანის ცხიმოვან ჯირკვლებზე, განაპირობებს მათ აქტივაციას და ცხიმის გამლიერებულ პროდუქციას. შედეგად ვითარდება კანის ჭარბცხიმოვანობა, კომედონები და ჩირქოვანი გამონაყარი.

პრობლემის გადაწყვეტისთვის, უპირველეს ყოვლისა, საჭიროა ჰორმონული სტატუსის დადგენა, დარღვეული ენდოკრინული წონასწორობის აღდგენა, კანზე მეორადი ინფექციის დათრგუნვა, რასაც მოჰყვება კანის ცხიმოვანობის მნიშვნელოვანი შემცირება და ჩირქოვანი გამონაყარის ალაგება.

ჭარბი წონა / სიმსუქნე - მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის დეფინიციით სიმსუქნე წარმოადგენს ორგანიზმში გადაჭარბებული, არანორმატიული ცხიმის დაგროვებას, რაც გამოწვეულია ცხოვრებისა და კვების არასწორი წესით, ჭარბი წონის მიმართ გენეტიკური მიდრეკილებითა და ენდოკრინული დარღვევებით.

ჭარბი წონა / სიმსუქნე წარმოადგენს არა მარტო მძიმე, ქრონიკული (შაქრიანი დიაბეტი, გულ-სისხლძარღვთა, ძვალ-სახსროვანი და სხვა) და ონკოლოგიური დაავადების (ძუძუს, საშვილოსნოს, სწორი ნაწლავისა და სხვა ორგანოთა კიბო) რისკ ფაქტორს, არამედ სერიოზულ ესთეტიურ და რეპროდუქციულ პრობლემას.

ალიმენტური და გენეტიკური გაცხიმოვნების მკურნალობაში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება მიღებული და დახარჯული კალორების უარყოფითი ბალანსის შექმნას და მის კონტროლს. საჭიროა, ადამიანმა გაითავისოს, რომ სიმსუქნის მკურნალობა არ არის ხანმოკლე პროცესი და საჭიროებს ცხოვრების წესის შეცვლას ერთხელ და სამუდამოდ.

სიმსუქნის გამომწვევ მიზეზთა შორის ენდოკრინულ დარღვევებს (მეტაბოლური და ჰიპოთალამური სინდრომები, ჰიპოთირეოზი, კუშინგის დაავადება და სხვა) წამყვანი ადგილი უკავია. მათგან უმნიშვნელოვანესია ინსულინრეზისტენტული მეტაბოლური სინდრომი, სადაც ჰიპერინსულინემიას და მის მიერ გამოწვეულ ჰიპერანდროგენიას უპირატესი მნიშვნელობა ენიჭება, რამეთუ, იგი, ერთი მხრივ, იწვევს ცხიმის ვისცერალურად გადანაწილებას და ლიპიდური ცვლის დარღვევას, ხოლო, მეორე მხრივ, რეპროდუქციული ასაკის ქალებში განაპირობებს ანოვულაციას, მენსტრუაციული ციკლის დარღვევას, ზრდის უნაყოფობისა და ორსულობის მოშლილობის რისკს.

შესაბამისად, ენდოკრინული დისბალანსით განპირობებული გაცხიმოვნების დროს ჰორმონული წონასწორობის აღდგენა მკურნალობის სტრატეგიაში ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი რგოლია, სწორ კვებით ქცევასა და ფიზიკურ დატვირთვებთან კომპლექსში

კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული შედეგები:

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

გამოქვეყნებული პრაქტიკული სახელმძღვანელო: კლიმაქტერული სინდრომი

კვლევის ფარგლებში ჩატარებული სამეცნიერო ღონისძიებები (სემინარი, კონფერენცია, და ა.შ.):

2011წლის განმავლობაში ჩატარებული კონფერენციების და სემინარების ნუსხა:

ესთეტიური და ნეიროენდოკრინოლოგიის აქტუალური საკითხები. ბაკურიანი, 2011წლის მარტი

1. ესთეტიური ენდოკრინოლოგიის ზოგიერთი ასპექტები - სეზორეა, აკნე, ჰირსუტიზმი -

2. გაცხიმოვნება - ესთეტიური და რეპროდუქციული პრობლემა

ესთეტიური და ნეიროენდოკრინოლოგიის აქტუალური საკითხები. თბილისი, 2011წლის აპრილი.

1. ესთეტიური ენდოკრინოლოგიის ზოგიერთი ასპექტები - სეზორეა, აკნე, ჰირსუტიზმი
2. გაცხიმოვნება - ესთეტიური და რეპროდუქციული პრობლემა
3. კლიმაქტერიული სინდრომის მკურნალობის თანამედროვე ხედვა
4. მენსტრუაციისწინა სინდრომი

გინეკოლოგიური ენდოკრინოლოგიის და ენდოსკოპიური ქირურგიის აქტუალური საკითხები. თბილისი, კულტურული ცენტრი “მუზა” 2011 წლის მაისი

1. ესთეტიური ენდოკრინოლოგიის თანამედროვე ხედვა
2. მენსტრუაციისწინა სინდრომი
3. ენდოსკოპიური ქირურგია საქართველოში

გინეკოლოგიური ენდოკრინოლოგიის და ენდოსკოპიური ქირურგიის აქტუალური საკითხები. ჩაქვი 2011წლის ივლისი

1. ესთეტიური ენდოკრინოლოგიის თანამედროვე ხედვა
2. მენსტრუაციისწინა სინდრომი
3. კლიმაქტერიული სინდრომის მკურნალობის თანამედროვე ხედვა
4. გაცხიმოვნება - ესთეტიური და რეპროდუქციული პრობლემა

კვლევის დამფინანსებელი ორგანიზაცია/ფონდი (არსებობის შემთხვევაში):

ინფექციურ დაავადებათა და კლინიკური იმუნოლოგიის დეპარტამენტი

თენგიზ ცერცვაძე / ლალი შარვაძე

საკონტაქტო ინფორმაცია (ინსტიტუტი/ფაკულტეტი, ლაბორატორია, მისამართი, ტელეფონი, ელ-ფოსტა):

სს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრი

აღ. ყაზბეგის გამზ. 16, თბილისი, 0160, საქართველო

(995 32) 2 39 80 18, (995 32) 2 39 43 92

aids@gol.ge, sharvadel@yahoo.com

სამეცნიერო მიმართულება: მედიცინა

ხელმძღვანელი და კვლევაში ჩართული პერსონალი:

თენგიზ ცერცვაძე, PhD, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრის გენერალური დირექტორი; ივ. ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის ინფექციურ სნეულებათა და კლინიკური იმუნოლოგიის დეპარტამენტის სრული პროფესორი

ლალი შარვაძე, PhD, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრის შიდსისა და იმუნოდეფიციტების განყოფილების გამგე; ივ. ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის ინფექციურ სნეულებათა და კლინიკური იმუნოლოგიის დეპარტამენტის ასოცირებული პროფესორი

და სხვ. (იხ. დანართები)

კვლევის/პროექტის თემატიკა (სათაური):

1. ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექცია აივ ინფიცირებულ პაციენტებში საქართველოში
2. C ჰეპატიტის სხვადასხვა გენოტიპების სპეციფიური ანტივირუსული მკურნალობა, მკურნალობის ახალი და ადრეული პროგნოსტული მარკერების ძიება
3. აივ გვიან დიაგნოსტიკასთან დაკავშირებული ფაქტორები
4. ანტირეტროვირუსული მკურნალობის რეჟიმის დაცვასთან დაკავშირებული ფაქტორები, რეჟიმის დაცვის მაჩვენებელი და მისი კავშირი მაღალი რისკის ქცევასთან საქართველოში

დეტალური ინფორმაცია იხ. დანართებში (სულ 4).

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

2011 წელს საერთაშორისო კონფერენციებზე წარდგენილი ნაშრომები და პუბლიკაციები

1. International Meeting on Emerging Diseases and Surveillance (IMED 2011). Vienna, Austria, February 4-7, 2011

წარმოდგენილი ნაშრომები:

1. N.Chkartishvili, T. Tsertsvadze, L.Sharvadze,
“Surveillance of antiretroviral resistance among HIV patients receiving ART in Georgia”.

IMED 2011, Vienna, Austria, February 4-7,2011.

აივ ინფექცია/შიდსით ავადმყოფებში ანტირეტროვირუსულ

მედიკამენტებზე განვითარებული რეზისტენტობის ზედამხედველობა

საქართველოში

2. N.Chkartishvili, T. Tsertsvadze, L.Sharvadze,
“Excess early mortality in patients starting antiretroviral therapy in Georgia”

IMED 2011, Vienna, Austria, February 4-7,2011.

ადრეული სიკვდილობის მაღალი მაჩვენებელი აივ/შიდსით ავადმყოფებში

ანტირეტროვირუსული მკურნალობის დაწყების შემდეგ საქართველოში

3. N.Badridze, T Tsertsvadze, L.Sharvadze,
“Prevalence of Hepatitis B and C among HIV Positive Patients in Georgia and It’s

Associated Risk Factors.”IMED 2011, Vienna, Austria, February 4-7,2011.

B და C ჰეპატიტის პრევალენტობა და მასთან დაკავშირებული რისკ

ფაქტორები აივ/შიდსით ავადმყოფებში საქართველოში

4. N. Dvali, N.Chkartishvili, T. Tsertsvadze, L.Sharvadze.

“Molecular epidemiological tracing of HIV-1 cases in Georgia”. IMED 2011, Vienna, Austria, February 4-7,2011.

აივ ინფექციის ჰეტერესესუალური გზით გადაცემის შემთხვევების მოლეკულური კვლევა საქართველოში.

5. M. Karchava, L. Sharvadze, T. Tsertsvadze, N.Chkartishvili.
“Super early viral response and IL 28 B genotype as the strong predictor for SVR for HCV
Genotype 1 patients”. IMED 2011, Vienna, Austria, February 4-7, 2011.

**სუპერ ადრეული ვირუსული პასუხისა და IL 28 B გენოტიპის პროგნოზული
ღირებულება HCV 1 გენოტიპით ავადმყოფებში მყარი ვირუსული პასუხის მიღებაში.**

6. E. Dolmazashvili, L.Sharvadze, T.Tsertsvadze, M. Karchava.
Assessment of liver Fibrosis/cirrhosis using Fibroscan and FibroTest /FibroMax in patients
with chronic HBV and HCV infectin in Georgia. IMED 2011, Vienna, Austria, February 4-
7, 2011.

**ქრონიკული HBV და HCV ინფექციით ავადმყოფებში ღვიძლის ფიბროზის/ციროზის
შეფასება ფიბროსკანით და ფიბროტესტ/ფიბრომაქსით.**

7. L.Sharvadze, M. Karchava, E. Dolmazashvili, N. Dvali, L.Gatsserelia, T.Tsertsvadze.
Prognostic value of IL28B for spontaneous clearance from HCV infection. IMED 2011,
Vienna, Austria, February 4- 7, 2011.

**HCV ინფექციისგან სპონტანურ გამოჯანმრთელებაში IL 28 B –ს პროგნოზული
ღირებულება**

ამ კონფერენციებზე წარდგენილი ნაშრომები ძირითადად ეხება სხვადასხვა კვლევის
ფარგლებში ჩატარებულ შედეგებს და ასევე პროფ. თ. ცერცვაძის და ასოცირებული პროფესორის
ლ. შარვაძის დოქტორანტების სამეცნიერო თემების ფარგლებში მიღებულ კვლევის შედეგებს.

**2. The 21st Conference of the Asian Pacific Association for the study of the Liver (აზია-წყნარი
ოკეანეთის ღვიძლის შემსწავლელი ასოციაციის 21-ე საერთაშორისო კონფერენცია, 17-20
თებერვალი, 2011. ბანკოკი, ტაილანდი)**

წარმოდგენილი ნაშრომები:

1. M. Karchava, T. Tsertsvadze, L. Sharvadze E. Dolmazashvili, M.Zhamutashvili, A. Abutidze, L.
Gatsserelia, N. Chkhartishvili.
HCV RNA Decline within First and Second Weeks of HCV Treatment is a Strong
Predictor for SVR among Genotype 1 Patients. The 21st Conference of the Asian Pacific
Association for the study of the Liver. Bangkok, Thailand, February 17-20, 2011.
2. L. Gatsserelia, L. Sharvadze , M. Karchava, T. Tsertsvadze.
Detection of Acute HCV Infection among Different Risk Groups.

21st Conference of the Asian Pacific Association for the study of the Liver .
Bangkok, Thailand, February 17-20, 2011.

3. L. Gatsrelia, L. Sharvadze , M. Karchava, T. Tsertsvadze.
Prevalence of Occult Hepatitis B Infection among HIV Infected Patients In Georgia.
21st Conference of the Asian Pacific Association for the study of the Liver. Bangkok, Thailand,
February 17-20, 2011.

3. 6th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention 17-20 July 2011, Rome, Italy
(შიდსის საერთაშორისო ასოციაციის მე-6 კონფერენცია: აივ პათოგენები, მკურნალობა და
პრევენცია. რომი, იტალია, 17-20 ივლისი, 2011)

წარმოდგენილი ნაშრომები:

1. N. Dvali, N. Chkhartishvili, L. Sharvadze, N. Gochitashvili, T. Tsertsvadze
HIV drug resistance patterns among ART-experienced patients in Georgia.
IAS 2011 – 6th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention. 17-20,
July, Rome, Italy. Abstract no. MOPE153.
აივ რეზისტენტობის პროფილი არვ მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებში
საქართველოში
 2. N. Dvali, N. Chkhartishvili, L. Sharvadze, N. Gochitashvili, T. Tsertsvadze
**Molecular epidemiological tracing of HIV-1 transmission in heterosexual pairs in
Georgia.**
IAS 2011 – 6th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention. 17-20,
July, Rome, Italy. Abstract no. MOPE037.
 3. Chkhartishvili N, Sharvadze L, Gamkrelidze A, Dvali N, Gochitashvili N, Tsertsvadze T.
**Antiretroviral therapy outcomes in HIV patients with and without history of injection drug
use.** IAS 2011 – 6th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention. 17-20,
July, Rome, Italy Abstract no. MOPE127.
ანტირეტროვირუსული მკურნალობის გამოსავლები აივ ინფიცირებულ პირებში
ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების მიხედვით
 4. **M. Karchava,** L. Sharvadze, T. Iobashvili, N. Dvali, L. Dzigua, L. Gatsrelia, T.
Tsertsvadze. IL28B genotypes among HIV infected patients co-infected with HCV G2
and G3 genotypes in Georgia . 6th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and
Prevention 17-20 July 2011, Rome , Italy. <http://paq.ias2011.org/Abstracts.aspx?AID=2430>
 5. L. Gatsrelia, L. Sharvadze, **M. Karchava,** N. Badridze T. Tsertsvadze. Occult hepatitis B virus
infection among HIV infected patients in Georgia . 6th IAS Conference on HIV Pathogenesis,
Treatment and Prevention 17-20 July 2011, Rome , Italy
<http://paq.ias2011.org/Abstracts.aspx?AID=2737>
4. ინფექციურ დაავადებათა გამოყენებითი ეპიდემიოლოგიის, ევროპის სამეცნიერო
კონფერენცია, 6-8 ნოემბერი, 2011.

წარმოდგენილი ნაშრომი: (ნაშრომი გამოქვეყნდა კონფერენციის სამეცნიერო ნაშრომთა კრებულში)

„Mobile population and their sexual partners as hidden high risk group of HIV infection in the republic of Georgia“

“მობილური პოპულაციის და მათი პარტნიორების, როგორც ფარულის რისკის ჯგუფის როლი საქართველოში აივ ინფექციის გავრცელებაში“

ავტორები: ო. ჩოკოშვილი, ნ. ბადრიძე, ნ. ჩოკოშვილი, თ. ცერცვაძე

5. **ASTHM Annual meeting. 4-8 December, 2011. Philadelphia, USA** (ტროპიკული მედიცინის და ჰიგიენის ამერიკის საზოგადოების შეხვედრა, ფილადელფია, აშშ)

წარმოდგენილი ნაშრომი:

„Preliminary Results of a Hospital-based Laboratory Surveillance for Infectious Etiologies of Undifferentiated Febrile Illnesses in Georgia“. abstract.http://www.astmh.org/AM/Template.cfm?Section=Abstracts_and_Education1&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=3724

Kuchuloria T, Akhvlediani T, Makhviladze M, Endeladze M, **Tsertsvadze T**, Chokheli M et al.

პუბლიკაციები:

1. **Tsertsvadze T**, Chkhartishvili N, **Sharvadze L**, Dvali N, Chokoshvili O, Gabunia P, Abutidze A, Nelson KE, DeHovitz JA, del Rio C. **Outcomes of universal access to antiretroviral therapy (ART) in Georgia.** *AIDS Research and Treatment*. In press.. 2011: Article ID 621078.
2. Chkhartishvili N, McNutt LA, Smith PF, **Tsertsvadze T.** **Characteristics of HIV-infected women and factors associated with HCV seropositivity in the Republic of Georgia.** *AIDS Res Ther*. 2011 Jul 25;8(1):25.
3. Kandelaki G, Butsashvili M, Geleishvili, Avaliani, Macharashvili, Topuridze, Del Rio, Blumberg, **Tsertsvadze T.** **Nosocomial infections in tbilisi, georgia: a retrospective study of microbiological data from 4 major tertiary care hospitals.** *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2011 Sep ;32 (9):933-4 21828982

გაიდლაინები:

პროფ. თ. ცერცვაძის და ასოცირებული პროფესორის ლ. შარვაძის ხელმძღვანელობით 2011 წელს შეიქმნა შემდეგი გაიდლაინები:

- C ჰეპატიტის მართვა (განახლებული ვერსია). გაიდლაინი განთავსებული ჯანდაცვის სამინისტროს საიტზე.
- HCV ინფექციის მართვა აივ ინფექცია/შიდსით ავადმყოფებში. გადლაინის შეფასების პროცესშია.

- გრიპის, გრიპის მაგვარი დაავადებებისა და მწვავე რესპირაციული ინფექციების კლინიკური მართვის ეროვნული რეკომენდაცია/გაიდლაინი, 2011

ჩატარებული სამეცნიერო ღონისძიებები (სემინარი, კონფერენცია, და ა.შ.):

2011 წელს ჩატარებული პრეზენტაციები და სემინარები:

1. „გრიპი. ჰემორაგიული ცხელება“. განახლებული კურსი განსაკუთრებით საშიში ინფექციების შესახებ (TARD). 1-2 მარტი, 2011
2. „Update on Infectious Disease Program Implementation in Georgia“. საქართველო-აშშ ერთობლივი შეხვედრა: „სამეცნიერო კვლევები ინფექციურ დაავადებებში. რეგიონული პოტენციალის შექმნა“. ქორთიარდ მარიოტი, თბილისი. 15-16 ივნისი, 2011
3. „აივ ინფექცია/შიდსი მსოფლიოში და საქართველოში. მიღწევები და პერსპექტივები“. პრეზენტაცია საქართველოს მეცნიერებათა ეროვნული აკადემიაში. 21 ოქტომბერი, 2011
4. შიდსთან ბრძოლის მსოფლიო დღისადმი მიძღვნილი კონფერენცია. რედისონ ბლუ ივერია. 1 დეკემბერი, 2011

„აივ ინფექცია/შიდსი მსოფლიოში და საქართველოში. მიღწევები და პერსპექტივები“. პრეზენტაცია საქართველოს პარლამენტში. 2 დეკემბერი, 2011

დანართი N1.

ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის ინფექციური დაავადებებისა და კლინიკური იმუნოლოგიის დეპარტამენტი / ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრი / 0160 თბილისი, ალ. ყაზბეგის გამზირი 16 / (995 32) 2399142 / aids@gol.ge; sharvadel@yahoo.com

ხელმძღვანელი და კვლევაში ჩართული პერსონალი: თენგიზ ცერცვაძე (ხელმძღვანელი), ლალი შარვაძე, ნიკოლოზ ჩხარტიშვილი (დოქტორანტი), ნათია დვალი (დოქტორანტი), მაკა სვანიძე (დოქტორანტი)

კვლევის/პროექტის თემატიკა (სათაური): ლატენტური ტუბერკულოზი აივ ინფიცირებულ პირებში საქართველოში

კვლევის/პროექტის აქტუალობა და მიზნები:

ტუბერკულოზის მიკობაქტერიით გამოწვეული ინფექცია ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი ოპორტუნისტული ინფექციაა აივ ინფიცირებულ პირებში, რომელიც ავადობისა და სიკვდილობის მნიშვნელოვანი მიზეზია. საქართველოში ახლახან ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ ტუბერკულოზი სიკვდილის წამყვანი მიზეზია შიდსით დაავადებულ პაციენტებში.

შესაბამისად აივ/ტუბერკულოზის კო-ინფექცია საზადოებრივი ჯანდაცვის მნიშვნელოვანი პრობლემა ჩვენს ქვეყანაში.

ტუბერკულოზის აქტიური ფორმის განვითარებაში მნიშვნელოვანი საფეხური უკავია დაავადების ლატენტური ფორმის რეაქტივაციას. აღსანიშნავია, რომ ლატენტური ტუბერკულოზის დაავადების აქტიურ ფორმაში პროგრესირების სიხშირე საწყისი ექსპოზიციის შემდეგ 40%-ს აღემატება აივ/შიდსის შორსწასული დაავადების მქონე პირებში. მაშინ როდესაც იგივე მაჩვენებელი აივ უარყოფით პირებში დაახლოებით 5%-ს შეადგენს. ლატენტური ტუბერკულოზის რეაქტივაციის რისკი აივ ინფიცირებულ პირებში დაახლოებით 10%-ია წელიწადში, ხოლო აივ უარყოფით იმუნოკომპეტენტურ პირებში კი – 0.1%-ზე ნაკლები. თავის მხრივ აქტიურმა ტუბერკულოზმა შეიძლება დააჩქაროს აივ-თან დაკავშირებული დაავადების განვითარება. ამიტომ. ლატენტური ტუბერკულოზის დროული დაიგნოსტიკა და მკურნალობა ტუბერკულოზის კონტროლის სტრატეგიის მნიშვნელოვანი კომპონენტია.

უახლოეს დრომდე ლატენტური ტუბერკულოზის სადიაგნოსტიკოდ მხოლოდ საუკუნოვანი ტუბერკულინის კანის სინჯი იყო ხელმისაწვდომი, რომელსაც მთელი რიგი ნაკლოვანებები აქვს, მათ შორის 1) ტესტის ინტერპრეტირების სუბიექტურობა; 2) ცრუ დადებითი შედეგები, რომლის მიზეზია ჯვარედინი რეაქტიულობა სხვა მიკობაქტერიებთან და მანამდე ჩატარებულ BCG ვაქცინაციასთან; 3) ცრუ უარყოფითი შედეგები, რომელიც განპირობებულია ანერგიზმით იმუნოსუპრესირებულ პირებში.

მეცნიერების ძალისმხევით უკანასკნელ წლებში შემუშავდა სისხლში ლიმფოციტების მიერ ინტერფერონ გამას გათავასიფულებაზე დაფუძნებული ტესტები. ამჟამად კომერციულად ხელმისაწვდომია ორი ინტერფერონ-გამას ტესტი, ესენია: იმუნოფერმენტულ მეთოდზე დაფუძნებული QuantiFERON-TB Gold (QFT-G) in Tube ტესტი, და ელისპოტის მეთოდზე დამყარებული T.SPOT-TB ტესტი. რიგი კვლევების მიხედვით აღნიშნულ ინტერფერონ-გამას ტესტებს ტუბერკულინის კანის სინჯთან შედარებით გაუმჯობესებული მგრძნობელობა და სპეციფიურობა აქვთ იმუნოკომპეტენტურ პირებში. მიუხედავად ამისა, ინფორმაცია იმუნიტეტის დარღვევის მქონე პირებში (როგორცაა აივ ინფიცირებული პირები) ინტერფერონ გამას გათავასიფულებაზე დაფუძნებული ტესტების გამოყენების შესახებ მწირია.

წარმოდგენილი კვლევის გრძელვადიანი მიზანი გახლავთ აივ/ტუბერკულოზის კო-ინფექციის მართვის გაუმჯობესება, ხოლო სპეციფიფიური ამოცანებია:

1. საქართველოში აივ ინფიცირებულ პირებში ლატენტური ტუბერკულოზის პრევალენტობის შეფასება ინტერფერონ-გამას ტესტების (T.SPOT-TB და QuantiFERON Gold in Tube) და ტუბერკულინის კანის სინჯის გამოყენებით
2. ლატენტური ტუბერკულოზის აღნიშნული სამი სადიაგნოსტიკო მეთოდის სარგებლიანობის შეფასება:
 - a. ინტერფერონ-გამას ტესტების და ტუბერკულინის კანის სინჯის ეფექტურობაზე იმუნოსუპრესიის (CD4 უჯრედების მიხედვით) ზეგავლენის შეფასება

- b. ინტერფერონ-გამას ტესტების და ტუბერკულოზის კანის სინჯის ეფექტურობაზე C ჰეპატიტით კო-ინფექციის ზეგავლენის შეფასება
3. აივ ინფიცირებულ პირებში ლატენტურ ტუბერკულოზთან დაკავშირებული ფაქტორების განსაზღვრა

აღნიშნული კვლევა ჩატარდა ორ ეტაპად. პირველ ეტაპზე შესრულებულ იქნა ჯვარედინ-სექციური შეფასება. ამ მიზნით კვლევაში ჩართული იქნა 240 აივ ინფიცირებული პირი. აღნიშნული პირების კვლევაში ჩართვა განხორციელდა ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრში, მონაწილეების ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე. კვლევაში ჩართვისას თითოეულმა პირმა შეავსო სპეციალურდ მომზადებული კითხვარი, რომლის მიხედვითაც მოგროვდა სოციო-დემოგრაფიული და სარისკო ქცევებთან დაკავშირებული ინფორმაცია. გარდა ამისა, გაკეთდა ტუბერკულოზის კანის სინჯი და სისხლი აღებულ იქნა ინტერფერონ-გამას ტესტების შესასრულებლად. კლინიკო-ლაბორატორიული მონაცემები ამოკრებილ იქნა ავადმყოფობების ისტორიებიდან.

კვლევის მეორე, გრძივი ეტაპი ითვალისწინებს გამოყენებული მეთოდების პროგნოზული ღირებულების შეფასებას კვლევაში ჩართვიდან 12 თვის თავზე ტუბერკულოზის აქტიური ფორმის განვითარებასთან მიმართებაში. ამ მიზნით შესაბამისი ინფორმაცია გროვდება თითოეულ პაციენტზე კვლევაში ჩართვის მომენტიდან პირველი 12 თვის მანძილზე. აღნიშნული ინფორმაცია მოიცავს: ტუბერკულოზის და სხვა თანხმლები დაავადებების ინციდენტურ შემთხვევებს, იმუნურ და ვირუსოლოგიურ სტატუსს, ჩატარებულ მკურნალობებს.

კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული შედეგები:

კალენდარული წლის მანძილზე დასრულებულ იქნა კვლევის ჯვარედინ სექციური კოჰორენტი. შედეგები დამუშავდა სტატისტიკურად. კვლევამ აჩვენა ლატენტური ტუბერკულოზის მაღალი პრევალენტობა: 17% ტუბერკულოზის კანის სინჯის მიხედვით; 29% QuantiFERON მეთოდით და 24% T-SPOT.TB მეთოდით. ღრმა იმუნოდეფიციტის მქონე პირებში (CD4 უჯრედები <100/მმ³) ინტერფერონ-გამას ტესტების დადებითი შედეგის პროცენტი უფრო მაღალი იყო ტუბერკულოზის სინჯთან შედარებით, რაც შესაძლოა მიუთითებდეს ფაქტზე, რომ ინტერფერონ გამას ტესტების პასუხი არ არის დამოკიდებული იმუნურ სტატუსზე. მულტივარიაციულ ანალიზში ლატენტურ ტუბერკულოზთან დაკავშირებული იყო შემდეგი ფაქტორები: მამრობითი სქესი, ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე ყოფნა და მზარდი ასაკი. საინტერესოა, რომ კვლევაში C ჰეპატიტით კო-ინფექცია დაკავშირებული იყო ტუბერკულოზის სინჯის დადებით შედეგთან, ხოლო T-SPOT.TB დადებით შედეგთან დაკავშირებული იყო B ჰეპატიტის ზედაპირული ანტიგენის არსებობა. ეს მნიშვნელოვანი აღმოჩენაა, რომელიც დამატებით შესწავლას საჭიროებს.

რაც შეეხება კვლევის გრძელვადიან კომპონენტს, ინფორმაცია მოგროვილ იქნა 128 პაციენტზე, დამატებით 112 პაციენტზე ინფორმაციის მოგროვება დასრულდება 2012 წლის პირველ ნახევარში.

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

კვლევის ჯვარედინ-სექციური კომპონენტის შედეგებზე მომზადდა სტატია საერთაშორისო იმპაქტ-ფაქტორიან ჟურნალში გამოსაქვეყნებლად. ამჟამად მიმდინარეობს საბოლოო ვერსიაზე მუშაობა თანაავტორების შენიშვნების მიხედვით.

კვლევის ფარგლებში ჩატარებული სამეცნიერო ღონისძიებები (სემინარი, კონფერენცია, და ა.შ.):

კვლევის დამფინანსებელი ორგანიზაცია/ფონდი (არსებობის შემთხვევაში): აშშ სამოქალაქო კვლევისა და განვითარების ფონდი (U.S. Civilian Research and Development Foundation [CRDF])

დანართი N 2.

ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის ინფექციური დაავადებებისა და კლინიკური იმუნოლოგიის დეპარტამენტი / ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრი / 0160 თბილისი, აღ. ყაზბეგის გამზირი 16 / (995 32) 2399142 / aids@gol.ge; sharvadel@yahoo.com

ხელმძღვანელი და კვლევაში ჩართული პერსონალი: თენგიზ ცერცვაძე (ხელმძღვანელი), ლალი შარვაძე (ხელმძღვანელი), მარინე ქარჩავა (დოქტორანტი)

კვლევის/პროექტის თემატიკა (სათაური): C ჰეპატიტის სხვადასხვა გენოტიპების სპეციფიური ანტივირუსული მკურნალობა, მკურნალობის ახალი და ადრეული პროგნოსტული მარკერების ძიება

კვლევის/პროექტის აქტუალობა და მიზნები:

როგორც ცნობილია, ქრონიკული C ჰეპატიტით პაციენტების განკურნების ალბათობა სპეციფიური ანტივირუსული მკურნალობის ფონზე, ვირუსის გენოტიპის გათვალისწინებით, 40-50%-დან C ვირუსის პირველი გენოტიპით პაციენტებისთვის) 70-85%-მდე (C ვირუსის მეორე/მესამე გენოტიპით პაციენტებისთვის) მერყეობს.

დღევანდელი რეკომენდაციებით, მკურნალობის ეფექტურობის შეფასების მიზნით მოწოდებულია C ვირუსის რაოდენობის/ვირუსული დატვირთვის კონტროლი სპეციფიური ანტივირუსული მკურნალობის მიმდინარეობისას და მის შემდგომ პერიოდში.

კერძოდ, წარმატებული მკურნალობის უმნიშვნელოვანესი პროგნოსტული მარკერია ადრეული ვირუსული პასუხი (EVR), როგორც ნაწილობრივი partial EVR- HCV RNA > ან = 2 log -ით

შემცირება საწყის მაჩვენებელთან შედარებით მკურნალობის 12 კვირის შემდეგ), ასევე სრული complete EVR - HCV RNA უარყოფითი მკურნალობის 12 კვირის შემდეგ).

მნიშვნელოვანი მარკერია ასევე სწრაფი ვირუსული პასუხი (RVR - არაგანსაზღვრადი HCV RNA მკურნალობის დაწყებიდან 4 კვირის შემდეგ მაღალმგრძობიარე მყისიერი რაოდენობრივი პჯრ მეთოდით); გარდა ამისა, კონკრეტულ შემთხვევებში, სწრაფი ვირუსული პასუხის მიღწევა შესაძლოა გახდეს საფუძველი მკურნალობის კურსის შემცირებისა ძირითადად მე-2 ან მე-3 გენოტიპით პაციენტებისათვის, იშვიათად 1 გენოტიპით პაციენტებისათვის ჩ ვირუსის დაბალი კონცენტრაციით.

სპეციფიურ ანტივირუსულ მკურნალობას პეგილირებული ინტერფერონით და რიბავირინით ხშირად თან ახლავს მნიშვნელოვანი გვერდითი ეფექტები, როგორც ზოგადი რეაქციების (ტემპერატურის მატება, საერთო სისუსტე, ართრალგია, მიალგია), ასევე სისხლის მაჩვენებლების (ჰემოგლობინის, ერითროციტების, ლეიკოციტების, ნეიტროფილების აბსოლიტური რიცხვის, თრომბოციტების რაოდენობის დაქვეითება) მხრივ. გარდა ამისა, აღნიშნული მკურნალობა ძალიან ძვირადღირებულია, ხოლო განვითარებული გვერდითი ეფექტების მენეჯმენტი მნიშვნელოვნად ზრდის დანახარჯს.

გამომდინარე ზემოთ აღნიშნულიდან, სულ უფრო მეტ მნიშვნელობას იძენს მყარი ვირუსული პასუხის მიღწევის ახალი და ადრეული პროგნოსტული მარკერების ძიება, ადრეული ეფექტური ინდიკატორების გამოვლენა და მათი საშუალებით C ჰეპატიტის სპეციფიური ანტივირუსული მკურნალობის მოდიფიკაცია.

უახლეს სამეცნიერო შრომებზე დაყრდნობის ადამიანის გენეტიკური ფაქტორები, კერძოდ ინტერლეიკინ 28 გენში მიმდინარე ერთული ნუკლეოტიდების ცვლილებები ასევე განაპირობებენ მკურნალობის ეფექტურობას.

წარმოდგენილი კვლევის მიზანია, C ჰეპატიტის ვირუსის კონცენტრაციის განსაზღვრა სპეციფიური ანტივირუსული მკურნალობის დაწყებიდან 3, 24 და 72 საათში, ასევე მკურნალობის მე-7, მე-14 და 21-ე დღეს და კორელაციის გამოვლენა მიღებულ შედეგებსა და მყარი ვირუსული პასუხის (SVR - არაგანსაზღვრადი HCV RNA მკურნალობის დასრულებიდან 24 კვირის შემდეგ) ალბათობას შორის.

სამეცნიერო კვლევის მეორე ძირითად მიზანს წარმოადგენს ინტერფერონოთერაპიის უახლესი პროგნოსტული მარკერის ინტერლეიკინ 28-ის გენოტიპის განსაზღვრა და მისი კორელაციის დადგენა ადრეული ვირუსული პასუხის სიმყარესთან. 2010 წლის ნომებრისთვის პროექტში ჩართულია 41 პაციენტი.

პროექტის ბიუჯეტი.

პროექტით გათვალისწინებული კვლევები ფინანსდება ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკულის ცენტრის მიერ. პროექტის ბიუჯეტი შეადგენს 60 000 ლარს.

კვლევის წინასწარი შედეგები.

კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ ვირუსული დატვირთვის შემცირება პირველი კვირის ბოლოს ორი ლოგარითმით IL28B C/C გენოტიპების მქონე ირველი გენოტიპებით ინფიცირებულ პაციენტებში ეფექტური მკურნალობის პროგნოზული ნიშანია.

დანართი N 3.

ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის ინფექციური დაავადებებისა და კლინიკური იმუნოლოგიის დეპარტამენტი / ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრი / 0160 თბილისი, ალ. ყაზბეგის გამზირი 16 / (995 32) 2399142 / aids@gol.ge; sharvadel@yahoo.com

ხელმძღვანელი და კვლევაში ჩართული პერსონალი: თენგიზ ცერცვაძე (ხელმძღვანელი), ლალი შარვაძე, ნიკოლოზ ჩხარტიშვილი (დოქტორანტი), ნინო რუხაძე (დოქტორანტი), მაკა სვანიძე (დოქტორანტი)

კვლევის/პროექტის თემატიკა (სათაური): აივ გვიან დიაგნოსტიკასთან დაკავშირებული ფაქტორები

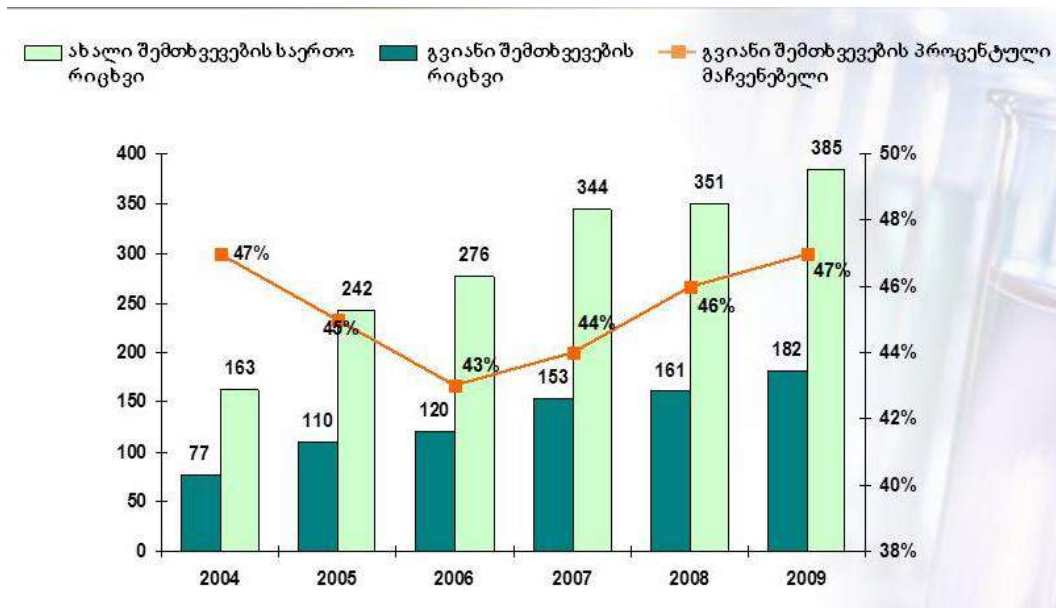
კვლევის/პროექტის აქტუალობა და მიზნები:

დასაბუთებულია, რომ ანტირეტროვირუსული (არვ) მკურნალობა ამცირებს შიდსთან დაკავშირებულ ავადობასა და სიკვდილობას. აგრეთვე ნაჩვენებია, იყო, რომ არვ მკურნალობის წარმატება დამოკიდებულია მკურნალობის დაწყების მომენტში პაციენტების ჯანმრთელობის სტატუსზე. ასე მაგალითად, მკურნალობა განსაკუთრებით ეფექტურია თუ იგი იწყება მაღალი CD4 უჯრედების მქონე პირებში. თუმცა, აივ ინფიცირებული პირების გამოვლენა ხშირად დაავადების გვიან სტადიაზე ხდება, როდესაც პაციენტს ღრმა იმუნოდეფიციტი და/ან შიდს-ინდიკატორული დაავადება აქვს.

აივ გვიანი გამოვლენა პრობლემატურია მსოფლიოს ყველა კუთხეში და ის მნიშვნელოვან უარყოფით ზეგავლენას ახდენს ინდივიდუალურ და პოპულაციურ დონეზე. ინდივიდუალურ დონეზე აივ გვიანი გამოვლენასთან დაკავშირებულია შიდსთან დაკავშირებული ავადობისა და სიკვდილობის მატება. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის თვალთახედიდან აივ გვიანი გამოვლენა ხელს უწყობს ინფექციის გავრცელებას, ვინაიდან აივ დადებითი პირები, რომლებმაც არ იციან თავიანთი აივ სტატუსის შესახებ, განაგრძობენ სარისკო ქცევებს.

არსებული მონაცემები მიუთითებენ, აივ ინფიცირებული პირების მნიშვნელოვანი ნაწილის გამოვლენა საქართველოში დაავადების გვიან სტადიაზე ხდება. აღნიშნული სიტუაცია უცვლელია რამოდენიმე წლის მანძილზე, როდესაც ახალდიაგნოსტირებული აივ პაციენტების საშუალოდ 45%-ს უკვე აქვს შიდსის დიაგნოზის დასმის მომენტისათვის.

აივ გვიანი გამოვლენის შემთხვევები საქართველოში



აივ გვიანი დიაგნოსტიკა მკურნალობის არსახარბიელო გამოსავლის ძირითადი მიზეზია ქვეყანაში, რომელიც საფრთხეს უქმნის არც მკურნალობის ეფექტურობას. აღსანიშნავია, რომ არც მკურნალობის პროგრამა ქვეყანაში განხორციელებული ყველაზე წარმატებული ინტერვენციაა. 2004 წლიდან, შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის ხელშეწყობით, საქართველომ პირველმა და ჯერჯერობით ერთადერთმა ქვეყანამ პოსტ-საბჭოთა სივრცეში უზრუნველყო არც მკურნალობის უნივერსალური ხელმისაწვდომობა.

აივ გვიანი დიაგნოსტიკის პრობლემა არასდროს შესწავლილა ქვეყანაში. ჩვენ ჩავატარეთ პროსპექტული კვლევა რათა განგვესაზღვრა გვიანი გამოვლენის ხელისშემწყობი ფაქტორები. ჩვენ მიზნად დავისახეთ მოგვეპოვებინა ნათელი წარმოდგენა პრობლემის შესახებ, და მიღებული ცოდნით ხელი შეგვეწყო აივ ადრეული გამოვლენის სტრატეგიების შემუშავებისათვის. სპეციფიური მიზნები მოიცავდა:

- აივ გვიან გამოვლენასთან დაკავშირებული ფაქტორების განსაზღვრა, მათ შორის:
 - o პაციენტთან დაკავშირებული ფაქტორები
 - o ჯანდაცვის სისტემასთან დაკავშირებული ფაქტორები

- სამედიცინო დაწესებულებაში პირველი ვიზიტიდან აივ დიაგნოზამდე სავარაუდო დროის გაანგარიშება

ამ მიზნით ჩატარდა პროსპექტული კვლევა 300 აივ ინფიცირებული პირის მონაწილეობით. კვლევისთვის მისაღები იყვნენ დოკუმენტირებული აივ ინფექციის მქონე ზრდასრული პაციენტები, რომლებსაც აივ დიაგნოზი დაესვათ კვლევის დაწყებამდე არაუგვიანეს 12 თვის განმავლობაში,

აივ გვიანი გამოვლენის შემთხვევის დეფინიციისათვის გამოყენებულ იქნა შემდეგი განსაზღვრება: პაციენტი, რომელსაც აივ დიაგნოზის მონეტში CD4 უჯრედების აბსოლუტური მაჩვენებელი ნაკლები ჰქონდა 200/მმ³-ზე და/ან ჰქონდა შიდს-ინდიკატორული დაავადება.

ინფორმაცია გვიან დიაგნოზთან დაკავშირებულ ფაქტორებზე მოპოვებულ იქნა ნახევრად-სტრუქტურული კითხვარის მეშვეობით, მათ შორის შემდეგ საკითხებზე: 1) სოციო-დემოგრაფიული ინფორმაცია; 2) სარისკო ქცევები და აივ-ზე ტესტირების ისტორია; 3) სამედიცინო ისტორია, მათ შორის აივ-ზე მიმანიშნებელი დაავადებები/მდგომარეობების; 4) სამედიცინო მდგომარეობა აივ დიაგნოზისას.

კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული შედეგები:

კვლევაში ჩართული 300 პაციენტიდან 64% მამაკაცი იყო. უმრავლესობა უმუშევარი იყო და 43% დაინფიცირდა ნარკოტიკების მოხმარების გზით. პაციენტების მხოლოდ 18% იყო ოდესმე გამოკვლეული აივ-ზე დიაგნოზის დასმადე. პაციენტების 55%-ს წარსულში ჰქონდა აივ-ზე მიმანიშნებელი დაავადება, მათგან 143 მიმართა ექიმს. ექიმთან მიმართვის ყველაზე ხშირი მიზეზები იყო პნევმონია, გახანგრძლივებული ცხელება და სქესობრივი გზით აგდამდები ინფექციები. დრომ ექიმთან პირველი ვიზიტიდან აივ დიაგნოზის დასმამდე შეასგინა საშუალოდ 26 თვე.

158 (52.7%) პაციენტმა დააკმაყოფილა აივ გვიანი დიაგნოზის კრიტერიუმი.

მულტივარიაციულ ანალიზში გვიან დიაგნოსტიკასთან დაკავშირებული ფაქტორები იყო: მზრადი ასაკი (OR 3.65, 95% CI: 1.75-7.62); უმუშევრობა (OR 2.69, 95% CI 1.48-4.91); რუსეთში ცხოვრების ისტორია (OR 2.46, 95% CI 1.29-4.69); ნარკოტიკების მოხმარება (OR 2.05, 95% CI 1.01-4.66) და წარსულში ექიმთან ვიზიტი (OR 5.38, 95% CI 3.03-9.53).

კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით, გაკეთდა დასკვნა, რომ აივ ინფექციის გვიანი დიაგნოსტიკა კომპლექსური პრობლემაა და განპირობებულია, როგორც სოციალური და ინდივიდუალური ფაქტორებით, ისე ჯანდაცვის სისტემაში არსებული ნაკლოვანებებით. აივ ადრეული დიაგნოსტიკის გაუმჯობესების მიზნით რეკომენდებულია:

- დაინერგოს აივ ინდიკატორულ დაავადებებზე დაფუძნებული ტესტირება პირველადი ჯანდაცვის რგოლში
- დაინერგოს რისკის ჯგუფების პორთა მოზიდვის ინოვაციური მიდგომები, როგორცაა სოციალურ ქსელებზე დაფუძნებული აივ ტესტირება

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

კვლევის შედეგებზე მომზადდა თეზისი, რომელიც მოწონებულ იქნა ზეპირი მოხსენებისათვის კონფერენციაზე „აივ ევროპაში: 2012“, რომელიც გაიმართება 2012 წლის 19-20 მარტს, დანიაში ქ. კოპენჰაგენი.

ამჟამად მზადდება სტატია საერთაშორისო იმპაქტ-ფაქტორიან ჟურნალში გამოსაქვეყნებლად.

კვლევის ფარგლებში ჩატარებული სამეცნიერო ღონისძიებები (სემინარი, კონფერენცია, და ა.შ.):

2012 წლის 20 იანვარს დაგეგმილია სამუშაო შეხვედრის (სემინარის) ჩატარება პირველადი ჯანდაცვის სისტემის წარმომადგენლებთან აივ ადრეული დიაგნოსტიკის გაუმჯობესების საკითხებზე.

კვლევის დამფინანსებელი ორგანიზაცია/ფონდი (არსებობის შემთხვევაში): ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული ოფისი

ნევროლოგიის დეპარტამენტი

საკონტაქტო ინფორმაცია (ინსტიტუტი/ფაკულტეტი, ლაბორატორია, მისამართი, ტელეფონი, ელ-ფოსტა):

რომან შაქარიშვილი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, სრული პროფესორი, აკადემიკოსი.

მედიცინა

ნევროლოგიის და ნეიროქირურგიის დეპარტამენტი.

599-167442

rshak@science.org.ge.

სამეცნიერო მიმართულება:

ინსულტი,

გაფანტული სკლეროზი

ნეიროონკოლოგია

ხელმძღვანელი და კვლევაში ჩართული პერსონალი:

1. ხელმძღვანელი: ალექსანდრე ცისკარიძე
პერსონალი: რომან შაქარიშვილი, თამარ ვაშაძე, ნელი საპოჭნიკოვა, ნინო ასათიანი, თამარ ქართველიშვილი, ლალი ასანიშვილი, დარეჯან გუგუციძე,
2. ხელმძღვანელი: რომან შაქარიშვილი
პერსონალი: მარინა კიზირია, თინათინ ცინცაძე
3. რომან შაქარიშვილი
პერსონალი: ალექსანდრე ცისკარიძე, დარეჯან გუგუციძე, მარინე ჯანელიძე, მარინა კიზირია.
4. ხელმძღვანელი: პროფ. რომან შაქარიშვილი.
პერსონალი: დავით გიგინეიშვილი, ალექსანდრე ცისკარიძე

კვლევის/პროექტის თემატიკა (სათაური):

1. ინსულტი:

ანტიოქსიდანტური სისტემის სტატუსი და სისხლის მატრიქსული მეტალოპროტეინაზები, როგორც ბიომარკერები მწვავე იშემიური ინსულტის შემთხვევაში –”

2. გაფანტული სკლეროზი:

1. Allegro – Assessment of oral laquinimod in preventing progression of Multiple Sclerosis
 2. Bravo – Benefit-Risk assesment of avonex and laquinimod
 3. Gala – Glatiramer Acetate low-frequency administration
 4. ADVANCE – A phase III Clinical Trial of Pegylated Interferon beta-1a in RMS
 5. CP-NU100-01.00 – A phaze 3 multicenter double-blind randomized placebo-controlled parallel-group study to evaluate the safety and efficacy of Nu100 in patinets with relapsing forms of MS
3. დიპლომისშემდგომი განათლების/სარეზიდენტო პროგრამების, სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდების მექანიზმების (ტესტ-კითხვარების) და პროფესიული სტანდარტების პროექტი, ნევროლოგიის სპეციალობით.
4. თავის ტვინის პირველადი სიმსივნეების ეპიდემიოლოგია საქართველოში: პროსპექტული პოპულაციური კვლევა

კვლევის/პროექტის აქტუალობა და მიზნები (2-3 გვერდი):

1, ინსულტი – ანტიოქსიდანტური სისტემის სტატუსი და სისხლის მატრიქსული მეტალოპროტეინაზები, როგორც ბიომარკერები მწვავე იშემიური ინსულტის შემთხვევაში –

ინსულტი – ნევროლოგიურ დაავადებებს შორის ლიდერია სიხშირით და სიცოცხლისათვის საფრთხით (ყოველწლიურად მსოფლიოში ინსულტით იღუპება 5,54 მილიონი ადამიანი). პრობლემას წარმოადგენს ავთვისებიანი იშემიური ინსულტის პრედიქტორების გამოცნობა, რათა შეიძინეს პაციენტები ადრეული კრანიექტომიისათვის კლინიკური და რადიოლოგიური ნიშნების გამოვლენამდე. ადრეული ჰემიკრანიექტომია (24 საათში), შეიძლება განიხილებოდეს, როგორც სიცოცხლის შემანარჩუნებელი პროცედურა. ამ დაავადების პრედიქტორებს მიეკუთვნება კლინიკური პატერნები, ბიოქიმიური პარამეტრები და სისხლძარღვოვანი და დემოგრაფიული რისკ-ფაქტორები.

შესაძლო პროგნოსტული ბიოქიმიური პარამეტრების მოკვლევა მწვავე იშემიური ინსულტის ადრეულ სტადიაზე წარმოადგენს განსაკუთრებული მნიშვნელობის ამოცანას. დიდი ზომის იშემიური ინსულტის და ინსულტის შემდგომი ცუდი გამოსავლის ადრეულ სეროლოგიურ მარკერებს შორის, MMP (მატრიქსული მეტალოპროტეინაზები) განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, მისი როლი დაკავშირებულია იშემიურ კასკადში მონაწილეობასთან. პათოლოგიურ პირობებში წონასწორობა გადახრილია MMP აქტივობის გაზრდის მიმართულებით, რაც თავის მხრივ იწვევს ქსოვილისა და ექსტრაცელულარული მატრიქსის დეგრადაციას.

MMP-ს ექსპრესიის მარეგულირებელი მექანიზმი დღეისათვის ბოლომდე ცნობილი არ არის, მაგრამ მთელი რიგი გამოკვლევების საფუძველზე გამოთქმულია მოსაზრება, რომ ROS (ჟანგბადის აქტიური მეტაბოლიტები) შეიძლება არეგულირებდნენ MMP-ს. რადგან ოქსიდაციური სტრესი (ჰიპოქსია) და ანთება თან ახლავს დაავადების განვითარებას, ამიტომ ანტიოქსიდანტური დამცავი სისტემის სტატუსი წარმოადგენს დაავადების მდგომარეობის ერთ-ერთ გადამწყვეტ მარკერს. ROS წინააღმდეგ მომქმედი უჯრედის დამცავი მექანიზმები მოიცავენ მრავალრიცხოვან ენზიმურ და არაენზიმურ ანტიოქსიდანტებს.

პროექტის ძირითად ამოცანას წარმოადგენს იმ პირობებისა და ფაქტორების განსაზღვრა, რომლებიც არეგულირებს MMP-ს. ოქსიდაციური სტრესის წინააღმდეგ დაცვის მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს უჯრედის უნარი შეინარჩუნოს რედოქს გარემო. რაც ხორციელდება ანტიოქსიდანტების აქტივობების (კატალაზა, სუპეროქსიდდისმუტაზა (SOD)) პროფილის და რედოქს წყვილის GSH/GSSG (GSH-ადღგენილი გლუტათიონი, GSSG-გლუტათიონის დაჟანგული ფორმა) თანაფარდობით ინსულტის ხარისხთან მიმართებაში.

წარმოდგენილი პროექტის საფუძველზე მიღებული შედეგები ხელს შეუწყობს ინსულტის პათოგენეზის, განვითარების და პროგნოზირების ფუნდამენტალური ცოდნის გაფართოებას, რაც დამყარებულია MMP-ს დონისა და ანტიოქსიდანტური სისტემის ურთიერთკავშირის შეფასებაზე. ამის საფუძველზე პირველად განხორციელდება მწვავე ინსულტის ადრეული სტადიის ახალი სეროლოგიური ბიოქიმიური პარამეტრების მოკვლევის მცდელობა. ეს თავის მხრივ მოგვცემს ადრეული თერაპიული და ქირურგიული

ინტერვენციის განხორციელების საშუალებას ინვალიდობის და სიკვდილობის შემცირების მიზნით.

2. გაფანტული სკლეროზი:

ეს არის ცნს ქრონიკული ანთებითი დაავადება, რაც მოიცავს აუტოიმუნურ მექანიზმს. დაავადება მსოფლიოში 2,5 მლნ ადამიანს აწუხებს, ის ჩვეულებრივ ემართებათ ადამიანებს 20–30 წლის ასაკში და ეს დაავადება ახალგაზრდებში მძიმე არატრავმული უუნარობის ერთერთი ყველაზე გავრცელებული მიზეზია. დაავადების პროგრესი გამოუცნობია. პაციენტმა შეიძლება თავდაპირველად ვერანაირი სიმპტომი ვერ იგრძნოს, რაც ართულებს დიაგნოზის დასმას მანამდე, სანამ სხვა ეფექტები არ გამოვლინდება. ამჟამად ეს განკურნება შეუძლებელია. ასეთი პაციენტების მკურნალობა საჭიროებს ისეთი დაავადების მოდიფიცირებადი აგენტებით მკურნალობას, როგორცაა ინტერფერონ-ბეტა, გლატირამერის აცეტატი, ნატალიზუმაბი, ფინგოლიმოდი, ან იმუნოსუპრესანტები. ასეთი სახის მკურნალობა ფოკუსირებულია გამწვავებების სიხშირის შესამცირებლად და ნევროლოგიური უუნარობის აკუმულაციისთვის.

მიმდინარე კლინიკური კვლევები შექმნილია ახალი კომბინირებული ინდივიდუალური აქტიური დაზიანების რაოდენობის შესაფასებლად, რაც ფასდება მრტ სკანირებით, ასევე მკურნალობისას დაავადების აქტივობის, დაავადების პროგრესის და დაავადების მოდიფიცირების განსასაზღვრად სხვადასხვა საკვლევი წამლის ფონზე, საკვლევი წამლების უსაფრთხოების და ეფექტურობის შესაფასებლად ამ დაავადებით შეპყრობილ პაციენტებში პლაცებოსთან ან აქტიურ შემადარებელთან შედარებით. მიმდინარე ყველა კლინიკური კვლევა წარმოადგენს მე-3 ფაზის კლინიკურ კვლევას, და არის მულტიცენტრული, ორმაგი ბრმა, რანდომიზებული პლაცებო და აქტიური კონტროლირებადი, პარალელური ჯგუფების კვლევა.

3. დიპლომისშემდგომი განათლების/სარეზიდენტო პროგრამების, სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდების მექანიზმების (ტესტ-კითხვარების) და პროფესიული სტანდარტების პროექტი, ნევროლოგიის სპეციალობით.

სარეზიდენტო განათლება წარმოადგენს სამედიცინო განათლების კონტინუუმის ნაწილს, რომელსაც წინს უსწრებს პრედიპლომური (ბაზისური) სამედიცინო განათლება შესაბამისი კვალიფიკაციის მინიჭებით (დიპლომირებული მედიკოსი, **Medical Doctor**) და მანდატორულად მოსდევს უწყვეტი სამედიცინო განათლება/უწყვეტი პროფესიული განვითარება. სამედიცინო განათლების/ტრეინინგის ეს ფაზა ექვემდებარება სპეციფიკურ რეგულაციებსა და წესებს. ტრეინინგი მიმდინარეობს კლინიკურ გარემოში, სადაც ახალგაზრდა ექიმი კლინიკურ წრეში გადის უფრო გამოცდილი კოლეგის მეთვალყურეობის ქვეშ. ეს უკანასკნელი პასუხისმგებელია რეზიდენტის კლინიკური და აკადემიური მუშაობის მთელს პროცესზე.

სარეზიდენტო განათლების პროცესი უნდა მოიცავდეს თეორიული ტრეინინგის ფაზას (ბაზისური სამედიცინო მეცნიერებები, მტკიცებითი მედიცინის პრინციპები, ეპიდემიოლოგია, ბიოსტისტიკა და სხვ.), ძირითად, ყველაზე ექსტენსიური - პროფესიული (vocational) ტრეინინგის ფაზას, სპეციალისტის და სუბსპეციალისტის ტრეინინგის ფაზას

და სხვა ფორმალიზებულ თრეინინგ პროგრამებს წინასწარ განსაზღვრული საექსპერტო ფუნქციების/კომპეტენციების მისაღწევად.

სარეზიდენტო პროგრამის ქვაკუთხედს ნევროლოგიურ პაციენტებზე ორგანიზებული და პროგრესულად პასუხისმგებლობიანი ზრუნვა წარმოადგენს. აღნიშნული მიიღწევა კლინიკის/ უნივერსიტეტის შესაბამისი გამოცდილების მქონე ნევროლოგიური პერსონალის (faculty) ზედამხედველობის და ხელმძღვანელობის პირობებში. ნევროლოგიური უნარ-ჩვევები იგება როგორც განტოტება ძირითადი სამედიცინო ცოდნის ხისა. სარეზიდენტო პროგრამის დასრულებისათვის რეზიდენტს უკვე ჩამოყალიბებული აქვს ზრდასრული ნევროლოგიური კლინიკური აზროვნება და გააჩნია ინტერესი სამეცნიერო საქმიანობის მიმართაც სარეზიდენტო პროგრამის განხორციელების პროცესში ბაზისურ და კლინიკურ სამეცნიერო საქმიანობაში მონაწილეობის გამოცდილებიდან გამომდინარე. ამავდროულად რეზიდენტურის კურსდამთავრებულს უკვე კარგად აქვს განვითარებული აკადემიური, ანუ საგანმანათლებლო უნარ-ჩვევები. სწავლების პროცესი, რომელშიც მონაწილეობს რეზიდენტი, ემსახურება არა მხოლოდ სწავლების ობიექტისათვის (სტუდენტი, დამწყები რეზიდენტი) ცოდნის გადაცემას, არამედ აუმჯობესებს რეზიდენტის დიდაქტიკურ უნარებს და განამტკიცებს დარგობრივ ცოდნას, ესმარება მას კლინიკურ საქმიანობაშიც. სარეზიდენტო განათლების უწყვეტობა სარეზიდენტო პროგრამის მნიშვნელოვანი პრიორიტეტია. იგი ამზადებს რეზიდენტს სამედიცინო საქმის შესწავლის უწყვეტობის კონცეფციისათვის და საფუძველს უყრის “მთელი ცხოვრების განმავლობაში სწავლის” (life-long learning) პრინციპებს. ამგვარი ტიპის რეზიდენტურა უზრუნველყოფს სრულყოფილ საგანმანათლებლო გამოცდილებას, რომელშიც იგულისხმება როგორც დიდაქტიკური, ისე კლინიკური კომპონენტები. ზოგადად, ამგვარი რეზიდენტურის კურსის მიზანია მოამზდოს კურსდამთავრებული მაღალი ექსპერტიზის დამოუკიდებელი სამედიცინო ნევროლოგიური პრაქტიკისათვის.

სასერტიფიკაციო გამოცდები მოწოდებულია სამედიცინო ცოდნის, კლინიკური კომპეტენციების, პროფესიონალური სტანდარტებისა და საქმიანობის შესამოწმებლად. სერტიფიკაციის მაძიებელი უნდა ფლობდეს სამედიცინო ცოდნას პათოლოგიური პროცესების შესახებ, კლინიკური გასინჯვის ტექნიკას და დიაგნოსტიკის მეთოდოლოგიას, გამოკვლევების მეთოდებს, კარგად ერკვეოდეს ნევროლოგიური დაავადებების პროფილატიკის, მკურნალობის და რეაბილიტაციის საკითხებში. მაძიებელმა უნდა გამოავლინოს დიფერენცირების, მსჯელობის, აზროვნების და ინფორმაციის მოძიების უნარი სწორ და ალტერნატიულ დიაგნოზს შორის. როგორც წესი გამოცდა ორეტაპიანია. პირველი – კომპიუტერიზებული ტესტური (მრავალ-გარიანტული ტესტ-კითხვარი) გამოცდა ნევროლოგიის დარგში ძირითადი პრინციპებისა და პრაქტიკული საითხების ირგვლივ. მოიცავს საშუალოდ 100-150 ამოცანას. მეორე ეტაპი - კლინიკური გამოცდა, აფასებს სამედიცინო ცოდნის კლინიკურ კომპეტენციებს, უნარებსა და პროფესიონალურ სტანდარტებს. აქვე ფასდება მაძიებლის პაციენტებთან, მათი ოჯახის წევრებთან და სხვა სოციალურ მუშაკებთან კომუნიკაციის უნარი. გამოცდები დაგეგმილია როგორც სამედიცინო ცოდნის, კლინიკური კომპეტენციების ფლობის და შესრულების შესაბამისი ტესტი. ორივე მულტიდისციპლინური და ინტეგრირებულია.

ნევროლოგიის დარგში პროფესიული სტანდარტის ეკვივალენტია უმაღლესი ხარისხის პასუხისმგებლობიანი ნევროლოგიური ზრუნვის მიღწევა. ექიმის პროფესიული ქცევა ეყრდნობა ტრადიციულ სამედიცინო ეთიკურ ნორმებსა და შედარებით ახალ სტანდარტებს,

გულისხმობს სამედიცინო ეთიკის ზოგადი პრინციპების დაცვას, მათ გამოყენებას ნევროლოგიური პრაქტიკის სპეციალური მოთხოვნების შესაბამისად. ეს სტანდარტებია: ნევროლოგისა და პაციენტის ურთიერთობა, ნერვული დაავადების სპეციფიკიდან გამომდინარე გასხვავებული მიდგომა სხვადასხვა კატეგორიის პაციენტებთან (პაციენტები ტვინის სიკვდილით, ვეგეტატიური მდგომარეობით, დემენტური, ან ფიზიკურად უნარშეზღუდული პაციენტი და ა.შ.), ექიმის ქცევა და მორალი, ინტერესთა კონფლიქტები, ურთიერთობა სხვა სფეროს პროფესიონალებთან, კავშირები მიკროსოციალურ გარემოსთან, საზოგადოებრივი ურთიერთობები, კლინიკური კვლევები. ქცევის ნორმები დინამიური ინსტრუმენტია, მუდმივად განახლებადია ნევროლოგიური პრაქტიკისა და მეცნიერების განვითარების შესაბამისად.

4. თავის ტვინის პირველადი სიმსივნეების ეპიდემიოლოგია საქართველოში: პროსპექტული პოპულაციური კვლევა

განვითარებულ ქვეყნებში ონკოლოგიური დაავადებები მოზრდილთა სიკვდილობის მიზეზთა შორის მეორე ადგილს იკავებს მიოკარდიუმის ინფარქტის შემდეგ. ამ პათოლოგიებს შორის თავის ტვინის პირველად სიმსივნეებს განსაკუთრებული ადგილი უკავიათ სწრაფი ევოლუციის და ძირითადად ფატალური გამოსავლის გამო.

თავის ტვინის სიმსივნეების ეპიდემიოლოგიური მახასითებლების დადგენა მნიშვნელოვან საფუძველს ქმნის ონკოლოგიური სამსახურის სწორი პოლიტიკის განსაზღვრაში და ხარჯთეფექტურ დაგეგმარებაში.

პ. სარაჯიშვილის სახ. ნევროლოგიისა და ნეიროქირურგიის ინსტიტუტში ჩატარებულია პილოტური ეპიდემიოლოგიური კვლევა ცერებრული სიმსივნეების ტიპების, მორბილობის და გადარჩენის (survival) მაჩვენებლების გამოსავლენად ინსტიტუტის ნეიროქირურგიული კლინიკის ხუთწლიან (1996-2000წ) მასალაზე. ანალიზი განხორციელდა ჯანმო-ს პისტოლოგიური კლასიფიკაციის შესაბამისად (WHO, 1993). კვლევის შედეგები იყო მოხსენებული ნევროლოგიური საზოგადოებების ევროპული ფედერაციის მე-8 კონგრესზე (პარიზი, 2004) და ევროპის კიბოს მე-13 კონფერენციაზე (ECCO 13 - პარიზი, 2005). კათედრის წამყვან თანამშრომლებს აქვთ საერთაშორისო ეპიდემიოლოგიურ კვლევებში მონაწილეობის გამოცდილება, რაზედაც მეტყველებენ მათი პუბლიკაციები და მოხსენებები საერთაშორისო კონფერენციებზე. პროექტში თანამშრომლობაზე თანხმობა განაცხადა გერმანიის კიბოს კვლევითი ცენტრის მეცნიერ თანამშრომელმა, ეპიდემიოლოგმა საბინა რორმანმა (Dr. oec. troph. Sabine Rohrmann, Abteilung Klinische Epidemiologie, Deutsches Krebsforschungszentrum, Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg, Germany).

კვლევის მიზანია:

- (1) თავის ტვინის პირველადი სიმსივნეებით ავადობის (ინსიდენსი), მორბილობის, რეციდივირების, კომორბილობის და გადარჩენის მაჩვენებლების შესწავლა საქართველოს პოპულაციაში
- (2) თავის ტვინის სიმსივნეებით ადრეული და მოგვიანებითი სიკვდილობის პრედიქტორების გამოვლენა

კვლევის დიზაინი: პოპულაციური, პროსპექტული, გრძივი (longitudinal).

კვლევის ფარგლებში პროსპექტულად იქნება დაფიქსირებული და შესწავლილი თავის ტვინის პირველადი სიმსივნის ყველა შემთხვევა, რომლის გამოვლენა 3 კალენდარული წლის განმავლობაში მოხდება ნეიროქირურგიული მიმართულების მქონე ყველა კლინიკაში

საქართველოს მასშტაბით, აგრეთვე, იმ დიაგნოსტიკურ ცენტრებსა და სტაციონარებში, რომლებიც აღჭურვილნი არიან კომპიუტერული ან მაგნიტურ-ბირთვული ტომოგრაფიებით. ასაკ- და სქეს-სტანდარტიზებული ავადობა (ინსიდენსი) დაითვლება 100 000 პოპულაციზე 1 წელიწადზე გაანგარიშებით. ავადობის სიხშირე განისაზღვრება სიმსივნების ჰისტოლოგიური სახეობების მიხედვით. მორბილობის შესაფასებლად გამოვიყენებთ Karnofsky-ის სკალას. სიმსივნის ჰისტოლოგიური დიაგნოსტიკა მოხდება პოსტოპერაციულ, ბიოფსიურ ან აუტოფსიურ მასალაზე ჯანმო-ს უკანასკნელი ჰისტოლოგიური კლასიფიკაციის შესაბამისად (WHO, 2000) თსუ პათოლოგიის კათედრასთან თანამშრომლობით. გადარჩენის მაჩვენებლების შესწავლა მოხდება კაპლან-მაიერ-ის გადარჩენის მრუდების აგების საშუალებით. ეს უკანასკნელი მეტად სარწმუნო იქნება დაკვირვების გაგრძელების (შემდგომი 5-10 წლით) პირობებში.

დამოუკიდებელი მაჩვენებლების, როგორც გადარჩენის და სიკვდილობის პრედიქტორების გამოვლენა და ამ ურთიერთკავშირების შეფარდებითი რისკისა (relative risk) და სანდობის ინტერვალის გამოთვლა (95% confidence intervals) მოხდება კოქსის პროპორციული მოდელის (Cox Proportional Hazards Model) საფუძველზე. მონაცემები დამუშავდება სტატისტიკური კომპიუტერული პროგრამით STATA 7.0 (College Station, TX, USA).

კვლევის ხანგრძლივობა არის 3 წელი.

მოსალოდნელი შედეგები: კვლევა მოგვცემს საშუალებას პირველად პოსტსაბჭოთა სივრცეში შევეფასოთ თავის ტვინის სიმსივნების ძირითადი ეპიდემიოლოგიური პარამეტრები. კვლევის პროსპექტული დიზაინი მინიმუმამდე დაიყვანს ე.წ. სისტემური შეცდომის (bias) შესაძლებლობას. მიღებული შედეგები გახდება ის ობიექტური საფუძველი, რაზედაც აიგება საქართველოს ჯანდაცვის პოლიტიკა თავის ტვინის ონკოლოგიური დაავადებების მიმართ.

კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული შედეგები:

- ინსულტი – „ანტიოქსიდანტური სისტემის სტატუსი და სისხლის მატრიქსული მეტალოპროტეინაზები, როგორც ბიომარკერები მწვავე იშემიური ინსულტის შემთხვევაში:** საანგარიშო პერიოდში გრძელდებოდა წინა ცირკულაციის მწვავე იშემიური ინსულტის მქონე პაციენტთა მონაცემების შეგროვება და დამუშავება. სისხლის პლაზმის ნიმუშების აღება ხდებოდა ინიციალურად (კლინიკაში შემოსვლისას) და დინამიკაში, ინსულტის განვითარებიდან 24-48, 72 და 98 სთ-ის ინტერვალში.

იშემიური ინსულტების ქვეტიპები Oxfordshire Community Stroke Project-ის კლასიფიკაციის მიხედვით გადანაწილდა შემდეგდაგვარად: წინა ცირკულაციის ტოტალური ინფარქტი (TACI) – 9 შემთხვევა, წინა ცირკულაციის პარციალური ინფარქტი (PACI) – 21 შემთხვევა, ლაკუნური ინფარქტი (LACI) – 9 შემთხვევა, 3 შემთხვევაში დაფიქსირდა უკანა ცირკულაციის ინსულტი (POCI), რომელიც არ იყო შეტანილი სტატისტიკურ ანალიზში მატრიქსული მეტალოპროტეინაზების და ანტიოქსიდანტური სისტემის პრედიქტორული ფასეულობის განსაზღვრისათვის, შემთხვევათა სიმცირის გამო და იმ მიზეზით, რომ ამგვარი ტიპის ინსულტები იშვითად განაპირობებენ ტვინის პროგრესირებად შეშუპებას.

მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავების შედეგად გამოვლინდა სარწმუნო კორელაცია მატრიქსული მეტალოპროტეინაზების აქტიობასა და ინსულტის სიმძიმეს შორის (იხ, ქვემოთ). TACI

ხასითდებოდა არაკეთილსაიმედო ხანმოკლე კლინიკური გამოსავლით (Rankin-ის სკალის მაჩვენებელი >2), ხოლო PACI და LACI – შედარებით კარგი გამოსავლით (Rankin-ის სკალის მაჩვენებელი ≤ 2).

პლაზმის მმპ-ს მატრიქსული მეტალოპროტეინაზები) შეფასება – მმპ-9 კონცენტრაცია.

ცნობილია, რომ თავის ტვინის დაზიანება იშემიის საწყის სტადიაზე შეიძლება შექცევადიც კი იყოს, ხოლო პათობიოქიმიური ცვლილებების კასკადს რომელებიც შემდგომ პერიოდში ვითარდება საბოლოოდ მიყავს პროცესი ნერვული უჯრედების ტრანსფორმაციისაკენ ნეკროზის ან აპოპტოზის გზით. ამიტომ განსაკუთრებული როლი ენიჭება მმპ-ს, რადგან მას ძირითადად იერიში სისხლძარღვების გარშემო მყოფ უჯრედშორის მატრიქსზე მიაქვს. მმპ-9 კონცენტრაცია შეფასებულია ELISA მეთოდით MMP-9 ნაკრების (IBL International, Germany) საშუალებით. მიღებული შედეგების სტატისტიკურმა ანალიზმა გვიჩვენა, რომ მმპ-9 კონცენტრაცია განსხვავდება მხოლოდ TACI-ის შემთხვევაში. იგი სტატისტიკურად სარწმუნოდ იმატებს, რაც მიანიშნებს პროცესის შეუქცევადობაზე და მმპ-9-სპეციფიკურ ცვლილებაზე TACI-ის შემთხვევაში.

პლაზმის რედოქს ბალანსის სისტემის შეფასება

სისხლის გლუტათიონის სტატუსის მნიშვნელობა პირდაპირ კავშირშია შიდაუჯრედული ჟანგვითი პროცესის ცვლილებასთან. შესწავლილი GSH შემცველობა არ განსხვავდება სარწმუნოდ კონტროლების განსაზღვრული მნიშვნელობისაგან არც ერთ აღნიშნულ შემთხვევაში, ხოლო რაც შეეხება დაუანგულ ფორმას იგი მნიშვნელოვნად აღემატება კონტროლისათვის რეგისტრირებულ მნიშვნელობას TACI, PACI და LACI-ის შემთხვევებში, რაც ადასტურებს არასპეციფიკურ ოქსიდაციურ სტრესს იშემიური ინსულტის პირობებში და მიუთითებს სისხლის რედოქსსტატუსის მნიშვნელოვან ცვლილებაზე შიდაუჯრედული ჟანგვითი პროცესების გაძლიერების ხარჯზე.

პლაზმის ანტიოქსიდანტური სისტემის შეფასება

სოდი - სუპეროქსიდ დისმუტაზა. Cu,Zn სოდის სოდის კონცენტრაცია შეფასებული იქნა ELISA მეთოდით **Cu,Zn სოდის** ნაკრების (IBL International, Germany) საშუალებით. დადგინდა, რომ მისი კონცენტრაცია იმატებს მხოლოდ PACI-ის შემთხვევაში. ტოტალური სოდის აქტივობა, რომელიც შეფასებული იქნა კოლორიმეტრიული მეთოდით სუპეროქსიდ დისმუტაზას ნაკრების (IBL International, Germany) საშუალებით, სარწმუნოდ იკლებს PACI და LACI-ის შემთხვევაში.

კატალაზის აქტივობა. კატალაზის აქტივობა შეფასებული იქნა ცნობილი ბიარს და საიზერის მეთოდით. აქტივობა სტატისტიკურად სარწმუნოდ იზრდება PACI და LACI-ის შემთხვევაში, რაც კორელაციაშია სოდის აქტივობის ცვლილებასთან, შესაბამისად პლაზმის ფერმენტული ანტიოქსიდანტური სისტემის აქტივობის ცვლილება მხოლოდ ამ ორი შემთხვევისთვის შეიძლება ჩაითვალოს მახასიათებლად.

სტატისტიკური ანალიზი

იმედიური ინსულტის მქონე პაციენტებს შორის განსხვავების აღწერის მიზნით არჩეულ იქნა განსაზღვრის პროგრამა (Origin 8). სიდიდეები გაანალიზირებული იყო Mann-Whitney U ტესტის საშუალებით.

P-პარამეტრის საფუძველზე განსხვავებები სტანდარტიზირებული იყო როგორც: მნიშვნელოვანი, სარწმუნო და არასარწმუნო.

2. Epidemiology of primary brain tumors in Georgia: first-year results of a prospective population-based study.

The aim of this study was to determine the incidence patterns of primary brain tumors.

Material and methods: A population-based cohort study of all patients diagnosed with primary brain tumors was conducted in Georgia from April 2009. Data from all neurosurgery as well as imaging departments of three large cities, which represent nearly all medical activities for people with intracranial neoplasms in the country, were collected and reviewed. Follow-up scan reports and tumor recurrence cases were excluded.

Results: After 1 year, 433 new cases were detected, males accounted for 40% of the cases. 38 cases were less than 20 years of age at the time of diagnosis (8.8%). Annual incidence rate adjusted to WHO world standard population was 9.87 per 100,000 individuals. Sixty percent of all tumors were diagnosed neuroradiologically. Non-malignant tumors accounted for 71% of all tumors (3.37 per 100,000). The most frequently reported histologies were predominately non-malignant meningioma (46.2%, n=108), followed by pituitary tumors (19.2%, n=45). Among major histology groups, crude incidence rates were highest for tumors of the meninges (2.71 per 100,000), followed by tumors of the sellar region (1.21 per 100,000) and neuroepithelial tumors (1 per 100,000). Incidence rates by specific histology were highest for meningioma (2.46 per 100,000), pituitary adenomas (1.03 per 100,000), glioblastomas (0.34 per 100,000) and nerve sheath tumors (0.32 per 100,000). Glioblastoma accounts for the majority of glioma (51%). Crude rates of all major histology groups are higher among females than males.

Conclusion: This is the first study in the Caucasus region to define the incidence and the clinical and pathologic features of primary brain tumors based on current 2007 WHO classification. The observed low incidence rates compared with international published data may be explained by high percentage of unclassified tumors (46%), but might also be revised after more years of data become available.

კვლევის პირველი წლის მონაცემები სასტენდო მოხსენების სახით წარდგა წელს შვედეთის დედაქალაქში სტოკჰოლმში (23-27 სექტემბერი) იქ მიმდინარე ევროპის კანცერის ორგანიზაციების საერთაშორისო კონფერენციაზე ECCO 16 და აბსტრაქტი გამოქვეყნდა ჯურნალ European Journal of Cancer

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

№	შრომის დასახელება	დაბეჭდილი ხელნაწერი	ან გამომცემლობა, ჟურნალი (დასახელება, ნომერი, წელი) ან სააქტორო მოწმობის ნომერი		
1.	Azathioprine for the treatment of Myasthenia gravis	დაბეჭდილი	20 th Kongress des Wissenschaft Lixhen Beirates der Deutschen Gesellschaf Ful Muskelkranke L.V. ULM/Neu –ULM, Germany, 2011	2	R. Shakarishvili N. Lobjanidze, N.Kvirkvelia, N Akiashvili,
2.	Low Level of C-reactive Protein After Stroke: Worse Outcome in Neurointensive Care Unit Versus Good Outcome in Neurological Ward	დაბეჭდილი	20 th World Congress of Neurology, Marrake sh, Morocco, November 12-17, 2011	2	M.Janelidze, R. Shakarishvili., at all.
3.	Citicoline (Ceraxon) Adjuvant Treatment in Secondary Ischemic Damage of Subarachnoid Hemorrhage After Aneurismal Clipping	დაბეჭდილი	20 th World Congress of Neurology, Marrake sh, Morocco, November 12-17, 201	2	M.Janelidze, R. Shakarishvili., at all.
4.	Hypothyreosis as the Risk-factor of Dementia in Elderly	დაბეჭდილი	20 th World Congress of Neurology, Marrake sh, Morocco, November 12-17, 201	2	M.Janelidze, R. Shakarishvili., at all.
5.	Secondary Hemorrhage and Blood Auto-Aggressive Reaction in Clinical Stroke	დაბეჭდილი	20 th World Congress of Neurology, Marrake sh, Morocco, November 12-17, 201	2	M.Janelidze, R. Shakarishvili., at all.

6.	Myasthenia Gravis in the republic of Georgia	დაბეჭდილი	20 th World Congress of Neurology, Marrake sh, Morocco, November 12-17, 201	2	M.Janelidze, R. Shakarishvili., at all.
----	--	-----------	--	---	---

კვლევის ფარგლებში ჩატარებული სამეცნიერო ღონისძიებები (სემინარი, კონფერენცია, და ა.შ.):

კლინიკური კვლევა Advance მკვლევართა სამეცნიერო კონფერენცია, სტამბული 2011,

სისხლძარღვოვანი დემენცია საერთაშორისო კონგრესი, რიგა, 2011.

კვლევის დამფინანსებელი ორგანიზაცია/ფონდი (არსებობის შემთხვევაში):

1. „ანტიოქსიდანტური სისტემის სტატუსი და სისხლის მატრიქსული მეტალოპროტეინაზები, როგორც ბიომარკერები მწვავე იშემიური ინსულტის შემთხვევაში: – სსიპ შოთა რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდი

2. თავის ტვინის პირველადი სიმსივნეების ეპიდემიოლოგია საქართველოში: პროსპექტული პოპულაციური კვლევა – სსიპ შოთა რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდი

დავით გიგინეიშვილი

საკონტაქტო ინფორმაცია (ინსტიტუტი/ფაკულტეტი, ლაბორატორია, მისამართი, ტელეფონი, ელ-ფოსტა): თსუ მედიცინის ფაკულტეტი ნევროლოგიისა და ნეიროქირურგიის დეპარტამენტი, ქ.თბილისი 0112, თევდორე მღვდლის 13, 2347627 (სამ), 893 279079 (პირ)

სამეცნიერო მიმართულება: ნევროლოგია

ხელმძღვანელი და კვლევაში ჩართული პერსონალი: კვლევის ხელმძღვანელი – პროფ. რომან შაკარიშვილი. კვლევაში ძირითადი მკვლევარების სახით არიან ასევე: პროფ. დავით გიგინეიშვილი და პროფ. ალექსანდრე ცისკარიძე

კვლევის/პროექტის თემატიკა (სათაური): თავის ტვინის პირველადი სიმსივნეების ეპიდემიოლოგია საქართველოში: პროსპექტული პოპულაციური კვლევა

კვლევის/პროექტის აქტუალობა და მიზნები (2-3 გვერდი):

განვითარებულ ქვეყნებში ონკოლოგიური დაავადებები მოზრდილთა სიკვდილობის მიზეზთა შორის მეორე ადგილს იკავებს მიოკარდიუმის ინფარქტის შემდეგ. ამ პათოლოგიებს შორის თავის ტვინის პირველად სიმსივნეებს განსაკუთრებული ადგილი უკავიათ სწრაფი ევოლუციის და ძირითადად ფატალური გამოსავლის გამო.

თავის ტვინის სიმსივნეების ეპიდემიოლოგიური მახასითებლების დადგენა მნიშვნელოვან საფუძველს ქმნის ონკოლოგიური სამსახურის სწორი პოლიტიკის განსაზღვრაში და ხარჯთეფექტურ დაგეგმარებაში.

პ. სარაჯიშვილის სახ. ნევროლოგიისა და ნეიროქირურგიის ინსტიტუტში ჩატარებულია პილოტური ეპიდემიოლოგიური კვლევა ცერებრული სიმსივნეების ტიპების, მორბილობის და გადარჩენის (survival) მაჩვენებლების გამოსავლენად ინსტიტუტის ნეიროქირურგიული კლინიკის ხუთწლიან (1996-2000წ) მასალაზე. ანალიზი განხორციელდა ჯანმო-ს ჰისტოლოგიური კლასიფიკაციის შესაბამისად (WHO, 1993). კვლევის შედეგები იყო მოხსენებული ნევროლოგიური საზოგადოებების ევროპული ფედერაციის მე-8 კონგრესზე (პარიზი, 2004) და ევროპის კიბოს მე-13 კონფერენციაზე (ECCO 13 - პარიზი, 2005). კათედრის წამყვან თანამშრომლებს აქვთ საერთაშორისო ეპიდემიოლოგიურ კვლევებში მონაწილეობის გამოცდილება, რაზედაც მეტყველებენ მათი პუბლიკაციები და მოხსენებები საერთაშორისო კონფერენციებზე. პროექტში თანამშრომლობაზე თანხმობა განაცხადა გერმანიის კიბოს კვლევითი ცენტრის მეცნიერ თანამშრომელმა, ეპიდემიოლოგმა საბინა რორმანმა (Dr. oec. troph. Sabine Rohrmann, Abteilung Klinische Epidemiologie, Deutsches Krebsforschungszentrum, Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg, Germany).

კვლევის მიზანია:

(1) თავის ტვინის პირველადი სიმსივნეებით ავადობის (ინსიდენსი), მორბილობის, რეციდივირების, კომორბილობის და გადარჩენის მაჩვენებლების შესწავლა საქართველოს პოპულაციაში

(2) თავის ტვინის სიმსივნეებით ადრეული და მოგვიანებითი სიკვდილობის პრედიქტორების გამოვლენა

კვლევის დიზაინი: პოპულაციური, პროსპექტული, გრძივი (longitudinal).

კვლევის ფარგლებში პროსპექტულად იქნება დაფიქსირებული და შესწავლილი თავის ტვინის პირველადი სიმსივნის ყველა შემთხვევა, რომლის გამოვლენა 3 კალენდარული წლის განმავლობაში მოხდება ნეიროქირურგიული მიმართულების მქონე ყველა კლინიკაში საქართველოს მასშტაბით, აგრეთვე, იმ დიაგნოსტიკურ ცენტრებსა და სტაციონარებში, რომლებიც აღჭურვილნი არიან კომპიუტერული ან მაგნიტურ-ბირთვული ტომოგრაფიებით. ასაკ- და სქეს-სტანდარტიზებული ავადობა (ინსიდენსი) დაითვლება 100 000 პოპულაციაზე 1 წელიწადზე გაანგარიშებით. ავადობის სისშირე განისაზღვრება სიმსივნეების ჰისტოლოგიური სახეობების მიხედვით. მორბილობის შესაფასებლად გამოვიყენებთ Karnofsky-ის სკალას. სიმსივნის ჰისტოლოგიური დიაგნოსტიკა მოხდება პოსტპერაციულ, ბიოფსიურ ან აუტოფსიურ მასალაზე ჯანმო-ს უკანასკნელი ჰისტოლოგიური კლასიფიკაციის შესაბამისად (WHO, 2000) თსუ პათოლოგიის კათედრასთან თანამშრომლობით. გადარჩენის მაჩვენებლების შესწავლა მოხდება კაპლან-მაიერ-ის გადარჩენის მრუდების აგების საშუალებით. ეს უკანასკნელი მეტად სარწმუნო იქნება დაკვირვების გაგრძელების (შემდგომი 5-10 წლით) პირობებში.

დამოუკიდებელი მაჩვენებლების, როგორც გადარჩენის და სიკვდილობის პრედიქტორების გამოვლენა და ამ ურთიერთკავშირების შეფარდებითი რისკისა (relative risk) და სანდლობის ინტერვალის გამოთვლა (95% confidence intervals) მოხდება კოქსის პროპორციული მოდელის (Cox Proportional Hazards Model) საფუძველზე. მონაცემები დამუშავდება სტატისტიკური კომპიუტერული პროგრამით STATA 7.0 (College Station, TX, USA).

კვლევის ხანგრძლივობა არის 3 წელი.

მოსალოდნელი შედეგები: კვლევა მოგვცემს საშუალებას პირველად პოსტსაბჭოთა სივრცეში შევეფასოთ თავის ტვინის სიმსივნეების ძირითადი ეპიდემიოლოგიური პარამეტრები. კვლევის პროსპექტული დიზაინი მინიმუმამდე დაიყვანს ე.წ. სისტემური შეცდომის (bias) შესაძლებლობას. მიღებული შედეგები გახდება ის ობიექტური საფუძველი, რაზედაც აიგება საქართველოს ჯანდაცვის პოლიტიკა თავის ტვინის ონკოლოგიური დაავადებების მიმართ.

კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული შედეგები:

Epidemiology of primary brain tumors in Georgia: first-year results of a prospective population-based study.

The aim of this study was to determine the incidence patterns of primary brain tumors.

Material and methods: A population-based cohort study of all patients diagnosed with primary brain tumors was conducted in Georgia from April 2009. Data from all neurosurgery as well as imaging departments of three large cities, which represent nearly all medical activities for people with intracranial neoplasms in the country, were collected and reviewed. Follow-up scan reports and tumor recurrence cases were excluded.

Results: After 1 year, 433 new cases were detected, males accounted for 40% of the cases. 38 cases were less than 20 years of age at the time of diagnosis (8.8%). Annual incidence rate adjusted to WHO world standard population was 9.87 per 100,000 individuals. Sixty percent of all tumors were diagnosed neuroradiologically. Non-malignant tumors accounted for 71% of all tumors (3.37 per 100,000). The most frequently reported histologies were predominately non-malignant meningioma (46.2%, n=108), followed by pituitary tumors (19.2%, n=45). Among major histology groups, crude incidence rates were highest for tumors of the meninges (2.71 per 100,000), followed by tumors of the sellar region (1.21 per 100,000) and neuroepithelial tumors (1 per 100,000). Incidence rates by specific histology were highest for meningioma (2.46 per 100,000), pituitary adenomas (1.03 per 100,000), glioblastomas (0.34 per 100,000) and nerve sheath tumors (0.32 per 100,000). Glioblastoma accounts for the majority of glioma (51%). Crude rates of all major histology groups are higher among females than males.

Conclusion: This is the first study in the Caucasus region to define the incidence and the clinical and pathologic features of primary brain tumors based on current 2007 WHO classification. The observed low incidence rates compared with international published data may be explained by high percentage of unclassified tumors (46%), but might also be revised after more years of data become available.

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

კვლევის პირველი წლის მონაცემები სასტენდო მოხსენების სახით წარდგა წელს შვედეთის დედაქალაქში სტოკჰოლმში (23-27 სექტემბერი) იქ მიმდინარე ევროპის კანცერის ორგანიზაციების საერთაშორისო კონფერენციაზე ECCO 16 და აბსტრაქტი გამოქვეყნდა ჟურნალ European Journal of Cancer

კვლევის ფარგლებში ჩატარებული სამეცნიერო ღონისძიებები (სემინარი, კონფერენცია, და ა.შ.):

კვლევის დამფინანსებელი ორგანიზაცია/ფონდი (არსებობის შემთხვევაში): სსიპ შოთა რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდი

ალექსანდრე ცისკარიძე

საკონტაქტო ინფორმაცია (ინსტიტუტი/ფაკულტეტი, ლაბორატორია, მისამართი, ტელეფონი, ელფოსტა):

ალექსანდრე ცისკარიძე, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი.

მედიცინა

ნევროლოგიის და ნეიროქირურგიის დეპარტამენტი.

599-556479.

tsisk@gol.ge

სამეცნიერო მიმართულება:

ინსულტი,

გაფანტული სკლეროზი

ხელმძღვანელი და კვლევაში ჩართული პერსონალი:

5. ხელმძღვანელი: ალექსანდრე ცისკარიძე

პერსონალი: რომან შაქარიშვილი, თამარ ვაშაძე, ნელი საპოჭნიკოვა, ნინო ასათიანი, თამარ ქართველიშვილი, ლალი ასანიშვილი, დარეჯან გუგუციძე,

6. ხელმძღვანელი: ალექსანდრე ცისკარიძე

პერსონალი: თამარ ვაშაძე, დარეჯან გუგუციძე,

7. რომან შაქარიშვილი

პერსონალი: ალექსანდრე ცისკარიძე, დარეჯან გუგუციძე, მარინე ჯანელიძე, მარინა კიზირია.

8. ხელმძღვანელი – რომან შაქარიშვილი.

პერსონალი: დავით გიგინეიშვილი, ალექსანდრე ცისკარიძე

კვლევის/პროექტის თემატიკა (სათაური):

1. ინსულტი:

ანტიოქსიდანტური სისტემის სტატუსი და სისხლის მატრიქსული მეტალოპროტეინაზები, როგორც ბიომარკერები მწვავე იშემიური ინსულტის შემთხვევაში –”

2. გაფანტული სკლეროზი:

1. Allegro – Assessment of oral laquinimod in preventing progression of Multiple Sclerosis
2. Bravo – Benefit-Risk assesment of avonex and laquinimod
3. Gala – Glatiramer Acetate low-frequency administration
4. Oracle MS – Oral cladribine in early MS
5. ADVANCE – A phase III Clinical Trial of Pegylated Interferon beta-1a in RMS
6. CP-NU100-01.00 – A phaze 3 multicenter double-blind randomized placebo-controlled parallel-group study to evaluate the safety and efficacy of Nu100 in patinets with relapsing forms of MS

3. დიპლომის შემდგომი განათლების/სარეზიდენტო პროგრამების, სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდების მექანიზმების (ტესტ-კითხვარების) და პროფესიული სტანდარტების პროექტი, ნევროლოგიის სპეციალობით.

4. თავის ტვინის პირველადი სიმსივნეების ეპიდემიოლოგია საქართველოში: პროსპექტული პოპულაციური კვლევა

კვლევის/პროექტის აქტუალობა და მიზნები (2-3 გვერდი):

1. ინსულტი

ინსულტი – ნევროლოგიურ დაავადებებს შორის ლიდერია სისშირით და სიცოცხლისათვის საფრთხით (ყოველწლიურად მსოფლიოში ინსულტით იღუპება 5,54 მილიონი ადამიანი). პრობლემას წარმოადგენს ავთვისებიანი იშემიური ინსულტის პრედიქტორების გამოცნობა, რათა შეირჩეს პაციენტები ადრეული კრანიექტომისათვის კლინიკური და რადიოლოგიური ნიშნების გამოვლენამდე. ადრეული ჰემიკრანიექტომია (24 საათში), შეიძლება განიხილებოდეს, როგორც სიცოცხლის შემანარჩუნებელი

პროცედურა. ამ დაავადების პრედიქტორებს მიეკუთვნება კლინიკური პატერნები, ბიოქიმიური პარამეტრები და სისხლძარღვოვანი და დემოგრაფიული რისკ-ფაქტორები.

შესაძლო პროგნოსტული ბიოქიმიური პარამეტრების მოკვლევა მწვავე იშემიური ინსულტის ადრეულ სტადიაზე წარმოადგენს განსაკუთრებული მნიშვნელობის ამოცანას. დიდი ზომის იშემიური ინსულტის და ინსულტის შემდგომი ცუდი გამოსავლის ადრეულ სეროლოგიურ მარკერებს შორის, MMP (მატრიქსული მეტალოპროტეინაზები) განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, მისი როლი დაკავშირებულია იშემიურ კასკადში მონაწილეობასთან. პათოლოგიურ პირობებში წონასწორობა გადახრილია MMP აქტივობის გაზრდის მიმართულებით, რაც თავის მხრივ იწვევს ქსოვილისა და ექსტრაცელულარული მატრიქსის დეგრადაციას.

MMP-ს ექსპრესიის მარეგულირებელი მექანიზმი დღეისათვის ბოლომდე ცნობილი არ არის, მაგრამ მთელი რიგი გამოკვლევების საფუძველზე გამოთქმულია მოსაზრება, რომ ROS (ჟანგბადის აქტიური მეტაბოლიტები) შეიძლება არეგულირებდნენ MMP-ს. რადგან ოქსიდაციური სტრესი (ჰიპოქსია) და ანთეზა თან ახლავს დაავადების განვითარებას, ამიტომ ანტიოქსიდანტური დამცავი სისტემის სტატუსი წარმოადგენს დაავადების მდგომარეობის ერთ-ერთ გადამწყვეტ მარკერს. ROS წინააღმდეგ მომქმედი უჯრედის დამცავი მექანიზმები მოიცავენ მრავალრიცხოვან ენზიმურ და არაენზიმურ ანტიოქსიდანტებს.

პროექტის ძირითად ამოცანას წარმოადგენს იმ პირობებისა და ფაქტორების განსაზღვრა, რომლებიც არეგულირებს MMP-ს. ოქსიდაციური სტრესის წინააღმდეგ დაცვის მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს უჯრედის უნარი შეინარჩუნოს რედოქს გარემო. რაც ხორციელდება ანტიოქსიდანტების აქტივობების (კატალაზა, სუპეროქსიდდისმუტაზა (SOD)) პროფილის და რედოქს წყვილის GSH/GSSG (GSH-აღდგენილი გლუტათიონი, GSSG-გლუტათიონის დაჟანგული ფორმა) თანაფარდობით ინსულტის ხარისხთან მიმართებაში.

წარმოდგენილი პროექტის საფუძველზე მიღებული შედეგები ხელს შეუწყობს ინსულტის პათოგენეზის, განვითარების და პროგნოზირების ფუნდამენტალური ცოდნის გაფართოებას, რაც დამყარებულია MMP-ს დონისა და ანტიოქსიდანტური სისტემის ურთიერთკავშირის შეფასებაზე. ამის საფუძველზე პირველად განხორციელდება მწვავე ინსულტის ადრეული სტადიის ახალი სეროლოგიური ბიოქიმიური პარამეტრების მოკვლევის მცდელობა. ეს თავის მხრივ მოგვცემს ადრეული თერაპიული და ქირურგიული ინტერვენციის განხორციელების საშუალებას ინვალიდობის და სიკვდილობის შემცირების მიზნით.

2. გაფანტული სკლეროზი:

ეს არის ცნს ქრონიკული ანთებითი დაავადება, რაც მოიცავს აუტოიმუნურ მექანიზმს. დაავადება მსოფლიოში 2,5 მლნ ადამიანს აწუხებს, ის ჩვეულებრივ ემართებათ ადამიანებს 20–30 წლის ასაკში და ეს დაავადება ახალგაზრდებში მძიმე არატრავმული უუნარობის ერთერთი ყველაზე გავრცელებული მიზეზია. დაავადების პროგრესი გამოუცნობია. პაციენტმა შეიძლება თავდაპირველად ვერანაირი სიმპტომი ვერ იგრძნოს, რაც ართულებს დიაგნოზის დასმას

მანამდე, სანამ სხვა ეფექტები არ გამოვლინდება. ამჟამად გს განკურნება შეუძლებელია. ასეთი პაციენტების მკურნალობა საჭიროებს ისეთი დაავადების მოდიფიცირებადი აგენტებით მკურნალობას, როგორცაა ინტერფერონ-ბეტა, გლათირამერის აცეტატი, ნატალიზუმაბი, ფინგოლიმოდი, ან იმუნოსუპრესანტები. ასეთი სახის მკურნალობა ფოკუსირებულია გამწვავებების სიხშირის შესამცირებლად და ნევროლოგიური უუნარობის აკუმალაციისთვის.

მიმდინარე კლინიკური კვლევები შექმნილია ახალი კომბინირებული ინდივიდუალური აქტიური დაზიანების რაოდენობის შესაფასებლად, რაც ფასდება მრტ სკანირებით, ასევე მკურნალობისას დაავადების აქტივობის, დაავადების პროგრესის და დაავადების მოდიფიცირების განსასაზღვრად სხვადასხვა საკვლევი წამლის ფონზე, საკვლევი წამლების უსაფრთხოების და ეფექტურობის შესაფასებლად ამ დაავადებით შეპყრობილ პაციენტებში პლაცებოსთან ან აქტიურ შემადარებელთან შედარებით. მიმდინარე ყველა კლინიკური კვლევა წარმოადგენს მე-3 ფაზის კლინიკურ კვლევას, და არის მულტიცენტრული, ორმაგი ბრმა, რანდომიზებული პლაცებო და აქტიური კონტროლირებადი, პარალელური ჯგუფების კვლევა.

3. დიპლომისშემდგომი განათლების/სარეზიდენტო პროგრამების, სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდების მექანიზმების (ტესტ-კითხვარების) და პროფესიული სტანდარტების პროექტი, ნევროლოგიის სპეციალობით.

სარეზიდენტო განათლება წარმოადგენს სამედიცინო განათლების კონტინუუმის ნაწილს, რომელსაც წინს უსწრებს პრედიპლომური (ბაზისური) სამედიცინო განათლება შესაბამისი კვალიფიკაციის მინიჭებით (დიპლომირებული მედიკოსი, **Medical Doctor**) და მანდატორულად მოსდევს უწყვეტი სამედიცინო განათლება/უწყვეტი პროფესიული განვითარება. სამედიცინო განათლების/ტრენინგის ეს ფაზა ექვემდებარება სპეციფიკურ რეგულაციებსა და წესებს. თრენინგი მიმდინარეობს კლინიკურ გარემოში, სადაც ახალგაზრდა ექიმი კლინიკურ წრეში გადის უფრო გამოცდილი კოლეგის მეთვალყურეობის ქვეშ. ეს უკანასკნელი პასუხისმგებელია რეზიდენტის კლინიკური და აკადემიური მუშაობის მთელს პროცესზე.

სარეზიდენტო განათლების პროცესი უნდა მოიცავდეს თეორიული თრენინგის ფაზას (ბაზისური სამედიცინო მეცნიერებები, მტკიცებითი მედიცინის პრინციპები, ეპიდემიოლოგია, ბიოსტისტიკა და სხვ.), ძირითად, ყველაზე ექსტენსიური - პროფესიული (vocational) თრენინგის ფაზას, სპეციალისტის და სუბსპეციალისტის თრენინგის ფაზას და სხვა ფორმალურად თრენინგ პროგრამებს წინასწარ განსაზღვრული საექსპერტო ფუნქციების/კომპეტენციების მისაღწევად.

სარეზიდენტო პროგრამის ქვაკუთხედს ნევროლოგიურ პაციენტებზე ორგანიზებული და პროგრესულად პასუხისმგებლობიანი ზრუნვა წარმოადგენს. აღნიშნული მიიღწევა კლინიკის/ უნივერსიტეტის შესაბამისი გამოცდილების მქონე ნევროლოგიური პერსონალის (**faculty**) ზედამხედველობის და ხელმძღვანელობის პირობებში. ნევროლოგიური უნარ-ჩვევები იგება როგორც განტოტება ძირითადი სამედიცინო ცოდნის ხისა. სარეზიდენტო პროგრამის დასრულებისათვის რეზიდენტს უკვე ჩამოყალიბებული აქვს ზრდასრული ნევროლოგიური კლინიკური აზროვნება და გააჩნია ინტერესი სამეცნიერო საქმიანობის მიმართაც სარეზიდენტო პროგრამის განხორციელების პროცესში ბაზისურ და კლინიკურ სამეცნიერო საქმიანობაში მონაწილეობის გამოცდილებიდან

გამომდინარე. ამავდროულად რეზიდენტურის კურსდამთავრებულს უკვე კარგად აქვს განვითარებული აკადემიური, ანუ საგანმანათლებლო უნარ-ჩვევები. სწავლების პროცესი, რომელშიც მონაწილეობს რეზიდენტი, ემსახურება არა მხოლოდ სწავლების ობიექტისათვის (სტუდენტი, დამწვები რეზიდენტი) ცოდნის გადაცემას, არამედ აუმჯობესებს რეზიდენტის დიდაქტიკურ უნარებს და განამტკიცებს დარგობრივ ცოდნას, ესმარება მას კლინიკურ საქმიანობაშიც. სარეზიდენტო განათლების უწყვეტობა სარეზიდენტო პროგრამის მნიშვნელოვანი პრიორიტეტია. იგი ამზადებს რეზიდენტს სამედიცინო საქმის შესწავლის უწყვეტობის კონცეფციისათვის და საფუძველს უყრის “მთელი ცხოვრების განმავლობაში სწავლის” (life-long learning) პრინციპებს. ამგვარი ტიპის რეზიდენტურა უზრუნველყოფს სრულყოფილ საგანმანათლებლო გამოცდილებას, რომელშიც იგულისხმება როგორც დიდაქტიკური, ისე კლინიკური კომპონენტები. ზოგადად, ამგვარი რეზიდენტურის კურსის მიზანია მოამზდოს კურსდამთავრებული მაღალი ექსპერტიზის დამოუკიდებელი სამედიცინო ნევროლოგიური პრაქტიკისათვის.

სასერტიფიკაციო გამოცდები მოწოდებულია სამედიცინო ცოდნის, კლინიკური კომპეტენციების, პროფესიონალური სტანდარტებისა და საქმიანობის შესამოწმებლად. სერტიფიკატის მაძიებელი უნდა ფლობდეს სამედიცინო ცოდნას პათოლოგიური პროცესების შესახებ, კლინიკური გასინჯვის ტექნიკას და დიაგნოსტიკის მეთოდოლოგიას, გამოკვლევების მეთოდებს, კარგად ერკვეოდეს ნევროლოგიური დაავადებების პროფილაქტიკის, მკურნალობის და რეაბილიტაციის საკითხებში. მაძიებელმა უნდა გამოავლინოს დიფერენცირების, მსჯელობის, აზროვნების და ინფორმაციის მოძიების უნარი სწორ და ალტერნატიულ დიაგნოზს შორის. როგორც წესი გამოცდა ორეტაპიანია. პირველი – კომპიუტერიზებული ტესტური (მრავალ-გარიანტული ტესტ-კითხვარი) გამოცდა ნევროლოგიის დარგში ძირითადი პრინციპებისა და პრაქტიკული საკითხების ირგვლივ. მოიცავს საშუალოდ 100-150 ამოცანას. მეორე ეტაპი - კლინიკური გამოცდა, აფასებს სამედიცინო ცოდნის კლინიკურ კომპეტენციებს, უნარებსა და პროფესიონალურ სტანდარტებს. აქვე ფასდება მაძიებლის პაციენტებთან, მათი ოჯახის წევრებთან და სხვა სოციალურ მუშაკებთან კომუნიკაციის უნარი. გამოცდები დაგეგმილია როგორც სამედიცინო ცოდნის, კლინიკური კომპეტენციების ფლობის და შესრულების შესაბამისი ტესტი. ორივე მულტიდისციპლინური და ინტეგრირებულია.

ნევროლოგიის დარგში პროფესიული სტანდარტის ეკვივალენტია უმაღლესი ხარისხის პასუხისმგებლობიანი ნევროლოგიური ზრუნვის მიღწევა. ექიმის პროფესიული ქცევა ეყრდნობა ტრადიციულ სამედიცინო ეთიკურ ნორმებსა და შედარებით ახალ სტანდარტებს, გულისხმობს სამედიცინო ეთიკის ზოგადი პრინციპების დაცვას, მათ გამოყენებას ნევროლოგიური პრაქტიკის სპეციალური მოთხოვნების შესაბამისად. ეს სტანდარტებია: ნევროლოგისა და პაციენტის ურთიერთობა, ნერვული დაავადების სპეციფიკიდან გამომდინარე გასხვავებული მიდგომა სხვადასხვა კატეგორიის პაციენტებთან (პაციენტები ტვინის სიკვდილით, ვეგეტატიური მდგომარეობით, დემენტური, ან ფიზიკურად უნარშეზღუდული პაციენტი და ა.შ.), ექიმის ქცევა და მორალი, ინტერესთა კონფლიქტები, ურთიერთობა სხვა სფეროს პროფესიონალებთან, კავშირები მიკროსოციალურ გარემოსთან, საზოგადოებრივი ურთიერთობები, კლინიკური კვლევები. ქცევის ნორმები დინამიური ინსტრუმენტია, მუდმივად განახლებადია ნევროლოგიური პრაქტიკისა და მეცნიერების განვითარების შესაბამისად.

4.თავის ტვინის პირველადი სიმსივნეების ეპიდემიოლოგია საქართველოში: პროსპექტული პოპულაციური კვლევა

განვითარებულ ქვეყნებში ონკოლოგიური დაავადებები მოზრდილთა სიკვდილობის მიზეზთა შორის მეორე ადგილს იკავებს მიოკარდიუმის ინფარქტის შემდეგ. ამ პათოლოგიებს შორის თავის ტვინის პირველად სიმსივნეებს განსაკუთრებული ადგილი უკავიათ სწრაფი ევოლუციის და ძირითადად ფატალური გამოსავლის გამო.

თავის ტვინის სიმსივნეების ეპიდემიოლოგიური მახასითებლების დადგენა მნიშვნელოვან საფუძველს ქმნის ონკოლოგიური სამსახურის სწორი პოლიტიკის განსაზღვრაში და ხარჯთეფექტურ დაგეგმარებაში.

პ. სარაჯიშვილის სახ. ნევროლოგიისა და ნეიროქირურგიის ინსტიტუტში ჩატარებულია პილოტური ეპიდემიოლოგიური კვლევა ცერებრული სიმსივნეების ტიპების, მორბილობის და გადარჩენის (survival) მაჩვენებლების გამოსავლენად ინსტიტუტის ნეიროქირურგიული კლინიკის ხუთწლიან (1996-2000წ) მასალაზე. ანალიზი განხორციელდა ჯანმო-ს ჰისტოლოგიური კლასიფიკაციის შესაბამისად (WHO, 1993). კვლევის შედეგები იყო მოხსენებული ნევროლოგიური საზოგადოებების ევროპული ფედერაციის მე-8 კონგრესზე (პარიზი, 2004) და ევროპის კიბოს მე-13 კონფერენციაზე (ECCO 13 - პარიზი, 2005). კათედრის წამყვან თანამშრომლებს აქვთ საერთაშორისო ეპიდემიოლოგიურ კვლევებში მონაწილეობის გამოცდილება, რაზედაც მეტყველებენ მათი პუბლიკაციები და მოხსენებები საერთაშორისო კონფერენციებზე. პროექტში თანამშრომლობაზე თანხმობა განაცხადა გერმანიის კიბოს კვლევითი ცენტრის მეცნიერ თანამშრომელმა, ეპიდემიოლოგმა საბინა რორმანმა (Dr. oec. troph. Sabine Rohrmann, Abteilung Klinische Epidemiologie, Deutsches Krebsforschungszentrum, Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg, Germany).

კვლევის მიზანია:

(1) თავის ტვინის პირველადი სიმსივნეებით ავადობის (ინსიდენსი), მორბილობის, რეციდივირების, კომორბილობის და გადარჩენის მაჩვენებლების შესწავლა საქართველოს პოპულაციაში

(2) თავის ტვინის სიმსივნეებით ადრეული და მოგვიანებითი სიკვდილობის პრედიქტორების გამოვლენა

კვლევის დიზაინი: პოპულაციური, პროსპექტული, გრძივი (longitudinal).

კვლევის ფარგლებში პროსპექტულად იქნება დაფიქსირებული და შესწავლილი თავის ტვინის პირველადი სიმსივნის ყველა შემთხვევა, რომლის გამოვლენა 3 კალენდარული წლის განმავლობაში მოხდება ნეიროქირურგიული მიმართულების მქონე ყველა კლინიკაში საქართველოს მასშტაბით, აგრეთვე, იმ დიაგნოსტიკურ ცენტრებსა და სტაციონარებში, რომლებიც აღჭურვილნი არიან კომპიუტერული ან მაგნიტურ-ბირთვული ტომოგრაფიებით. ასაკ- და სქეს-სტანდარტიზებული ავადობა (ინსიდენსი) დაითვლება 100 000 პოპულაციაზე 1 წელიწადზე გაანგარიშებით. ავადობის სისშირე განისაზღვრება სიმსივნეების ჰისტოლოგიური სახეობების მიხედვით. მორბილობის შესაფასებლად გამოვიყენებთ Karnofsky-ის სკალას. სიმსივნის ჰისტოლოგიური დიაგნოსტიკა მოხდება პოსტპერაციულ, ბიოფსიურ ან აუტოფსიურ მასალაზე ჯანმო-ს უკანასკნელი ჰისტოლოგიური კლასიფიკაციის შესაბამისად (WHO, 2000) თსუ პათოლოგიის კათედრასთან თანამშრომლობით. გადარჩენის მაჩვენებლების შესწავლა მოხდება კაპლან-მაიერ-ის გადარჩენის მრუდების აგების საშუალებით. ეს უკანასკნელი მეტად სარწმუნო იქნება დაკვირვების გაგრძელების (შემდგომი 5-10 წლით) პირობებში.

დამოუკიდებელი მაჩვენებლების, როგორც გადარჩენის და სიკვდილობის პრედიქტორების გამოვლენა და ამ ურთიერთკავშირების შეფარდებითი რისკისა (relative risk) და სანდოობის ინტერვალის გამოთვლა (95% confidence intervals) მოხდება კოქსის პროპორციული მოდელის (Cox Proportional Hazards Model) საფუძველზე. მონაცემები დამუშავდება სტატისტიკური კომპიუტერული პროგრამით STATA 7.0 (College Station, TX, USA).

კვლევის ხანგრძლივობა არის 3 წელი.

მოსალოდნელი შედეგები: კვლევა მოგვცემს საშუალებას პირველად პოსტსაბჭოთა სივრცეში შევეფასოთ თავის ტვინის სიმსივნეების ძირითადი ეპიდემიოლოგიური პარამეტრები. კვლევის პროსპექტული დიზაინი მინიმუმამდე დაიყვანს ე.წ. სისტემური შეცდომის (bias) შესაძლებლობას. მიღებული შედეგები გახდება ის ობიექტური საფუძველი, რაზედაც აიგება საქართველოს ჯანდაცვის პოლიტიკა თავის ტვინის ონკოლოგიური დაავადებების მიმართ.

კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული შედეგები:

2. ანტიოქსიდანტური სისტემის სტატუსი და სისხლის მატრიქსული მეტალოპროტეინაზები, როგორც ბიომარკერები მწვავე იშემიური ინსულტის შემთხვევაში:

საანგარიშო პერიოდში გრძელდებოდა წინა ცირკულაციის მწვავე იშემიური ინსულტის მქონე პაციენტთა მონაცემების შეგროვება და დამუშავება. სისხლის პლაზმის ნიმუშების აღება ხდებოდა ინიციალურად (კლინიკაში შემოსვლისას) და დინამიკაში, ინსულტის განვითარებიდან 24-48, 72 და 98 სთ-ის ინტერვალში.

იშემიური ინსულტების ქვეტიპები Oxfordshire Community Stroke Project-ის კლასიფიკაციის მიხედვით გადანაწილდა შემდეგდაგვარად: წინა ცირკულაციის ტოტალური ინფარქტი (TACI) – 9 შემთხვევა, წინა ცირკულაციის პარციალური ინფარქტი (PACI) – 21 შემთხვევა, ლაკუნური ინფარქტი (LACI) – 9 შემთხვევა, 3 შემთხვევაში დაფიქსირდა უკანა ცირკულაციის ინსულტი (POCI), რომელიც არ იყო შეტანილი სტატისტიკურ ანალიზში მატრიქსული მეტალოპროტეინაზების და ანტიოქსიდანტური სისტემის პრედიქტორული ფასეულობის განსაზღვრისათვის, შემთხვევათა სიმცირის გამო და იმ მიზეზით, რომ ამგვარი ტიპის ინსულტები იშვითად განაპირობებენ ტვინის პროგრესირებად შეშუპებას.

მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავების შედეგად გამოვლინდა სარწმუნო კორელაცია მატრიქსული მეტალოპროტეინაზების აქტიობასა და ინსულტის სიმძიმეს შორის (იხ, ქვემოთ). TACI ხასითდებოდა არაკეთილსაიმედო ხანმოკლე კლინიკური გამოსავლით (Rankin-ის სკალის მაჩვენებელი >2), ხოლო PACI და LACI – შედარებით კარგი გამოსავლით (Rankin-ის სკალის მაჩვენებელი ≤2).

პლაზმის მმპ-ს მატრიქსული მეტალოპროტეინაზები) შეფასება – მმპ-9 კონცენტრაცია.

ცნობილია, რომ თავის ტვინის დაზიანება იშემიის საწყის სტადიაზე შეიძლება შექცევადიც კი იყოს, ხოლო პათოლოგიური ცვლილებების კასკადს რომელმაც შემდგომ პერიოდში ვითარდება საბოლოოდ მიყავს პროცესი ნერვული უჯრედების ტრანსფორმაციისაკენ ნეკროზის ან აპოპტოზის გზით. ამიტომ განსაკუთრებული როლი ენიჭება მმპ-ს, რადგან მას ძირითადად იერიში სისხლძარღვების გარშემო მყოფ უჯრედშორის მატრიქსზე მიაქვს. მმპ-9 კონცენტრაცია შეფასებულია ELISA მეთოდით MMP-9 ნაკრების (IBL International, Germany) საშუალებით. მიღებული შედეგების სტატისტიკურმა ანალიზმა გვიჩვენა, რომ მმპ-9 კონცენტრაცია განსხვავდება მხოლოდ TACI-ის შემთხვევაში. იგი სტატისტიკურად სარწმუნოდ იმატებს, რაც მიანიშნებს პროცესის შეუქცევადობაზე და მმპ-9-სპეციფიკურ ცვლილებაზე TACI-ის შემთხვევაში.

პლაზმის რედოქს ბალანსის სისტემის შეფასება

სისხლის გლუტათიონის სტატუსის მნიშვნელობა პირდაპირ კავშირშია შიდაუჯრედული ჟანგვითი პროცესის ცვლილებასთან. შესწავლილი GSH შემცველობა არ განსხვავდება სარწმუნოდ კონტროლების განსაზღვრული მნიშვნელობისაგან არც ერთ აღნიშნულ შემთხვევაში, ხოლო რაც შეეხება დაჟანგულ ფორმას იგი მნიშვნელოვნად აღემატება კონტროლისათვის რეგისტრირებულ მნიშვნელობას TACI, PACI და LACI-ის შემთხვევებში, რაც ადასტურებს არასპეციფიკურ ოქსიდაციურ სტრესს იშემიური ინსულტის პირობებში და მიუთითებს სისხლის რედოქსსტატუსის მნიშვნელოვან ცვლილებაზე შიდაუჯრედული ჟანგვითი პროცესების გაძლიერების ხარჯზე.

პლაზმის ანტიოქსიდანტური სისტემის შეფასება

სოდი - სუპეროქსიდ დისმუტაზა. Cu,Zn სოდის სოდის კონცენტრაცია შეფასებული იქნა ELISA მეთოდით **Cu,Zn სოდის** ნაკრების (IBL International, Germany) საშუალებით. დადგინდა, რომ მისი კონცენტრაცია იმატებს მხოლოდ PACI-ის შემთხვევაში. ტოტალური სოდის აქტივობა, რომელიც შეფასებული იქნა კოლორიმეტრიული მეთოდით სუპეროქსიდ დისმუტაზას ნაკრების (IBL International, Germany) საშუალებით, სარწმუნოდ იკლებს PACI და LACI-ის შემთხვევაში.

კატალაზის აქტივობა. კატალაზის აქტივობა შეფასებული იქნა ცნობილი ბიარს და საიზერის მეთოდით. აქტივობა სტატისტიკურად სარწმუნოდ იზრდება PACI და LACI-ის შემთხვევაში, რაც კორელაციაშია სოდის აქტივობის ცვლილებასთან, შესაბამისად პლაზმის ფერმენტული ანტიოქსიდანტური სისტემის აქტივობის ცვლილება მხოლოდ ამ ორი შემთხვევისთვის შეიძლება ჩაითვალოს მახასიათებლად.

სტატისტიკური ანალიზი

იმედიური ინსულტის მქონე პაციენტებს შორის განსხვავების აღწერის მიზნით არჩეულ იქნა განსაზღვრის პროგრამა (Origin 8). სიდიდეები გაანალიზირებული იყო Mann-Whitney U ტესტის საშუალებით.

P-პარამეტრის საფუძველზე განსხვავებები სტანდარტიზირებული იყო როგორც: მნიშვნელოვანი, სარწმუნო და არასარწმუნო.

2. Epidemiology of primary brain tumors in Georgia: first-year results of a prospective population-based study.

The aim of this study was to determine the incidence patterns of primary brain tumors.

Material and methods: A population-based cohort study of all patients diagnosed with primary brain tumors was conducted in Georgia from April 2009. Data from all neurosurgery as well as imaging departments of three large cities, which represent nearly all medical activities for people with intracranial neoplasms in the country, were collected and reviewed. Follow-up scan reports and tumor recurrence cases were excluded.

Results: After 1 year, 433 new cases were detected, males accounted for 40% of the cases. 38 cases were less than 20 years of age at the time of diagnosis (8.8%). Annual incidence rate adjusted to WHO world standard population was 9.87 per 100,000 individuals. Sixty percent of all tumors were diagnosed neuroradiologically. Non-malignant tumors accounted for 71% of all tumors (3.37 per 100,000). The most frequently reported histologies were predominately non-malignant meningioma (46.2%, n=108), followed by pituitary tumors (19.2%, n=45). Among major histology groups, crude incidence rates were highest for tumors of the meninges (2.71 per 100,000), followed by tumors of the sellar region (1.21 per 100,000) and neuroepithelial tumors (1 per 100,000). Incidence rates by specific histology were highest for meningioma (2.46 per 100,000), pituitary adenomas (1.03 per 100,000), glioblastomas (0.34 per 100,000) and nerve sheath tumors (0.32 per 100,000). Glioblastoma accounts for the majority of glioma (51%). Crude rates of all major histology groups are higher among females than males.

Conclusion: This is the first study in the Caucasus region to define the incidence and the clinical and pathologic features of primary brain tumors based on current 2007 WHO classification. The observed low incidence rates compared with international published data may be explained by high percentage of unclassified tumors (46%), but might also be revised after more years of data become available.

კვლევის პირველი წლის მონაცემები სასტენდო მოხსენების სახით წარდგა წელს შვედეთის დედაქალაქში სტოკჰოლმში (23-27 სექტემბერი) იქ მიმდინარე ევროპის კანცერის ორგანიზაციების საერთაშორისო კონფერენციაზე ECCO 16 და აბსტრაქტი გამოქვეყნდა ჯურნალ European Journal of Cancer

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

მწვავე ინსულტის დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ეროვნული გაიდლაინი (დიდი ბრიტანეთის უმაღლესი კლინიკური სტანდარტის ნაციონალურ ინსტიტუტთან ერთად – NICE);

მოხსენება სამეცნიერო-სამუშაო შეხვედრაზე თემაზე „იატროგენული ინსულტები“ – ევროპის ინსულტის საზოგადოების ყოველწლიური სამეცნიერო კონფერენცია, ჰამბურგი, 2011,

კვლევის ფარგლებში ჩატარებული სამეცნიერო ღონისძიებები (სემინარი, კონფერენცია, და ა.შ.):

მონაწილეობა კონფერენციაში კლინიკური კვლევა Allegro მკვლევართა სამეცნიერო კონფერენცია, ამსტერდამი 2011წ, კლინიკური კვლევა Advance მკვლევართა სამეცნიერო კონფერენცია, სტამბული 2011,

თურქეთის ნევროლოგიური საზოგადოების ყოველწლიური სამეცნიერო კონფერენცია, ანტალია 2011, ინსულტის ევროპის საზოგადოების ყოველწლიური სამეცნიერო კონფერენცია, ჰამბურგი, 2011, თავის ტკივილის ევროპის საზოგადოების სამეცნიერო კონფერენცია, ბერლინი 2011. სისხლძარღვოვანი დემენცია საერთაშორისო კონგრესი, რიგა, 2011.

კვლევის დამფინანსებელი ორგანიზაცია/ფონდი (არსებობის შემთხვევაში):

1. „ანტიოქსიდანტური სისტემის სტატუსი და სისხლის მატრიქსული მეტალოპროტეინაზები, როგორც ბიომარკერები მწვავე იშემიური ინსულტის შემთხვევაში: – სსიპ შოთა რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდი

2. თავის ტვინის პირველადი სიმსივნეების ეპიდემიოლოგია საქართველოში: პროსპექტული პოპულაციური კვლევა – სსიპ შოთა რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდი

თამარ ვაშაძე

საკონტაქტო ინფორმაცია (ინსტიტუტი/ფაკულტეტი, ლაბორატორია, მისამართი, ტელეფონი, ელ-ფოსტა): თამარ ვაშაძე, მედიცინის დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი.

მედიცინა

ნევროლოგიის და ნეიროქირურგიის დეპარტამენტი.

599-115293.

tamar.vashadze@tsu.ge

სამეცნიერო მიმართულება:

ინსულტი,

გაფანტული სკლეროზი

ხელმძღვანელი და კვლევაში ჩართული პერსონალი:

9. ხელმძღვანელი: ალექსანდრე ცისკარიძე

პერსონალი: ნელი საპოჟნიკოვა, თამარ ვაშაძე, დარეჯან გუგუციძე, რომან შაქარიშვილი

10. ხელმძღვანელი: ალექსანდრე ცისკარიძე

პერსონალი: თამარ ვაშაძე, დარეჯან გუგუციძე,

კვლევის/პროექტის თემატიკა (სათაური):

1. ინსულტი:

ანტიოქსიდანტური სისტემის სტატუსი და სისხლის მატრიქსული მეტალოპროტეინაზები, როგორც ბიომარკერები მწვავე იშემიური ინსულტის შემთხვევაში –”

2. გაფანტული სკლეროზი:

1. Allegro – Assessment of oral laquinimod in preventing progression of Multiple Sclerosis

2. Bravo – Benefit-Risk assesment of avonex and laquinimod

3. Gala – Glatiramer Acetate low-frequency administration

4. Oracle MS – Oral cladribine in early MS

5. CP-NU100-01.00 – A phase 3 multicenter double-blind randomized placebo-controlled parallel-group study to evaluate the safety and efficacy of Nu100 in patients with relapsing forms of MS

კვლევის/პროექტის აქტუალობა და მიზნები (2-3 გვერდი):

გაფანტული სკლეროზი:

ეს არის ცნს ქრონიკული ანთებითი დაავადება, რაც მოიცავს აუტოიმუნურ მექანიზმს. დაავადება მსოფლიოში 2,5 მლნ ადამიანს აწუხებს, ის ჩვეულებრივ ემართებათ ადამიანებს 20–30 წლის ასაკში და ეს დაავადება ახალგაზრდებში მძიმე არატრავმული უუნარობის ერთერთი ყველაზე გავრცელებული მიზეზია. დაავადების პროგრესი გამოუცნობია. პაციენტმა შეიძლება თავდაპირველად ვერანაირი სიმპტომი ვერ იგრძნოს, რაც ართულებს დიაგნოზის დასმას მანამდე, სანამ სხვა ეფექტები არ გამოვლინდება. ამჟამად ეს განკურნება შეუძლებელია. ასეთი პაციენტების მკურნალობა საჭიროებს ისეთი დაავადების მოდიფიცირებადი აგენტებით მკურნალობას, როგორცაა ინტერფერონ-ბეტა, გლატირამერის აცეტატი, ნატალიზუმაბი, ფინგოლიმოდი, ან იმუნოსუპრესანტები. ასეთი სახის მკურნალობა ფოკუსირებულია გამწვავებების სიხშირის შესამცირებლად და ნევროლოგიური უუნარობის აკუმულაციისთვის.

მიმდინარე კლინიკური კვლევები შექმნილია ახალი კომბინირებული ინდივიდუალური აქტიური დაზიანების რაოდენობის შესაფასებლად, რაც ფასდება მრტ სკანირებით, ასევე მკურნალობისას დაავადების აქტივობის, დაავადების პროგრესის და დაავადების მოდიფიცირების განსასაზღვრად სხვადასხვა საკვლევი წამლის ფონზე, საკვლევი წამლების უსაფრთხოების და ეფექტურობის შესაფასებლად ამ დაავადებით შეპყრობილ პაციენტებში პლაცებოსთან ან აქტიურ შემადარებელთან შედარებით. მიმდინარე ყველა კლინიკური კვლევა წარმოადგენს მე-3 ფაზის კლინიკურ კვლევას, და არის მულტიცენტრული, ორმაგი ბრმა, რანდომიზებული პლაცებო და აქტიური კონტროლირებადი, პარალელური ჯგუფების კვლევა.

ინსულტი.

ინსულტი – ნევროლოგიურ დაავადებებს შორის ღიდერია სისშირით და სიცოცხლისათვის საფრთხით (ყოველწლიურად მსოფლიოში ინსულტით იღუპება 5,54 მილიონი ადამიანი). პრობლემას წარმოადგენს ავთვისებიანი იშემიური ინსულტის პრედიქტორების გამოცნობა, რათა შეირჩეს პაციენტები ადრეული კრანიექტომისათვის კლინიკური და რადიოლოგიური ნიშნების გამოვლენამდე. ადრეული ჰემიკრანიექტომია (24 საათში), შეიძლება განიხილებოდეს, როგორც სიცოცხლის შემანარჩუნებელი პროცედურა. ამ დაავადების პრედიქტორებს მიეკუთვნება კლინიკური პატერნები, ბიოქიმიური პარამეტრები და სისხლძარღვოვანი და დემოგრაფიული რისკ-ფაქტორები.

შესაძლო პროგნოსტული ბიოქიმიური პარამეტრების მოკვლევა მწვავე იშემიური ინსულტის ადრეულ სტადიაზე წარმოადგენს განსაკუთრებული მნიშვნელობის ამოცანას. დიდი ზომის იშემიური ინსულტის და ინსულტის შემდგომი ცუდი გამოსავლის ადრეულ სეროლოგიურ მარკერებს შორის, MMP (მატრიქსული მეტალოპროტეინაზები) განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, მისი როლი დაკავშირებულია იშემიურ კასკადში მონაწილეობასთან. პათოლოგიურ პირობებში წონასწორობა გადახრილია MMP აქტივობის გაზრდის მიმართულებით, რაც თავის მხრივ იწვევს ქსოვილისა და ექსტრაცელულარული მატრიქსის დეგრადაციას.

MMP-ს ექსპრესიის მარეგულირებელი მექანიზმი დღეისათვის ბოლომდე ცნობილი არ არის, მაგრამ მთელი რიგი გამოკვლევების საფუძველზე გამოთქმულია მოსაზრება, რომ ROS (ჟანგბადის აქტიური მეტაბოლიტები) შეიძლება არეგულირებდნენ MMP-ს. რადგან ოქსიდაციური სტრესი (ჰიპოქსია) და ანთება თან ახლავს დაავადების განვითარებას, ამიტომ ანტიოქსიდანტური დამცავი სისტემის სტატუსი წარმოადგენს დაავადების მდგომარეობის ერთ-ერთ გადამწყვეტ მარკერს. ROS წინააღმდეგ მომქმედი უჯრედის დამცავი მექანიზმები მოიცავენ მრავალრიცხოვან ენზიმურ და არაენზიმურ ანტიოქსიდანტებს.

პროექტის ძირითად ამოცანას წარმოადგენს იმ პირობებისა და ფაქტორების განსაზღვრა, რომლებიც არეგულირებს MMP-ს. ოქსიდაციური სტრესის წინააღმდეგ დაცვის მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს უჯრედის უნარი შეინარჩუნოს რედოქს გარემო. რაც ხორციელდება ანტიოქსიდანტების აქტივობების (კატალაზა, სუპეროქსიდდისმუტაზა (SOD)) პროფილის და რედოქს წყვილის GSH/GSSG (GSH-ადღეგენილი გლუტათიონი, GSSG-გლუტათიონის დაჟანგული ფორმა) თანაფარდობით ინსულტის ხარისხთან მიმართებაში.

წარმოდგენილი პროექტის საფუძველზე მიღებული შედეგები ხელს შეუწყობს ინსულტის პათოგენეზის, განვითარების და პროგნოზირების ფუნდამენტალური ცოდნის გაფართოებას, რაც დამყარებულია MMP-ს დონისა და ანტიოქსიდანტური სისტემის ურთიერთკავშირის შეფასებაზე. ამის საფუძველზე პირველად განხორციელდება მწვავე ინსულტის ადრეული სტადიის ახალი სეროლოგიური ბიოქიმიური პარამეტრების მოკვლევის მცდელობა. ეს თავის მხრივ მოგვცემს ადრეული თერაპიული და ქირურგიული ინტერვენციის განხორციელების საშუალებას ინვალიდობის და სიკვდილობის შემცირების მიზნით.

კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული შედეგები:

3. ანტიოქსიდანტური სისტემის სტატუსი და სისხლის მატრიქსული მეტალოპროტეინაზები, როგორც ბიომარკერები მწვავე იშემიური ინსულტის შემთხვევაში:

საანგარიშო პერიოდში გრძელდებოდა წინა ცირკულაციის მწვავე იშემიური ინსულტის მქონე პაციენტთა მონაცემების შეგროვება და დამუშავება. სისხლის პლაზმის ნიმუშების აღება ხდებოდა ინიციალურად (კლინიკაში შემოსვლისას) და დინამიკაში, ინსულტის განვითარებიდან 24-48, 72 და 98 სთ-ის ინტერვალში.

იშემიური ინსულტების ქვეტიპები Oxfordshire Community Stroke Project-ის კლასიფიკაციის მიხედვით გადანაწილდა შემდეგადავარად: წინა ცირკულაციის ტოტალური ინფარქტი (TACI) – 9 შემთხვევა, წინა ცირკულაციის პარციალური ინფარქტი (PACI) – 21 შემთხვევა, ლაკუნური ინფარქტი (LACI) – 9 შემთხვევა, 3 შემთხვევაში დაფიქსირდა უკანა ცირკულაციის ინსულტი (POCI), რომელიც არ იყო შეტანილი სტატისტიკურ ანალიზში მატრიქსული მეტალოპროტეინაზების და ანტიოქსიდანტური სისტემის პრედიქტორული ფასეულობის განსაზღვრისათვის, შემთხვევათა სიმცირის გამო და იმ მიზეზით, რომ ამგვარი ტიპის ინსულტები იშვითად განაპირობებენ ტვინის პროგრესირებად შემუშავებას.

მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავების შედეგად გამოვლინდა სარწმუნო კორელაცია მატრიქსული მეტალოპროტეინაზების აქტიობასა და ინსულტის სიმძიმეს შორის (იხ, ქვემოთ). TACI ხასითდებოდა არაკეთილსაიმედო ხანმოკლე კლინიკური გამოსავლით (Rankin-ის სკალის მაჩვენებელი >2), ხოლო PACI და LACI – შედარებით კარგი გამოსავლით (Rankin-ის სკალის მაჩვენებელი ≤2).

პლაზმის მმპ-ს მატრიქსული მეტალოპროტეინაზები) შეფასება – მმპ-9 კონცენტრაცია.

ცნობილია, რომ თავის ტვინის დაზიანება იშემიის საწყის სტადიაზე შეიძლება შექცევადი იყოს, ხოლო პათობიოქიმიური ცვლილებების კასკადს რომელიც შემდგომ პერიოდში ვითარდება საბოლოოდ მიყავს პროცესი ნერვული უჯრედების ტრანსფორმაციისაკენ ნეკროზის ან აპოპტოზის გზით. ამიტომ განსაკუთრებული როლი ენიჭება მმპ-ს, რადგან მას ძირითადად იერიში სისხლძარღვების გარშემო მყოფ უჯრედშორის მატრიქსზე მიაქვს. მმპ-9 კონცენტრაცია შეფასებულია ELISA მეთოდით MMP-9 ნაკრების (IBL International, Germany) საშუალებით. მიღებული შედეგების სტატისტიკურმა ანალიზმა გვიჩვენა, რომ მმპ-9 კონცენტრაცია განსხვავდება მხოლოდ TACI-ის შემთხვევაში. იგი სტატისტიკურად სარწმუნოდ იმატებს, რაც მიანიშნებს პროცესის შეუქცევადობაზე და მმპ-9-სპეციფიკურ ცვლილებაზე TACI-ის შემთხვევაში.

პლაზმის რედოქს ბალანსის სისტემის შეფასება

სისხლის გლუტათიონის სტატუსის მნიშვნელობა პირდაპირ კავშირშია შიდაუჯრედული ჟანგვითი პროცესის ცვლილებასთან. შესწავლილი GSH შემცველობა არ განსხვავდება სარწმუნოდ კონტროლების განსაზღვრული მნიშვნელობისაგან არც ერთ აღნიშნულ შემთხვევაში, ხოლო რაც შეეხება დაქანგულ ფორმას იგი მნიშვნელოვნად აღემატება კონტროლისათვის რეგისტრირებულ მნიშვნელობას TACI, PACI და LACI-ის შემთხვევებში, რაც ადასტურებს არასპეციფიკურ ოქსიდაციურ სტრესს იშემიური ინსულტის პირობებში და მიუთითებს სისხლის რედოქსსტატუსის მნიშვნელოვან ცვლილებაზე შიდაუჯრედული ჟანგვითი პროცესების გაძლიერების ხარჯზე.

პლაზმის ანტიოქსიდანტური სისტემის შეფასება

სოდი - სუპეროქსიდ დისმუტაზა. Cu,Zn სოდის სოდის კონცენტრაცია შეფასებული იქნა ELISA მეთოდით **Cu,Zn სოდის** ნაკრების (IBL International, Germany) საშუალებით. დადგინდა, რომ მისი კონცენტრაცია იმატებს მხოლოდ PACI-ის შემთხვევაში. ტოტალური სოდის აქტივობა, რომელიც შეფასებული იქნა კოლორიმეტრიული მეთოდით სუპეროქსიდ დისმუტაზას ნაკრების (IBL International, Germany) საშუალებით, სარწმუნოდ იკლებს PACI და LACI-ის შემთხვევაში.

კატალაზის აქტივობა. კატალაზის აქტივობა შეფასებული იქნა ცნობილი ბიარს და საიზერის მეთოდით. აქტივობა სტატისტიკურად სარწმუნოდ იზრდება PACI და LACI-ის შემთხვევაში, რაც კორელაციაშია სოდის აქტივობის ცვლილებასთან, შესაბამისად პლაზმის ფერმენტული ანტიოქსიდანტური სისტემის აქტივობის ცვლილება მხოლოდ ამ ორი შემთხვევისთვის შეიძლება ჩაითვალოს მახასიათებლად.

სტატისტიკური ანალიზი

იშემიური ინსულტის მქონე პაციენტებს შორის განსხვავების აღწერის მიზნით არჩეულ იქნა განსაზღვრის პროგრამა (Origin 8). სიდიდეები გაანალიზირებული იყო Mann-Whitney *U* ტესტის საშუალებით.

P-პარამეტრის საფუძველზე. განსხვავებები სტანდარტიზირებული იყო როგორც: მნიშვნელოვანი, სარწმუნო და არასარწმუნო.

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

კვლევის ფარგლებში ჩატარებული სამეცნიერო ღონისძიებები (სემინარი, კონფერენცია, და ა.შ.):

მონაწილეობა კონფერენციაში კლინიკური კვლევა Allegro მკვლევართა სამეცნიერო კონფერენცია, ამსტერდამი 2011წ, თურქეთის ნევროლოგიური საზოგადოების ყოველწლიური სამეცნიერო კონფერენცია, ანტალია 2011, ინსულტის ევროპის საზოგადოების ყოველწლიური სამეცნიერო კონფერენცია, ჰამბურგი, 2011, თავის ტკივილის ევროპის საზოგადოების სამეცნიერო კონფერენცია, ბერლინი 2011.

კვლევის დამფინანსებელი ორგანიზაცია/ფონდი (არსებობის შემთხვევაში):

დარეჯან გუგუციძე

საკონტაქტო ინფორმაცია (ინსტიტუტი/ფაკულტეტი, ლაბორატორია, მისამართი, ტელეფონი, ელფოსტა):

დარეჯან გუგუციძე, მედიცინის დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი.

მედიცინა

ნევროლოგიის და ნეიროქირურგიის დეპარტამენტი.

593-323608.

darejan_g@mail.ru

სამეცნიერო მიმართულება:

ინსულტი,

გაფანტული სკლეროზი

ხელმძღვანელი და კვლევაში ჩართული პერსონალი:

11. ხელმძღვანელი: ალექსანდრე ცისკარიძე

პერსონალი: ნელი საპოჟნიკოვა, თამარ ვაშაძე, დარეჯან გუგუციძე, რომან შაქარიშვილი

12. ხელმძღვანელი: ალექსანდრე ცისკარიძე

პერსონალი: თამარ ვაშაძე, დარეჯან გუგუციძე,

13. ხელმძღვანელი: რომან შაქარიშვილი

პერსონალი: ალექსანდრე ცისკარიძე, დარეჯან გუგუციძე, მარინე ჯანელიძე, მარინა კიზირია.

კვლევის/პროექტის თემატიკა (სათაური):

1. ინსულტი:

ანტიოქსიდანტური სისტემის სტატუსი და სისხლის მატრიქსული მეტალოპროტეინაზები, როგორც ბიომარკერები მწვავე იშემიური ინსულტის შემთხვევაში –”

2. გაფანტული სკლეროზი:

1. Allegro – Assessment of oral laquinimod in preventing progression of Multiple Sclerosis

2.Bravo – Benefit-Risk assesment of avonex and laquinimod

3.Gala – Glatiramer Acetate low-frequency administration

4.Oracle MS – Oral cladribine in early MS

5.ADVANCE – A phase III Clinical Trial of Pegylated Interferon beta-1a in RMS

6.CP-NU100-01.00 – A phaze 3 multicenter double-blind randomized placebo-controlled parallel-group study to evaluate the safety and efficacy of Nu100 in patinets with relapsing forms of MS

3. დიპლომისშემდგომი განათლების/სარეზიდენტო პროგრამების, სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდების მექანიზმების (ტესტ-კითხვარების) და პროფესიული სტანდარტების პროექტი, ნევროლოგიის სპეციალობით.

კვლევის/პროექტის აქტუალობა და მიზნები (2-3 გვერდი):

1. ანტიოქსიდანტური სისტემის სტატუსი და სისხლის მატრიქსული მეტალოპროტეინაზები, როგორც ბიომარკერები მწვავე იშემიური ინსულტის შემთხვევაში

ინსულტი – ნევროლოგიურ დაავადებებს შორის ლიდერია სიხშირით და სიცოცხლისათვის საფრთხით (ყოველწლიურად მსოფლიოში ინსულტით იღუპება 5,54 მილიონი ადამიანი). პრობლემას წარმოადგენს ავთვისებიანი იშემიური ინსულტის პრედიქტორების გამოცნობა, რათა შეირჩეს პაციენტები ადრეული კრანიექტომიისათვის კლინიკური და რადიოლოგიური ნიშნების გამოვლენამდე. ადრეული ჰემიკრანიექტომია (24 საათში), შეიძლება განიხილებოდეს, როგორც სიცოცხლის შემანარჩუნებელი პროცედურა. ამ დაავადების პრედიქტორებს მიეკუთვნება კლინიკური პატერნები, ბიოქიმიური პარამეტრები და სისხლძარღვოვანი და დემოგრაფიული რისკ-ფაქტორები.

შესაძლო პროგნოსტული ბიოქიმიური პარამეტრების მოკვლევა მწვავე იშემიური ინსულტის ადრეულ სტადიაზე წარმოადგენს განსაკუთრებული მნიშვნელობის ამოცანას. დიდი ზომის იშემიური ინსულტის და ინსულტის შემდგომი ცუდი გამოსავლის ადრეულ სეროლოგიურ მარკერებს შორის, MMP (მატრიქსული მეტალოპროტეინაზები) განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, მისი როლი დაკავშირებულია იშემიურ კასკადში მონაწილეობასთან. პათოლოგიურ პირობებში წონასწორობა გადახრილია MMP აქტივობის გაზრდის მიმართულებით, რაც თავის მხრივ იწვევს ქსოვილისა და ექსტრაცელულარული მატრიქსის დეგრადაციას.

MMP-ს ექსპრესიის მარეგულირებელი მექანიზმი დღეისათვის ბოლომდე ცნობილი არ არის, მაგრამ მთელი რიგი გამოკვლევების საფუძველზე გამოთქმულია მოსაზრება, რომ ROS (ჟანგბადის აქტიური მეტაბოლიტები) შეიძლება არეგულირებდნენ MMP-ს. რადგან ოქსიდაციური სტრესი (ჰიპოქსია) და ანთება თან ახლავს დაავადების განვითარებას, ამიტომ ანტიოქსიდანტური დამცავი სისტემის სტატუსი წარმოადგენს დაავადების მდგომარეობის ერთ-ერთ გადამწყვეტ მარკერს. ROS წინააღმდეგ მომქმედი უჯრედის დამცავი მექანიზმები მოიცავენ მრავალრიცხოვან ენზიმურ და არაენზიმურ ანტიოქსიდანტებს.

პროექტის ძირითად ამოცანას წარმოადგენს იმ პირობებისა და ფაქტორების განსაზღვრა, რომლებიც არეგულირებს MMP-ს. ოქსიდაციური სტრესის წინააღმდეგ დაცვის მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს უჯრედის უნარი შეინარჩუნოს რედოქს გარემო. რაც ხორციელდება ანტიოქსიდანტების აქტივობების (კატალაზა, სუპეროქსიდდისმუტაზა (SOD)) პროფილის და რედოქს წყვილის GSH/GSSG (GSH-აღდგენილი გლუტათიონი, GSSG-გლუტათიონის დაჟანგული ფორმა) თანაფარდობით ინსულტის ხარისხთან მიმართებაში.

წარმოდგენილი პროექტის საფუძველზე მიღებული შედეგები ხელს შეუწყობს ინსულტის პათოგენეზის, განვითარების და პროგნოზირების ფუნდამენტალური ცოდნის გაფართოვებას, რაც დამყარებულია MMP-ს დონისა და ანტიოქსიდანტური სისტემის ურთიერთკავშირის შეფასებაზე. ამის საფუძველზე პირველად განხორციელდება მწვავე ინსულტის ადრეული სტადიის ახალი სეროლოგიური ბიოქიმიური პარამეტრების მოკვლევის მცდელობა. ეს თავის მხრივ მოგვცემს ადრეული თერაპიული და ქირურგიული ინტერვენციის განხორციელების საშუალებას ინვალიდობის და სიკვდილობის შემცირების მიზნით.

2.გაფანტული სკლეროზი:

გაფანტული სკლეროზი (გს) არის ცნს ქრონიკული ანთებითი დაავადება, რაც მოიცავს აუტოიმუნურ მექანიზმს. დაავადება მსოფლიოში 2,5 მლნ ადამიანს აწუხებს, ის ჩვეულებრივ ემართებათ ადამიანებს 20–30 წლის ასაკში და ეს დაავადება ახალგაზრდებში მძიმე არატრავმული უუნარობის ერთერთი ყველაზე გავრცელებული მიზეზია. დაავადების პროგრესი გამოუცნობია. პაციენტმა შეიძლება თავდაპირველად ვერანაირი სიმპტომი ვერ იგრძნოს, რაც ართულებს დიაგნოზის დასმას მანამდე, სანამ სხვა ეფექტები არ გამოვლინდება. ამჟამად გს განკურნება შეუძლებელია. ასეთი პაციენტების მკურნალობა საჭიროებს ისეთი დაავადების მოდიფიცირებადი აგენტებით მკურნალობას, როგორცაა ინტერფერონ-ბეტა, გლათირამერის აცეტატი, ნატალიზუმაბი, ფინგოლიმოდი, ან იმუნოსუპრესანტები. ასეთი სახის მკურნალობა ფოკუსირებულია გამწვავებების სიხშირის შესამცირებლად და ნევროლოგიური უუნარობის აკუმულაციისთვის.

მიმდინარე კლინიკური კვლევები შექმნილია ახალი კომბინირებული ინდივიდუალური აქტიური დაზიანების რაოდენობის შესაფასებლად, რაც ფასდება მრტ სკანირებით, ასევე მკურნალობისას დაავადების აქტივობის, დაავადების პროგრესის და დაავადების მოდიფიცირების განსაზღვრად სხვადასხვა საკვლევი წამლის ფონზე, საკვლევი წამლების უსაფრთხოების და ეფექტურობის შესაფასებლად ამ დაავადებით შეპყრობილ პაციენტებში პლაცებოსთან ან აქტიურ შემადარებელთან შედარებით. მიმდინარე ყველა კლინიკური კვლევა წარმოადგენს მე-3 ფაზის კლინიკურ კვლევას, და არის მულტიცენტრული, ორმაგი ბრმა, რანდომიზებული პლაცებო და აქტიური კონტროლირებადი, პარალელური ჯგუფების კვლევა.

3. დიპლომისშემდგომი განათლების/სარეზიდენტო პროგრამების, სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდების მექანიზმების (ტესტ-კითხვარების) და პროფესიული სტანდარტების პროექტი, ნევროლოგიის სპეციალობით.

სარეზიდენტო განათლება წარმოადგენს სამედიცინო განათლების კონტინუუმის ნაწილს, რომელსაც წინს უსწრებს პრედიპლომური (ბაზისური) სამედიცინო განათლება შესაბამისი კვალიფიკაციის მინიჭებით (დიპლომირებული მედიკოსი, **Medical Doctor**) და მანდატორულად მოსდევს უწყვეტი სამედიცინო განათლება/უწყვეტი პროფესიული განვითარება. სამედიცინო განათლების/ტრენინგის ეს ფაზა ექვემდებარება სპეციფიკურ რეგულაციებსა და წესებს. თრენინგი მიმდინარეობს კლინიკურ გარემოში, სადაც ახალგაზრდა ექიმი კლინიკურ წრეში გადის უფრო გამოცდილი კოლეგის მეთვალყურეობის ქვეშ. ეს უკანასკნელი პასუხისმგებელია რეზიდენტის კლინიკური და აკადემიური მუშაობის მთელს პროცესზე.

სარეზიდენტო განათლების პროცესი უნდა მოიცავდეს თეორიული თრენინგის ფაზას (ბაზისური სამედიცინო მეცნიერებები, მტკიცებითი მედიცინის პრინციპები, ეპიდემიოლოგია, ბიოსტისტიკა და სხვ.), ძირითად, ყველაზე ექსტენსიური - პროფესიული (**vocational**) თრენინგის ფაზას, სპეციალისტის და სუბსპეციალისტის თრენინგის ფაზას და სხვა ფორმალურებზე თრენინგ პროგრამებს წინასწარ განსაზღვრული საექსპერტო ფუნქციების/კომპეტენციების მისაღწევად.

სარეზიდენტო პროგრამის ქვაკუთხედს ნევროლოგიურ პაციენტებზე ორგანიზებული და პროგრესულად პასუხისმგებლობიანი ზრუნვა წარმოადგენს. აღნიშნული მიიღწევა კლინიკის/ უნივერსიტეტის შესაბამისი გამოცდილების მქონე ნევროლოგიური პერსონალის (**faculty**) ზედამხედველობის და ხელმძღვანელობის პირობებში. ნევროლოგიური უნარ-ჩვევები იგება როგორც განტოტება ძირითადი სამედიცინო ცოდნის ხისა. სარეზიდენტო პროგრამის დასრულებისათვის რეზიდენტს უკვე ჩამოყალიბებული აქვს ზრდასრული ნევროლოგიური კლინიკური აზროვნება და გააჩნია ინტერესი სამეცნიერო საქმიანობის მიმართაც სარეზიდენტო პროგრამის განხორციელების პროცესში ბაზისურ და კლინიკურ სამეცნიერო საქმიანობაში მონაწილეობის გამოცდილებიდან გამომდინარე. ამავდროულად რეზიდენტურის კურსდამთავრებულს უკვე კარგად აქვს განვითარებული აკადემიური, ანუ საგანმანათლებლო უნარ-ჩვევები. სწავლების პროცესი, რომელშიც მონაწილეობს რეზიდენტი, ემსახურება არა მხოლოდ სწავლების ობიექტისათვის (სტუდენტი, დამწყები რეზიდენტი) ცოდნის გადაცემას, არამედ აუმჯობესებს რეზიდენტის დიდაქტიკურ უნარებს და განამტკიცებს დარგობრივ ცოდნას, ესმარება მას კლინიკურ საქმიანობაშიც. სარეზიდენტო განათლების უწყვეტობა სარეზიდენტო პროგრამის მნიშვნელოვანი პრიორიტეტია. იგი ამზადებს რეზიდენტს სამედიცინო საქმის შესწავლის უწყვეტობის კონცეფციისათვის და საფუძველს უყრის “მთელი ცხოვრების განმავლობაში სწავლის” (**life-long learning**) პრინციპებს. ამგვარი ტიპის რეზიდენტურა უზრუნველყოფს სრულყოფილ საგანმანათლებლო გამოცდილებას, რომელშიც იგულისხმება როგორც დიდაქტიკური, ისე კლინიკური კომპონენტები. ზოგადად, ამგვარი რეზიდენტურის კურსის მიზანია მოამზდოს კურსდამთავრებული მაღალი ექსპერტიზის დამოუკიდებელი სამედიცინო ნევროლოგიური პრაქტიკისათვის.

სასერტიფიკაციო გამოცდები მოწოდებულია სამედიცინო ცოდნის, კლინიკური კომპეტენციების, პროფესიონალური სტანდარტებისა და საქმიანობის შესამოწმებლად. სერტიფიკაციის მაძიებელი უნდა ფლობდეს სამედიცინო ცოდნას პათოლოგიური პროცესების შესახებ, კლინიკური გასინჯვის ტექნიკას და დიაგნოსტიკის მეთოდოლოგიას, გამოკვლევების მეთოდებს, კარგად ერკვეოდეს ნევროლოგიური დაავადებების პროფილაქტიკის, მკურნალობის და რეაბილიტაციის საკითხებში. მაძიებელმა უნდა

გამოავლინოს დიფერენცირების, მსჯელობის, აზროვნების და ინფორმაციის მოძიების უნარი სწორ და ალტერნატიულ დიაგნოზს შორის. როგორც წესი გამოცდა ორეტაპიანია. პირველი – კომპიუტერიზებული ტესტური (მრავალ-ვარიანტული ტესტ-კითხვარი) გამოცდა ნევროლოგიის დარგში ძირითადი პრინციპებისა და პრაქტიკული საითხების ირგვლივ. მოიცავს საშუალოდ 100-150 ამოცანას. მეორე ეტაპი - კლინიკური გამოცდა, აფასებს სამედიცინო ცოდნის კლინიკურ კომპეტენციებს, უნარებსა და პროფესიონალურ სტანდარტებს. აქვე ფასდება მაძიებლის პაციენტებთან, მათი ოჯახის წევრებთან და სხვა სოციალურ მუშაკებთან კომუნიკაციის უნარი. გამოცდები დაგეგმილია როგორც სამედიცინო ცოდნის, კლინიკური კომპეტენციების ფლობის და შესრულების შესაბამისი ტესტი. ორივე მულტიდისციპლინური და ინტეგრირებულია.

ნევროლოგიის დარგში პროფესიული სტანდარტის ეკვივალენტია უმაღლესი ხარისხის პასუხისმგებლობიანი ნევროლოგიური ზრუნვის მიღწევა. ექიმის პროფესიული ქცევა ეყრდნობა ტრადიციულ სამედიცინო ეთიკურ ნორმებსა და შედარებით ახალ სტანდარტებს, გულისხმობს სამედიცინო ეთიკის ზოგადი პრინციპების დაცვას, მათ გამოყენებას ნევროლოგიური პრაქტიკის სპეციალური მოთხოვნების შესაბამისად. ეს სტანდარტებია: ნევროლოგიისა და პაციენტის ურთიერთობა, ნერვული დაავადების სპეციფიკიდან გამომდინარე გასხვავებული მიდგომა სხვადასხვა კატეგორიის პაციენტებთან (პაციენტები ტვინის სიკვდილით, ვეგეტატიური მდგომარეობით, დემენტური, ან ფიზიკურად უნარშეზღუდული პაციენტი და ა.შ.), ექიმის ქცევა და მორალი, ინტერესთა კონფლიქტები, ურთიერთობა სხვა სფეროს პროფესიონალებთან, კავშირები მიკროსოციალურ გარემოსთან, საზოგადოებრივი ურთიერთობები, კლინიკური კვლევები. ქცევის ნორმები დინამიური ინსტრუმენტია, მუდმივად განახლებადია ნევროლოგიური პრაქტიკისა და მეცნიერების განვითარების შესაბამისად.

კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული შედეგები:

4. ანტიოქსიდანტური სისტემის სტატუსი და სისხლის მატრიქსული მეტალოპროტეინაზები, როგორც ბიომარკერები მწვავე იშემიური ინსულტის შემთხვევაში:

საანგარიშო პერიოდში გრძელდებოდა წინა ცირკულაციის მწვავე იშემიური ინსულტის მქონე პაციენტთა მონაცემების შეგროვება და დამუშავება. სისხლის პლაზმის ნიმუშების აღება ხდებოდა ინიციალურად (კლინიკაში შემოსვლისას) და დინამიკაში, ინსულტის განვითარებიდან 24-48, 72 და 98 სთ-ის ინტერვალში.

იშემიური ინსულტების ქვეტიპები Oxfordshire Community Stroke Project-ის კლასიფიკაციის მიხედვით გადანაწილდა შემდეგადაგარად: წინა ცირკულაციის ტოტალური ინფარქტი (TACI) – 9 შემთხვევა, წინა ცირკულაციის პარციალური ინფარქტი (PACI) – 21 შემთხვევა, ლაკუნური ინფარქტი (LACI) – 9 შემთხვევა, 3 შემთხვევაში დაფიქსირდა უკანა ცირკულაციის ინსულტი (POCI), რომელიც არ იყო შეტანილი სტატიტიკურ ანალიზში მატრიქსული მეტალოპროტეინაზების და ანტიოქსიდანტური სისტემის პრედიქტორული ფასეულობის განსაზღვრისათვის, შემთხვევათა სიმცირის გამო და იმ მიზეზით, რომ ამგვარი ტიპის ინსულტები იშვითად განაპირობებენ ტვინის პროგრესირებად შეშუპებას.

მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავების შედეგად გამოვლინდა სარწმუნო კორელაცია მატრიქსული მეტალოპროტეინაზების აქტიობასა და ინსულტის სიმძიმეს შორის (იხ, ქვემოთ). TACI ხასითდებოდა არაკეთილსაიმედო ხანმოკლე კლინიკური გამოსავლით (Rankin-ის სკალის

მაჩვენებელი >2), ხოლო PACI და LACI – შედარებით კარგი გამოსავლით (Rankin-ის სკალის მაჩვენებელი ≤ 2).

პლაზმის მმპ-ს მატრიქსული მეტალოპროტეინაზები) შეფასება – მმპ-9 კონცენტრაცია.

ცნობილია, რომ თავის ტვინის დაზიანება იშემიის საწყის სტადიაზე შეიძლება შექცევადიც კი იყოს, ხოლო პათობიოქიმიური ცვლილებების კასკადს რომელებიც შემდგომ პერიოდში ვითარდება საბოლოოდ მიყავს პროცესი ნერვული უჯრედების ტრანსფორმაციისაკენ ნეკროზის ან აპოპტოზის გზით. ამიტომ განსაკუთრებული როლი ენიჭება მმპ-ს, რადგან მას ძირითადად იერიში სისხლძარღვების გარშემო მყოფ უჯრედშორის მატრიქსზე მიაქვს. მმპ-9 კონცენტრაცია შეფასებულია ELISA მეთოდით MMP-9 ნაკრების (IBL International, Germany) საშუალებით. მიღებული შედეგების სტატისტიკურმა ანალიზმა გვიჩვენა, რომ მმპ-9 კონცენტრაცია განსხვავდება მხოლოდ TACI-ის შემთხვევაში. იგი სტატისტიკურად სარწმუნოდ იმატებს, რაც მიანიშნებს პროცესის შეუქცევადობაზე და მმპ-9-სპეციფიკურ ცვლილებაზე TACI-ის შემთხვევაში.

პლაზმის რედოქს ბალანსის სისტემის შეფასება

სისხლის გლუტათიონის სტატუსის მნიშვნელობა პირდაპირ კავშირშია შიდაუჯრედული ჟანგვითი პროცესის ცვლილებასთან. შესწავლილი GSH შემცველობა არ განსხვავდება სარწმუნოდ კონტროლების განსაზღვრული მნიშვნელობისაგან არც ერთ აღნიშნულ შემთხვევაში, ხოლო რაც შეეხება დაჟანგულ ფორმას იგი მნიშვნელოვნად აღემატება კონტროლისათვის რეგისტრირებულ მნიშვნელობას TACI, PACI და LACI-ის შემთხვევებში, რაც ადასტურებს არასპეციფიკურ ოქსიდაციურ სტრესს იშემიური ინსულტის პირობებში და მიუთითებს სისხლის რედოქსსტატუსის მნიშვნელოვან ცვლილებაზე შიდაუჯრედული ჟანგვითი პროცესების გაძლიერების ხარჯზე.

პლაზმის ანტიოქსიდანტური სისტემის შეფასება

სოდი - სუპეროქსიდ დისმუტაზა. Cu,Zn სოდის სოდის კონცენტრაცია შეფასებული იქნა ELISA მეთოდით **Cu,Zn სოდის** ნაკრების (IBL International, Germany) საშუალებით. დადგინდა, რომ მისი კონცენტრაცია იმატებს მხოლოდ PACI-ის შემთხვევაში. ტოტალური სოდის აქტივობა, რომელიც შეფასებული იქნა კოლორიმეტრიული მეთოდით სუპეროქსიდ დისმუტაზას ნაკრების (IBL International, Germany) საშუალებით, სარწმუნოდ იკლებს PACI და LACI-ის შემთხვევაში.

კატალაზის აქტივობა. კატალაზის აქტივობა შეფასებული იქნა ცნობილი ბიარს და საიზერის მეთოდით. აქტივობა სტატისტიკურად სარწმუნოდ იზრდება PACI და LACI-ის შემთხვევაში, რაც კორელაციაშია სოდის აქტივობის ცვლილებასთან, შესაბამისად პლაზმის ფერმენტული ანტიოქსიდანტური სისტემის აქტივობის ცვლილება მხოლოდ ამ ორი შემთხვევისთვის შეიძლება ჩაითვალოს მახასიათებლად.

სტატისტიკური ანალიზი

იშემიური ინსულტის მქონე პაციენტებს შორის განსხვავების აღწერის მიზნით არჩეულ იქნა განსაზღვრის პროგრამა (Origin 8). სიდიდეები გაანალიზირებული იყო Mann-Whitney U ტესტის საშუალებით.

P-პარამეტრის საფუძველზე განსხვავებები სტანდარტიზირებული იყო როგორც მნიშვნელოვანი, სარწმუნო და არასარწმუნო.

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

კვლევის ფარგლებში ჩატარებული სამეცნიერო ღონისძიებები (სემინარი, კონფერენცია, და ა.შ.):

მონაწილეობა კონფერენციაში 15–16 ნოემბერი

1289 Biogen Idec SELECT & DECIDE Investigators meeting

კვლევის დამფინანსებელი ორგანიზაცია/ფონდი (არსებობის შემთხვევაში):

ნანა კვირკველია

საკონტაქტო ინფორმაცია (ინსტიტუტი/ფაკულტეტი, ლაბორატორია, მისამართი, ტელეფონი, ელ-ფოსტა):

ნანა კვირკველია, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი. ეთიკური კომიტეტის თავმჯდომარე.

მედიცინა / ნევროლოგიის და ნეიროქირურგიის დეპარტამენტი.

577-422366. ელ– ფოსტა: n.kvirkvelia@yahoo.com

სამეცნიერო მიმართულება:

მედიცინა / ნეირომიოლოგია / ინსულტი

ცნს-ის და პერიფერიული ნერვული სისტემის ინფექციები

დისმეტაბოლური დარღვევები

ხელმძღვანელი და კვლევაში ჩართული პერსონალი:

1. ხელმძღვანელი: Robert Rivard

პერსონალი: ნანა კვირკველია, რომან, შაქარიშვილი, თამარ ახვლედიანი, ლია ყანდაშვილი, თინათინ ცინცაძე,

2. ხელმძღვანელი ბრენტ ჰაუსი.

პერსონალი: ნანა კვირკველია, რომან, შაქარიშვილი, თამარ ახვლედიანი, ლია ყანდაშვილი, თინათინ ცინცაძე,

კვლევის/პროექტის თემატიკა (სათაური):

1. მწვავე მენინგიტის და ენცეფალიტის გამომწვევი მიზეზები საქართველოში

2. საქართველოში ინფექციური ეტიოლოგიის მწვავე და ქვემწვავე დუნე დამბლის ეპიდემიოლოგია და ეტიოლოგია

კვლევის/პროექტის აქტუალობა და მიზნები (2-3 გვერდი):

1. მწვავე მენინგიტის და ენცეფალიტის გამომწვევი მიზეზები საქართველოში

ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის მეთოდების დახვეწამ მნიშვნელოვნად გააუმჯობესა ჩვენი ცოდნა მწვავე მენინგიტის და ენცეფალიტის ინფექციური მიზეზების შესახებ. ეს დიაგნოსტიკური ტესტები ფართოდ არ გამოიყენება საქართველოში, რაც აფერხებს საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მიერ ამ ინფექციების მართვას. ინფორმაცია მწვავე მენინგიტის და ენცეფალიტის გამომწვევი ინფექციური აგენტების შესახებ არა მხოლოდ გააუმჯობესებს პაციენტების მკურნალობას, არამედ მნიშვნელოვნად დაგვეხმარება პრევენციის და კონტროლის ზომების გატარებაში. ამ კვლევის მიზანია მწვავე მენინგიტის და ენცეფალიტის ინფექციური მიზეზების დახასიათება საქართველოში.

კვლევაში მონაწილეობას ვთავაზობდით მწვავე მენინგიტზე ან ენცეფალიტზე საექვო პაციენტებს (ასაკი > 2 თვე). თბტს გამოკვლევა ხდებოდა შემდეგი ტესტებით: თბტს ბაქტერიოლოგია; RT-PCR HSV-1, HSV-2, ყბავურას ვირუსი, ენტეროვირუსები, VZV, S. pneumoniae, Hib N. meningitidis. კომერციული ELISA კეთდება WNV და TBEV.

2. საქართველოში ინფექციური ეტიოლოგიის მწვავე და ქვემწვავე დუნე დამბლის ეპიდემიოლოგია და ეტიოლოგია; მიზნები და ამოცანები:

1. დუნე დამბლის სინდრომის კლინიკური, ლაბორატორიული და ელექტროდიაგნოსტიკური მახასიათებლების აღწერა მოზრდილებში და ბავშვებში.
2. მწვავე დუნე დამბლის რისკ ფაქტორების შედარება, რისთვისაც შემთხვევებს შევადარებთ ასაკითა და სქესით შესაბამის კონტროლებს.
3. შემთხვევებსა და კონტროლებში კამპილობაქტერიის ინფექციის სიხშირის განსაზღვრა და შედარება.

კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული შედეგები:

1. მწვავე მენინგიტის და ენცეფალიტის გამომწვევი მიზეზები საქართველოში

კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 112 პაციენტმა. თბტს ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა ყველა შემთხვევაში ჩატარდა, მაგრამ კულტურა ამოითესა მხოლოდ ერთ შემთხვევაში - S. pneumoniae.

მულტიპლექს RT-PCR-ით გამოკვლეული იქნა 102 თზტს ნიმუში. დამადასტურებელი ტესტირება ჩატარდა 64-ზე და მიღებული შედეგებით ნეიროინფექციის ყველაზე ხშირი მიზეზი იყო ენტეროვირუსი (23 შემთხვევა) და პნევმოკომი (10 შემთხვევა).

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

№	შრომის დასახელება	დაბეჭდილი ან ხელნაწერი	გამომცემლობა, ჟურნალი (დასახელება, ნომერი, წელი) ან საავტორო მოწმობის ნომერი		
7.	Azathioprine for the treatment of Myasthenia gravis	დაბეჭდილი	20 th Kongress des Wissenschaft Lixhen Beirates der Deutschen Gesellschaf Ful Muskelkranke L.V. ULM/Neu –ULM, Germany, 2011	2	N.Kvirkvelia R. Shakarishvili N. Lobjanidze, N Akiashvili,
8.	Generalized poststroke anxiety disorders: Clinical and radiological correlation	დაბეჭდილი	10 th World Congress of Biological Psychiatry. Prague, Czech Republic, 29May-2 June, 2011.	2	N.Kvirkvelia N. Lobjanidze, M.Janelidze, M.Beridze,
9.	Treated and non-treated hypertension: comparision of lobar and deep intracerebral haemorrhage	დაბეჭდილი	21 th European meeting on Hypertension and cardiovascular Prevention Milan- June 17-20, 2011	1	N.Kvirkvelia M.Janelidze, M.Beridze., at all.
11.	Relationship between left ventricular mass index (LVMI), white matter hypertensivity (WMH) and cognitive performance in	დაბეჭდილი	21 th European meeting on Hypertension and cardiovascular Prevention. Milan-	1	N.Kvirkvelia M.Janelidze, M.Beridze., at all.

	hypertensive stroke patients. .		June 17-20, 2011		
1	Comparison of controlled release calcium antagonists and other antihypertensive drug in the management of hypertension in subarachnoid haemorrhage.	დაბეჭდილი	21 th European meeting on Hypertension and cardiovascular Prevention. Milan-June 17-20, 2011	2	N.Kvirkvelia M.Janelidze, M.Beridze., at all.
1	Hypertension and multiple brain damage integrity in late-life depression.	დაბეჭდილი	21 th European meeting on Hypertension and cardiovascular Prevention. Milan-June 17-20, 2011	1	N.Kvirkvelia M.Janelidze, M.Beridze., at all.
1	Low Level of C-reactive Protein After Stroke: Worse Outcome in Neurointensive Care Unit Versus Good Outcome in Neurological Ward	დაბეჭდილი	20 th World Congress of Neurology, Marrake sh, Morocco, November 12-17, 2011	2	N.Kvirkvelia M.Janelidze, R. Shakarishvili., at all.
1	Citicoline (Ceraxon) Adjuvant Treatment in Secondary Ischemic Damage of Subarachnoid Hemorrhage After Aneurismal Clipping	დაბეჭდილი	20 th World Congress of Neurology, Marrake sh, Morocco, November 12-17, 201	2	N.Kvirkvelia M.Janelidze, R. Shakarishvili., at all.
1	Hypothyreosis as the Risk-factor of Dementia in Elderly	დაბეჭდილი	20 th World Congress of Neurology, Marrake sh, Morocco, November 12-17, 201	2	N.Kvirkvelia M.Janelidze, R. Shakarishvili., at all.
1	Secondary Hemorrhage and Blood Auto-Aggressive Reaction in Clinical Stroke	დაბეჭდილი	20 th World Congress of Neurology, Marrake sh, Morocco, November 12-17, 201	2	N.Kvirkvelia M.Janelidze, R. Shakarishvili., at all.

	Myasthenia Gravis in the republic of Georgia	დაბეჭდილი	20 th World Congress of Neurology, Marrakesh, Morocco, November 12-17, 201	2	N.Kvirkvelia M.Janelidze, R. Shakarishvili., at all.
--	--	-----------	---	---	--

კვლევის ფარგლებში ჩატარებული სამეცნიერო ღონისძიებები (სემინარი, კონფერენცია, და ა.შ.):

20th World Congress of Neurology, Marrakesh, Morocco, November 12-17, 201

21th European meeting on Hypertension and cardiovascular Prevention. Milan-June 17-20, 2011

10th World Congress of Biological Psychiatry. Prague, Czech Republic, 29May-2 June, 2011.

20th Kongress des Wissenschaft Lixhen Beirates der Deutschen Gesellschaf Ful Muskelkranke L.V. ULM/Neu –ULM, Germany, 2011

კვლევის დამფინანსებელი ორგანიზაცია/ფონდი (არსებობის შემთხვევაში):

1. კვლევის სპონსორია GEIS (Global Emerging Infectious Diseases Surveillance)

2. კვლევის სპონსორია GEIS (Global Emerging Infectious Diseases Surveillance)

თერაპიის დეპარტამენტი

ბეჟან წინამძღვრიშვილი /ასოცირებული პროფესორი

სამეცნიერო საქმიანობის ამსახველი წლიური ანგარიში
თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი.

მედიცინის ფაკულტეტი.

bezhan_tsinam@hotmail.com

ჰიპერტენზიის შემსწავლელი საქართველოს საზოგადოება. გუდამაყრის შესახვევი N2.

სამეცნიერო მიმართულება: შინაგან სნეულებათა მიმართულება.

ხელმძღვანელი: პროფ. ბეჟან წინამძღვრიშვილი, თბილისის სახელმწიფო
უნივერსიტეტის, მედიცინის ფაკულტეტის ასოცირებული პროფესორი,
ჰიპერტენზიის შემსწავლელი საქართველოს საზოგადოების პრეზიდენტი,
წინამძღვრიშვილის სახ. კარდიოლოგიის ინსტიტუტის დირექტორი.

კვლევაში ჩართული პერსონალი:

მედიცინის ფაკულტეტის ასისტენტ-პროფესორი დალი ტრაპაიძე
ექიმი -კარდიოლოგი თამარ აბესაძე.

კვლევის/პროექტის თემატიკა:

2011 წლის სახელმწიფო პროგრამა ”დაავადებათა ადრეული

გამოვლენა და სკრინინგი“-ს კომპონენტი ”გულ-სისხლძარღვთა დაავადებათა კვლევა”

კვლევის/პროექტის აქტუალობა და მიზნები:

კარდიო-ვასკულური რისკის მენეჯმენტი თავისთავად მოიცავს რისკის შეფასებას, ინდივიდის ინფორმირებას აღნიშნული რისკის შესახებ, ადექვატური ალგორითმის საფუძველზე ინტერვენციას კარდიო-პროტექტორული მედიკამენტებით, ცხოვრების წესის კორექციის მოქმედების შესახებ რეკომენდაციათა დანერგვის ხელშეწყობას.

გარკვეული ჯგუფი ინდივიდებისა, მიეკუთვნებიან მაღალი კარდიო-ვასკულურ რისკის ჯგუფს მანიფესტირებული კარდიო-ვასკულური დაავადების ან რისკ-ფაქტორთა მაღალი ხარისხის ინდივიდუალური კომპოზიციის გამო. ამ ტიპის პაციენტებისთვის რისკის სტრატეგიკაცია არ არის სავალდებულო ამ ეტაპზე მკურნა-ლობის მიზნით გადაწყვეტილებათა მიღებისას. ამოცანა ნათელია მათი საჭიროების თვალსაზრისით და განისაზღვრება ცხოვრების წესის მოდიფიცირების მკაცრი რეკომენდაციებითა და შესაბამისი მედიკამენტური მკურნალობით.

WHO/ISH რისკის შეფასების ცხრილი მოწოდებულია კარდიო-ვასკულურ დაავადე-ბათა განვითარების შეფასებისთვის იმ პირებში, ვისაც ჯერ არ აქვს მანიფესტირებუ-ლი გულის კორონარული დაავადება, ინსულტი ან სხვა ათეროსკლეროზული პათოლო-გია.

ის არის სასარგებლო იარაღი, მაღალი რისკის პირების გამოვლენისა, პაციენტთა მოტივირების მიზნით ქცევითი ცვლილებებისა და შესაბამისი ანტიჰიპერ-ტენზიული, ლიპიდდამაქვეითებელი და ასპირინის თერაპიის განხორციელების-თვის.

პირველადი ჯანდაცვის რგოლი განსაკუთრებით მნიშვნელოვან როლს ასრულებს კარდიო-ვასკულური რისკის მენეჯმენტის თვალსაზრისით, როგორც დაავადებათა მანიფესტირებული ფორმებისას პაციენტებში, ასევე ამ დაავადებათა განვითარების მაღალი რისკის პირებში.

ამ მიმართულებით, ქართულ პოპულაციაში არსებული სიტუაციის გამოვლენის მიზნით დაიგეგმა კვლევის შემდეგი ინსტრუმენტების გამოყენება:

1. სამედიცინო დოკუმენტაციის აუდიტის სქემა;
2. პაციენტის კითხვარი;
3. ჩაღრმავებული ინტერვიუ სამედიცინო პერსონალთან;
4. სამედიცინო პერსონალის კონსულტაციის შეფასება.

სამუშაო ჯგუფის მიერ პირველ რიგში განხორციელდა ლიტერატურული მიმოხილ-ვა. ამ მიმართულების ევროპული კვლევების ანალიზისა და ქართული პოპულაციის საჭიროებების გათვალისწინებით შეიქმნა 4 ინსტრუმენტი,

კვლევის რაოდენობრივი ფრაგმენტისთვის

- პაციენტის კითხვარი.

კვლევის ხარსიხობრივი ფრაგმენტისთვის:

- სამედიცინო დოკუმენტაციის ექსპერტიზის სქემა კარდიო-ვასკულურ დაავადებათა მართვის შესაფასებლად ამბულატორული ტიპის დაწესებულებებში;
- ჩაღრმავებული ინტერვიუს გაიდი;
- ექიმის კონსულტაციის შესაფასებელი 5 A1 მიდგომის მოდელი.

(აღნიშნული დოკუმენტები წარმოდგენილია დანართის სახით, 22 გვ.).

კვლევის დიზაინი ითვალისწინებდა ლაბორატორიული კვლევის ფრაგმენტს - პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებათა პაციენტებში, გლიკოზირებული ჰემო-გლო-ბინისა და ლიპიდური პროფილის განსაზღვრას. ამ მიმართულებით ინფორმა-ციის მიწოდება გათვალისწინებული იყო ინფორმირებული თანხმობის ფორმის საშუალებით (იხ. დანართი).

გულ-სისხლძარღვთა დაავადებათა მართვის კვლევის კომპონენტი შეიცავდა როგორც ხარისხობრივი, ასევე რაოდენობრივი კვლევის ფრაგმენტებს. ამ უკანასკნელის გამო გამოყენებული იქნა შერჩევის მკაცრი პროცედურა, განსაკუთრებით პაციენტების შერჩევისას სისტემური შეცდომის თავიდან ასაცილებლად.

კვლევის დიზაინი და ინსტრუმენტები, საინფორმაციო წერილთან ერთად წარდგენილი იქნა საქართველოს ბიოეთიკის საბჭოში. 29.06.2011 წ. შედგა ბიოეთიკის საბჭოს სხდომა, სადაც განხილული იქნა აღნიშნული დოკუმენტაცია, რეკომენდაციები იყო შემდეგი სახის:

- o კვლევის პროტოკოლში პაციენტის მიმართ კონფიდენციალობის დაფიქსირება;
- o ინფორმირებული თანხმობის ფორმაში სისხლის ნიმუშის აღების მეთოდის აქცენტირება;
- o პაციენტის კვლევაზე მოწვევის პროცედურა - მხოლოდ პირველადი ჯანდაცვის ცენტრის სამედიცინო პერსონალის მიერ.

ქალაქ ბათუმში შერჩეული იქნა ჯანდაცვის პირველადი რგოლის 3 დაწესებულება:

1. ქ.ბათუმის №1 პოლიკლინიკა (№1 და №2 პოლიკლინიკების სამოქმედო უბნების გაერთიანება).
2. ქ. ბათუმის საოჯახო მედიცინის რეგიონალური ცენტრი.
3. ქ. ბათუმის თამარის დასახლების საოჯახო მედიცინის ცენტრი.

ადმინისტრაციათა მიერ მოწოდებული ინფორმაცია ექიმებისა და მათი სამოქმედო უბნების შესახებ, გამოყენებული იქნა შერჩევის ჩარჩოდ და მარტივი შემთხვევითი შერჩევით, შერჩეული იქნა 5 ოჯახის ექიმი და 1 რეზერვი თითო დაწესებულებაში.

ქ.თბილისში შერჩეული იქნა ჯანდაცვის პირველადი რგოლის 6 დაწესებულება:

1. №3 საოჯახო მედიცინის ცენტრი
2. №2 სამკურნალო -პროფილაქტიკური ცენტრი
3. №30 შ/ტ პოლიკლინიკა 0 საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრი.
4. №14 შ/ტ პოლიკლინიკა.
5. №26 მოზრდილთა პოლიკლინიკა.
6. დევნილთა საოჯახო მედიცინის ცენტრი.

განხორციელდა მკვლევართა ჯგუფის ფორმირება

- 1, თამარ აბესაძე, ჯგუფის ხელმძღვანელი;
2. ლალი ზეიკიძე;
3. ნინო შარაშიძე;
4. ნინელი ფუტკარაძე.

ქ.თბილისის დაწესებულებებში შერჩეული იქნა საკონტაქტო პირები ადგილზე სამუშაოთა კოორდინაციის მიზნით

- №3 საოჯახო მედიცინის ცენტრში - ექიმი მანანა ყენია;
- №14 შ/ტ პოლიკლინიკაში ექიმი - მანანა კვერნაძე;
- №30 შ/ტ პოლიკლინიკაში საზოგადოებასთან ურთიერთობის მენეჯერი - თეა ხურცილავა.

პაციენტების შერჩევის მიმართულებით, პროცედურა ითვალისწინებდა 2010-11 წწ. გულის იშემიური დაავადების დადასტურებული დიაგნოზის მქონე პაციენტებიდან, ასაკობრივი ჯგუფისა და სქესის მიხედვით, შემთხვევითად მათ შერჩევას (30-70 წწ.) აჭარაში - 150, თბილისში - 300, სულ - 450.

ლაბორატორიულ ფრაგმენტში ჩართული იქნა 41 პირი მაღალი კარდიო-ვასკულური რისკის პროფილით 30-6 5წწ. ორივე სქესის.

საველე სამუშაოების დაწყებამდე, ტრენერების მიერ ეპიდემიოლოგიური კვლევის ჯგუფში ადაპტირებული იქნა კვლევის ინსტრუმენტები.

სირთულეები:

- შერჩეული ექიმების სამოქმედო უზნებიდან პაციენტების შეგროვება გართულდა, განსაკუთრებით ახალგაზრდა ასაკში მანიფესტირებული გულის იშემიური დაავადებით პაციენტთა დეფიციტის გამო, პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში.
- კომუნიკაცია გართულდა №2 სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრის ადმინისტრაციასთან და უარის შემთხვევის დაფიქსირებით ის ამოღებული იქნა შერჩევიდან.
- გულის იშემიური დაავადებით, 60 წლამდე პაციენტთა მოძიებაში. ქ.თბილისის პირველადი ჯანდაცვის 4 დაწესებულების მოცვის შემდგომ, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის პროგრამების მართვის ჯგუფთან შეთანხმებით სექტემბერში კვლევის როტაცია დაიგეგმა სადაზღვევო კომპანიების პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებათა მიმართულებით.
- სადაზღვევო კომპანია "ალფა"-ს პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულების ("ავერსის" კლინიკა) ადმინისტრაციასთან შეთანხმებით, განხორციელდა ამბულატორული სამედიცინო დოკუმენტაციის ექსპერტიზა, ლაბორატორიულ ფრაგმენტზე უარი განაცხადეს კლინიკის საკუთარი ლაბორატორიული კვლევის სიმძლავრეების არსებობის გამო.
- გადმოგვეცა 19 სამედიცინო რუქა, ცალკეული ფურცლების ქსეროასლები, საპასპორტო მონაცემების გარეშე - ძირითადად კარდიოლოგის კონუსლტა-ციის

ჩანაწერები და კლინიკო-ლაბორატორიული კვლევის შედეგები. ოჯახის ექიმების ჩანაწერები თითქმის არ იყო აღნიშნულ დოკუმენტაციაში. ჩვენი აზრით შერჩეული იყო რთული, ინტერვენციული შემთხვევები, რომელთაც მართვადა კარდიოლოგი.

- რაც შეეხება სადაზღვევო კომპანია ჟPI - ჰოლდინგის პირველადი კანდაცვის კლინიკა "კურაციო"-ს, გადმოგვეცა 12 პაციენტის სკონტაქტო ინფორმაცია, რომელთა მოწვევა ლაბორატორიულ კვლევაზე და დათანხმება მათი სამედიცინო დოკუმენტაციის განხილვაზე უნდა მიეღწია მკვლევართა ჯგუფს, რაც თავიდანვე იყო არარეალური და ეწინააღმდეგებოდა კვლევის ეთიკის პრინციპებს.

კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული შედეგები:

კარდიო-ვასკულურ დაავადებათა მართვის ძირითადი მნიშვნელოვანი ხარვეზი გამოიკვეთა იმაში, რომ დაავადებათა მართვის პროცესში კლინიკური სადიაგნოს-ტიკო-თერაპიული ალგორითმები ფაქტიურად არ არის გათვალისწინებული.

აღნიშნული გარემოება სამედიცინო პერსონალის მიერ ძირითადად აიხსნება პაციენტის დაბალი ფინანსურ ხელმისაწვდომობით სამედიცინო სერვისებისადმი, რაც გამოიკვეთა ექიმებთან ჩაღრმავებული ინტერვიუს ჩატარებისას. ჩვენი აზრით ეს დაკავშირებულია სამედიცინო პერსონალის დამატებითი ტრენინგების საჭიროებასთან.

ცალკე უნდა გამოიყოს დამოკიდებულება ლიპიდური პროფილის განსაზღვრისადმი კარდიო-ვასკულური რისკის შეფასებისას. ეს უკანასკნელი ფაქტიურად იგნორირებულია, სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ ჩანს ექიმის მიერ ამ ტესტის გამოკვლევის სქემაში ჩართვის აუცილებლობის ცოდნა და მოტივი, რაც, რა თქმა უნდა. არ არის კავშირში პაციენტის გადახდისუნარიანობასთან.

ჩაღრმავებული ინტერვიუ ჩატარდა 25 ოჯახის ექიმთან, 24% იყო პედიატრი, 76% თერაპევტი წარსულში. საშუალო სტაჟი 4 წ. აბსოლუტური უმრავლესობა გადამზადებულია ქ.თბილისში.

- სიმნელები და ბარიერები ყოველდღიურ პრაქტიკაში
 - o ფინანსური პრობლემები;
 - o პაციენტის დაბალი ინფორმატიულობა;
 - o კომუნიკაციის დეფიციტი („კარდიოლოგთან საკონსულტაციოდ გაგზავნის შემდეგ პაციენტთან კონტაქტი იკარგება“);
 - o ნდობის დეფიციტი („იცის რომ პედიატრია – ურჩევნია კარდიოლოგთან“);
 - o იშვიათი კონტაქტი პაციენტთან („გულის იშემიური დაავადებით პაციენტი უკან აღარ ბრუნდება“);

- o თვითშემოქმედება მკურნალობისას;
 - o დროის დეფიციტი.
- სამედიცინო მომსახურების ხარისხის განმსაზღვრელი 3 ძირითადი ინდიკატორი:
 - o პაციენტის გადახდისუნარიანობა;
 - o ექიმის პროფესიონალიზმი;
 - o უფასო სერვისები;
 - o იაფი მედიკამენტი;
 - o მაღალკვალიფიციური ექიმი და მაღალხარისხიანი ლაბორატორია;
 - o ფართო დიაგნოსტიკური კვლევები;
 - o ინფრასტრუქტურა.
- სამუშაო დღის მანძილზე მიღებული პაციენტების საშუალო რაოდენობა 8–10, საშუალო დრო დახარჯული ერთ პაციენტზე – 15–20 წთ., მ.შ. 5–8წთ. პრევენციულ რეკომენდაციებზე (სამწუხაროდ პრევენციული რეკომენდაციები ამბულატორულ დოკუმენტაციაში არ არის).
- ამბულატორული დოკუმენტაციის გაფორმების უხშირესი ხარვეზები (რესპონდენტის აზრით):
 - o მოკლე ჩანაწერები;
 - o დროის დეფიციტის გამო არასრულფასოვანი ჩანაწერები;
 - o დიდი რაოდენობით დოკუმენტაციის არსებობის გამო არასრულფასოვანი ჩანაწერები;
 - o „ბევრი საწერი ხარისხს აქვეითებს“;
 - o ანამნეზური მონაცემების დეფიციტი ჩანაწერებში.
- დამატებითი ტრენინგების საჭიროება, პრიორიტეტული თემები:
 - o ელექტროკარდიოგრაფია;
 - o დაავადებათა მკურნალობა;
 - o დაავადებათა მართვა ჯანდაცვის პირველად რგოლში;
 - o დიაგნოსტიკური ტესტები;
 - o ეკგ ანალიზი;
 - o არასტაბილური სტენოკარდიის მართვა.
- სწავლების მისაღები ფორმატი
 - o კლინიკური განხილვები ადგილზე;
 - o ინტერაქტიული შეხვედრები;

ო დისკუსიები თანამედროვე მეთოდებზე დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაში..

- პაციენტ-ცენტრული მიდგომა – 80%-ს არ აქვს ინფორმაცია აღნიშნულის შესახებ;
- კლინიკური კონსულტაციების 5Aს მიდგომა – პრაქტიკულად ინფორმაცია არ არსებობს.
- პრევენციული რეკომენდაციების მიცემისას 5 ძირითადი საფეხური
 - პაციენტის ინდივიდუალიზმის გათვალისწინება;
 - ფსიქოტიპი - პაციენტის;
 - ოჯახური ანამნეზი;
 - ქცევის შეცვლის მონიტორინგი;
 - ანამნეზი;
 - ინფორმაციის შეგროვება;
 - საუბრები ჩვევების გამოსავლენად;
 - ქმედებების დაგეგმვა.
- რა არის განმსაზღვრელი დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ღონისძიებების დაგეგმვისას:
 - ფინანსები;
 - პაციენტის გადახდისუნარიანობა;
 - პაციენტის ფინანსური მდგომარეობა
 - ხარჯთეფექტურობა - სერვისების;
 - ოჯახის მხარდაჭერა.
- რა გზით მიიღწევა მკურნალობა და/ან ქცევის კორექციის მოტივაცია ასიმპტომურ პირებში
 - ასიმპტომურ პირებს არ ვხვდებით, უმრავლესობის პასუხების ასეთია!
 - ასიმპტომურ პირებთან არ გვაქვს ურთიერთობა;
 - ასიმპტომური პირები არ გვხვდება და შესაბამისად საუბრებს არ ვუტარებთ;
 - სადაზღვევოსთან კონტაქტის შემდეგ – გვიწევს უბანზე სიარული.

ძირითადი მესიჯები

”პაციენტს დანიშნულებას ვაძლევთ გადახდისუნარიანობის და არა სქემის მიხედვით“.

”60 წლამდე პაციენტების მომართვიანობა მკვეთრად შემცირდა“.

”ყურადღებას ვაქცევ ძირითადად პაციენტის ფინანსურ შესაძლებლობას“.

”60 წლამდე ყველაფერი ფასიანია, ამიტომაც მომართვიანობამ ძალიან იკლო, ძირითადად მოდიან უმწეოები და პენსიონერები“.

”კარდიოლოგის გარეშე ვმართავთ მხოლოდ ჰიპერტენზიას“.

”რეფორმის დასაწყისში ამბულატორული მომსახურების პროგრამის დროს პაციენტების მომართვიანობა იყო ძალიან მაღალი“.

”თუ არის პოლისიანი პაციენტი, გამოკვლევების დანიშვნისას უფრო ხელგამოწელები ვართ“.

”პრიორიტეტული კვლევები ინიშება ფინანსური მიდგომის მიხედვით“.

”დავუნიშნავ ანტიჰიპერტენზიულ პრეპარატს, აღარ მოვა – ალბათ შეცვლის“.

”აღირიცხება 60 წელს ზემოთ ვინც მოდის“.

”რუტინული გამოკვლევის სქემა არ იწერება — დაზღვევაა ბარიერი“.

”60 წლამდე პაციენტთან კავშირები დაიკარგა“.

სამედიცინო დოკუმენტაციის ექსპერტიზის სქემა კარდიო-ვასკულური დაავადებების მართვის შესაფასებლად ამბულატორული ტიპის დაწესებულებებში გაკეთდა 340 შემთხვევაში.

- დიაგნოზი ფორმდება დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ICD 10-ის) მიხედვით მხოლოდ 44% - შემთხვევაში.

- პაციენტის ვიზიტის რეგისტრაციის და ქრონიკული პაციენტების აღრიცხვის ჟურნალების წარმოების ხარისხი არაა დამაკმაყოფილებელია.

- პერსონალური კარდიო-ვასკულური რისკის შეფასების ხარისხობრივი ინდიკატორები

- ანტროპომეტრიული მონაცემები 39% (ძირითადად არასრული).
- მწველობის სტატუსი 51%.
- პაციენტებში 40 წლის ზევით უზომოდ გლუკოზა დაფიქსირებულია 63%-ში უკანასკნელი 3 წლის მანძილზე.
- 40 წლის ზევით მამაკაცებსა და 50წ. ზევით ჯანმრთელ ქალებში 0,5%-ში იყო განსაზღვრული ლიპიდური პროფილი.
- კარდიო-ვასკულური რისკი არ არის შეფასებული.
- მიკროალბუმინურია – არ არის ტესტი - არცერთ შემთხვევაში.
- დაავადებათა მართვის ხარისხობრივი ინდიკატორები
 - არტერიული ჰიპერტენზია
- პრეპარატის დოზის ტიტრაციის შესახებ ინფორმაცია არ არსებობს.
- სამიზნე წნევის შესახებ ინფორმაცია არ არსებობს.

თანამედროვე ალგორითმით, ყველა პაციენტი მანიფესტირებული გულის იშემიური დაავადების დიაგნოზით, უნდა ღებულობდეს რეგულარულად ასპირინს, ზუსტი წინააღმდეგევენების არარსებობის შემთხვევაში.

ყველა პაციენტი ანამნეზში ტრანზიტორული იშემიური შეტევით ან ინსულტის სავარაუდო დიაგნოზით ასევე უნდა იღებდეს ასპირინს.

ინფარქტის შემდგომ პერიოდში გათვალისწინებულია აგფ მიღება, რომელიც უნდა გაჩნდეს მკურნალობის სქემაში თავიდანვე და დარჩეს მთელი სიცოცხლის მანძილზე, მარცხენა პარკუჭის დისფუნქციის პროტექციის მიზნით.

ბბ-ით მკურნალობა რეკომენდირებულია ყველა პაციენტში გიდ-ით, მარცხენა პარკუჭის დისფუნქციით, განსაკუთრებით მწვავე კორონარული ეპიზოდის შემდგომ, გვერდით ეფექტების მონიტორინგით.

ანტიკოაგულანტებით თერაპია რეკომენდებულია პაციენტებში ტრანზიტორული იშემიის შეტევის ან ინსულტის ეპიზოდით ანამნეზში, მოციმციმე არითმიის შემთხვევაში, კოაგულაციური მაჩვენებლების მკაცრი მონიტორინგის პირობებში. ანტილიპიდური თერაპია - ყველა პაციენტს მანიფესტირებული გიდ-ით, ხანგრძლივი დროის მანძილზე, სტატინების ჯგუფი.

• გულის იშემიური დაავადება

- პაციენტი გულის იშემიური დაავადებით იღებდა ასპირინს 43% შემთხვევაში. არცერთ რუქაში არ იყო დასაბუთებული არ გამოყენების მოტივი გიდ-ის მკურნალობისას.
- 30% შემთხვევაში იყო დანიშნული ბეტა-ბლოკერი, მხოლოდ 2 შემთხვევაში იყო მოტივი არ დანიშვნის (ბრონქოსპაზმი და პაციენტის საკუთარი გადაწყვეტილება).
- 36% იყო დანიშნული აგფ ინჰიბიტორი, არ დანიშვნა – დაუსაბუთებელი.
- პაციენტს გულის იშემიური დაავადების დიაგნოზით განსაზღვრული ჰქონდა უზმოდ გლუკოზის მაჩვენებელი 51%-ში.

• გულის უკმარისობის მართვის ხარისხობრივი ინდიკატორები

- განდევნის ფრაქციის მაჩვენებელი დაფიქსირებული იყო 12%-ში.
- კრეატინინი გამოკვლეული იყო 0.5%-ში.
- დისლიპიდემიის მართვის ხარისხობრივი ინდიკატორები
- 9%-ში დაფიქსირებული იყო ანტილიპიდური პრეპარატი მკურნალობის სქემაში, თერაპიული სამიზნე დონის (დაფუძნებული რისკის კატეგორიისა და ლიპიდურ პროფილზე) და მონიტორინგის სქემის გარეშე.

რაოდენობრივი კვლევის ფრაგმენტი

გამოკვლევულთა განაწილება

	ქალები	კაცები	ს უ ლ
თბილისი	185 - 61%	115 - 39%	300
ბათუმი	65 - 43%	85 - 57%	150
ს უ ლ	250 - 55%	200 - 45%	450

	არტერიული წნევა $\geq 140/90$		წელის გარშემოწერილობა ქალებში ≥ 88 სმ. კაცებში ≥ 102 სმ.	
	<i>ქალი (n = 185)</i>	<i>მამაკაცი (n = 115)</i>	<i>ქალი (n = 185)</i>	<i>მამაკაცი (n = 115)</i>
თბილისი	87 – 47%	68 – 59%	142 – 76%	81 – 70%
	<i>ქალი (n = 65)</i>	<i>მამაკაცი (n = 85)</i>	<i>ქალი (n = 65)</i>	<i>მამაკაცი (n = 85)</i>
ბათუმი	32 – 49%	53 – 62%	55 – 84%	61 – 71%
ს უ ლ	119 – 47%	121 – 60%	197 – 78%	142 – 71%

ჰიპერტენზია გამოვლინდა 53%-ში, თბილისში - 51%-ში, ბათუმში - 56%-ში

თბილისში, პირებში არტერიული ჰიპერტენზიით მომატებული საერთო ქოლესტერინი აღინიშნა 58%-ში, მ.შ. 98% - ქალებში, 78% - მამაკაცებში.

ბათუმში ჰიპერტენზიის დიაგნოზით საერთო ქოლესტერინის დონე მომატებული იყო 87%-ში, მ.შ. ქალებში 88%-ში, კაცებში 87%-ში.

დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების ქოლესტერინის მაღალი მაჩვენებლები გამოვლინდა 35%-ში, ხოლო ტრიგლიცერიდების მაღალი მაჩვენებელი - 25%-ში.

კარდიო-ვასკულურ დაავადებათა რისკის შეფასების თანამედროვე ალგორითმებში მოიაზრება მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების დაბალი მაჩვენებელი, ამ უკანასკნელის პროტექტორული თვისებების გამო.

აღნიშნული განსაკუთრებით დაბალი იყო აჭარის პოლულაციაში გამოკვლეულთა 43%-ში. კვლევის რაოდენობრივი ფრაგმენტი შეივსება გარკვეული ასოციაციებით გამოკვლეულ ინდიკატორებს შორის SPSS ბაზის ფარგლებში 15 დეკემბრისთვის.

დასკვნები

ისტორიულად გლიკოზირებული ჰემოგლობინის განსაზღვრა მოწოდებული იყო გლუკოზის დონის კონტროლისთვის იმ პირებში, რომელთაც უკვე დადგენილი ჰქონდათ დიაბეტის დიაგნოზი.

ამერიკის დიაბეტის ასოციაციის ახალი კლინიკური რეკომენდაციები ადვოკატი-რე-ბას უწევს ამ ტესტის ფართოდ გამოყენებას დიაბეტის დიაგნოსტიკაში,

გლიკოზირებულ ჰემოგლობინსა და მიკროვასკულურ დაავადებებს შორის უკვე დადასტურებული ასოციაციის სააფუძველზე.

შორეული პროგნოზული მნიშვნელობის გამო, ასიმპტომურ მდგომარეობებში გლიკოზირებული ჰემოგლობინის მაჩვენებელი ასოცირებულია მაკროვასკულურ დაავადებათა განვითარების რისკთან.

შ/დ დიაგნოსტიკისას რეკომენდაციები ეყრდნობა გლუკოზისა და გლიკოზირებული ჰემოგლობინის კავშირს მიკროვასკულარულ დაავადებებთან, როგორც წესი – დიაბეტურ რეტინოპათიასთან. კარდიო-ვასკულური დაავადებები არის შ/დ მქონე პირთა ავადობის, სიკვდილობისა და ჰოსპიტალიზაციის ძირითადი მიზეზი. გლიკოზირებული ჰემოგლობინი 6,0%-ზე მეტი მაჩვენებელი მოიაზრება როგორც კლინიკურად ფასეული მარკერი იმ პირთა გამოსავლენად, რომელიც აქვთ არა მხოლოდ დიაბეტის, არამედ კარდიო-ვასკულურ გართულებათა განვითარების რისკი.

კლინიკური კვლევებით დადასტურებულია გლიკოზირებული ჰემოგლობინის, როგორც მაჩვენებლის პროგნოზული მნიშვნელობის უპირატესობა გლუკოზასთან შედარებით (განსაკუთრებით 6,0%-ზე მაღალი მაჩვენებლის შემთხვევაში), კარდიო-ვასკულურ გართულებათა გრძელვადიანი პროგნოზის შესაფასებლად. ასევე აღნიშნული პროგნოზული ღირებულება სარწმუნოებას მატებს გლიკოზირებული ჰემოგლობინის ტესტს, დიაბეტის სადიაგნოსტიკოდ გამოყენებისას.

გლიკოზირებული ჰემოგლობინი არის ადვილად გაზომვადი ბიოქიმიური მარკერი, რომელიც მაღალი ხარისხით კორელირებს გლიკემიის დონესთან წინა 2–3 თვის განმავლობაში. ჰემოგლობინი A1 ანუ გლიკოზირებული ჰემოგლობინის სპეციფიური ტიპი, ასახავს ჩვეულებრივად გლუკოზის დღიურ დონეებს უზმოდ და საკვების მიღების შემდეგ.

გლიკოზირებული ჰემოგლობინი, საფუძვლიანად არის შესწავლილი, როგორც პროგნოზული რისკ-ფაქტორი კარდიო-ვასკულურ დაავადებათა რისკის გამოსავლენად როგორც შ/დ პირებში, ისევე პირებში დიაბეტის გარეშე.

დიაბეტი ტიპი 2-ის რისკის შეფასების ფორმის მიხედვით, რომელიც მოწოდებულია ფინეთის დიაბეტის ასოციაციის მიერ, სხეულის მასის ინდექსის პარალელურად

მოყვანილია წელის გარშემოწერილობა, მამაკაცებში 94-102 სმ. და ქალებში 80-88 სმ. ქულებით შეესაბამება საშუალო და შესაბამისად 102 სმ. და 88 სმ-ზე მეტი დიაბეტის განვითარების მაღალი რისკის მომდევნო 10 წლის განმავლობაში.

კორონარული არტერიების შუნტირება - (ჩორონარყ არტერყ ბყპასს გრაფტ - აორტო-კორო-ნა-რული შუნტი) - ქირურგიული მეთოდი არის დამხმარე ინტერვენცია ოპტიმალური მედიკამენტური მკურნალობის (ასპირინი, ანტილიპიდური პრეპარატები, აგფ- ინჰი-ბიტორები და ბეტა-ბლოკერები) ფონზე, პაციენტებში ღეროს ან სამი კორონარული სისხლძარღვის სტენოზით.

კანგავლითი კორონარული ანგიოპლასტიკა (პერცუტანეუს ცორონარყ ანგიოპლასტყ) მოწო-დე-ბულია რეფრაქტერული ანგინოზური ტკივილის შემთხვევაში, ოპტიმალური მედიკამენტური მკურნალობის უეფექტობის შემთხვევაში.

ქართულ სინამდვილეში დაავადებათა მართვის აღნიშნული ეტაპები და ინტერვენციული ჩარევების ჩვენების განსაზღვრის ტაქტიკა სრულად არ შეესაბამება თანამედროვე რეკომენდაციებს.

აუცილებლად უნდა აღინიშნოს ამ ფორმატის კვლევის განსაკუთრებული სენსიტიურობა დაავადებათა მართვის რეალური სურათის გამოსავლენად.

რეკომენდაციები

ძირითადი რეკომენდაცია საგანმანათლებლო ინტერვენციაა როგორც სამედიცინო პერსონალში, ასევე პოპულაციაში. სწავლების პროცესის ფორმატი, თემატიკა და ა.შ. დაფუძნებულ უნდა იყოს შეფასებითი კვლევების შედეგად გამოვლენილ მტკიცებულებებზე. აღნიშნული აქტივობის ინტელექტუალური რესურსი არსებობს, აუცილებლად უნდა იყოს ჩართული პროცესში კლინიცისტ-ექსპერტთა ჯგუფი. შემდეგი რეკომენდაცია მიმართულია სისტემის დეფექტის საკორექციოდ და ითვალისწინებს 60 წლამდე მოსახლეობის გარკვეული სერვისების პროგრამულ უზრუნველყოფას კარდიო-ვასკულური რისკის შეფასების ინდიკატორების განსაზღვრისთვის (პირველ რიგში ლიპიდური პროფილის შესაფასებლად) და დაავადებათა აქტიური გამოვლენის სეგმენტის გაძლიერებას.

რაც შეეხება კლინიკური პრაქტიკის გაიდლაინებსა და პროტოკოლებს, რეკომენდებულია მათი განახლება და ადაპტირება რეალობის გათვალისწინებით. აქვე უნდა აღინიშნოს კლინიკური პრაქტიკის შეფასების ინსტრუმენტების შემუშავების საჭი-როება და ამ მიმართულებით აღნიშნული კვლევის გამოცდილების გათვალისწინება.

ჯანდაცვის სფეროს საინფორმაციო სისტემების სრულყოფის მიმართულებით პერსონალის ტრენინგება მულტიდისციპლინური ტრენინგების გუნდის მიერ დიაგნოზის სტრუქტურის სწორად აგების მიზნით.

და ბოლოს, ერთ-ერთი საკვანძო რეკომენდაცია ექიმსა და პაციენტს შორის პარტნიორული ურთიერთობის ფორმირებაა (სასწავლო კურსის ადაპტირება) ქრონიკულ დაავადებათა მკურნალობის ხანგრძლივ პროცესში პაციენტის აქტიური ინტეგრირების მიზნით.

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა:

1. Trapaidze D., Tsinamdzgvrishvili B., Abesadze T., Avaliani N., Sturua L., Sharashidze N., Giuashvili N., Jijeishvili L., Zeikidze L., Todua N. Georgian Society of Hypertension. National Center for Disease Control and Public Health. Medical Group “Vistamedi”

Main Features of Lipid Profile of Manifested Ischemic Heart Disease in Georgian Population

2. Tsinamdzgvrishvili B., Trapaidze D., Abesadze T., Avaliani N., Sturua L., Giuashvili N., Sharashidze N., Shakhnazarova M., Todua N., Lomia N. Georgian Society of Hypertension. National Center for Disease Control and Public Health. **Failure of Arterial Hypertension Control in Georgian Reproductive Age Women**

3. Abesadze T., Trapaidze D., Tsinamdzgvrishvili B., Avaliani N., Sturua L., Giusgvili N., Sharashidze N., Tavzarashvili I., Baidauri M., Todua N. Georgian Society of Hypertension

National Center for Disease Control and Public Health. **Cardiovascular Risk Assessment and Management in Georgian population**

4. Sturua L., Tsinamdzgvrishvili B., Avaliani N., Trapaidze D., Abesadze T., Giusgvili N.,

Sharashidze N., Jijeishvili L., Todua N. Georgian Society of Hypertension. National Center for Disease Control and Public Health. Medical Group “Vistamedi”. **Usage of Glycated Hemoglobin as the Cardiovascular Risk Assessment Indicator in Georgian Population**

ზურაბ ფაღავა

ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის თერაპიის დეპარტამენტის ასისტენტ-პროფესორის სამეცნიერო საქმიანობის ამსახველი წლიური ანგარიში– 2011

მიმდინარე წელს დასრულდა საერთაშორისო მულტიცენტრული, რანდომიზირებული და პლაცებო კონტროლირებადი კვლევა. მიღებული შედეგები ამჟამად დამუშავების სტადიაშია და ამდენად კონფიდენციალურია.

თემის სათაური

სტრესთან დაკავშირებული კარდიომიოპათიური სინდრომის სხვადასხვა ფორმის (მწვავე აპიკალური ბალონური სინდრომი და ნეიროკარდიოგენული კარდიომიოპათია) კლინიკური და დიაგნოსტიკური ასპექტები

დოქტორანტი: რუსუდან აგლაძე

გამოკვლევული კონტიგენტი

2004-2008 წლებში კლინიკაში მწვავე კორონარული სინდრომის დიაგნოზით ჰოსპიტალიზირებული 1411 პაციენტიდან (448 შემთხვევაში სავარაუდო STEMI და 963 სავარაუდო NSTEMI) აპიკალური ბალონური სინდრომი დიაგნოსტირებულ იქნა 30 შემთხვევაში (2.2%). აღნიშნული პაციენტები წარმოადგენდნენ აპიკალური ბალონური სინდრომის საკვლევ ჯგუფს.

30 პაციენტი მიოკარდიუმის წინა კედლის ინფარქტით (STEMI), რომელთა დემოგრაფიული და ასკობრივი მონაცემები აპიკალური ბალონური სინდრომის საკვლევ ჯგუფის იდენტური გახლდათ

მესამე საკვლევ ჯგუფს წარმოადგენდა 20 პაციენტი ანევრიზმული სუბარქნოიდული ჰემორაგიის ფონზე განვითარებული კარდიომიოპათიით (ნეიროგენული სტრეს კარდიომიოპათიით), რომელთა შერჩევა მოხდა 2008-2010 წლებში მწვავე ანევრიზმული სუბარქნოიდული ჰემორაგიის დიაგნოზით ჰოსპიტალიზირებული 129 პაციენტიდან.

კვლევის მიზანი

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა სტრესთან დაკავშირებული კარდიომიოპათიური სინდრომის ორი სხვადასხვა ფორმის (მწვავე აპიკალური ბალონური სინდრომი და ნეიროკარდიოგენული კარდიომიოპათია) მქონე პაციენტებში კლინიკური და დიაგნოსტიკური მახასიათებლებისა და მარცხენა პარკუჭის სტრუქტურულ-ფუნქციური მდგომარეობის შესწავლა, სპეციფიური სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმების იდენტიფიცირებისა და მათი პერსპექტიულობის დადგენის

მიზნით, აგრეთვე კატეჟოლამინებით ინდუცირებული კარდიული სტანინგის თავისებურებების შესაფასებლად.

კვლევის შედეგები:

გამოიკვეთა სტრეს-დაკავშირებული კარდიომიოპათიის აღმოცენების ხელშემწყობი რისკის ფაქტორები და პაციენტთა პოპულაცია სინდრომის განვითარების მაღალი რისკით.

პაციენტებში სტრეს-დაკავშირებული კარდიომიოპათიის სხვადასხვა ფორმით (მწვავე აპიკალური ბალონური სინდრომი და ნეიროკარდიოგენული კარდიომიოპათია) იდენტიფიცირებული იქნა ელექტროკარდიოგრაფიული, ექოკარდიოგრაფიული და ლაბორატორიული მახასიათებლები მნიშვნელოვანი დიაგნოსტიკური ღირებულებებით და მწვავე კორონარული სინდრომისგან დიფერენცირების მაღალი ალბათობით.

გამოიკვეთა ფაქტორები რომელთაც შესაძლოა ზეგავლენა იქონიონ სინდრომის მიმდინარეობაზე, გართულებების აღმოცენებაზე და გამოსავალზე

პუბლიკაცია თემის გარშემო:

1. Differences in clinical manifestation of two types of stress-related left ventricular dysfunction: neurogenic stress cardiomyopathy and Tako-tsubo cardiomyopathy. R.Agladze, Z.Pagava, R.Shakarishvili et all. Eur. J. of Heart Failure. Sup. (210) 0 (S1). S164

2. Atypical ECG presentation in a patient with tako-tsubo cardiomyopathy
Rusudan Agladze, Peter Slostrzonek Kardiologia Polska 2011; 69, 3: 281-282

მწვავე კორონარული სინდრომის კლინიკური მიმდინარეობის, მართვის და გამოსავლის გენდერული ასპექტები
დოქტორანტი: ლალი გუჯეჯიანი

სადღეისოდ არსებული რეკომენდაციები მწვავე კორონარული სინდრომის მართვისა და პროგნოზირების შესახებ ძირითადად ეფუძნება მამაკაცთა კვლევების შედეგებს, რამდენადაც აღნიშნულ პრობლემასთან დაკავშირებით ფარტომამტაბიან კვლევებში ქალთა ჩართვის პროცენტი იყო დაბალი. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ

1. არსებული მონაცემებით ქალებში კორონარული დაავადებების როგორც მიმდინარეობა, ასევე სადიაგნოსტიკო ტესტების ინფორმატიულობა და სამკურნალო ღონისძიებების ეფექტურობა ხასიათდება გამოხატული თავისებურებებით
2. კორონარული დაავადება იკავებს პირველ ადგილს ქალთა ლეტალობის და დაავადებინაობის სტრუქტურაში.
3. არსებული მონაცემები ქალთა შორის კორონარული დაავადების მართვისა და გამოსავლების შესახებ არასაკმარისია და რიგ შემთხვევებში ურთიერთგამომრიცხავია

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე ქალთა შორის მწვავე კორონალური სინდრომის მიმდინარეობის, მართვის და გამოსავლის სხვადასხვა ასპექტების კვლევა განსაკუთრებულ აქტუალურობას იძენს.

კვლევის ჰიპოთეზა :

კლინიკური გამოვლინებების, თერაპიულ ღონისძიებათა ეფექტურობისა და გამოსავლის გენდერული განსხვავებების არსებობა მწვავე კორონარული სინდრომის დროს

კვლევის მიზანი :

ორივე სქესის ინდივიდებში მწვავე კორონარული სინდრომის მიმდინარეობის, სიმპტომთა გამოვლინების, კარდიოვასკულურ რისკ-ფაქტორთა და კომორბიდების სპექტრის, კორონარების დაზიანების ანატომიის კანგავლითი კორონარული ინტერვენციის გამოყენების

მაჩვენებლებისა და ეფექტურობის, შიდა ჰოსპიტალური და ერთწლიანი გამოსავლების შესწავლა და შედარება.

მიზნების შესაბამისად ჩვენი კვლევის ფარგლებში პირველად ორივე სქესის ქართულ პოპულაციურ ჯგუფში შეფასდება და შედარდება პარამეტრთა ფართო კომპლექსი.

კვლევის მიმდინარეობა

საკვლევი მასალის მოძიება ხორციელდებოდა ანგიოკარდიოლოგიურ ჰოსპიტალში 2005-2010 წლებში. სულ შესწავლილი იქნა 2431 პაციენტი მწვავე კორონარული სინდრომით (774 ქალი და 1657კაცი). მოცემული პაციენტებიდან გამოყოფილი იყვნენ ინდივიდები რომელთაც ჩაუტარდათ კანგავლითი კორონარული ინტერვენცია (103

ქალი და 426 კაცი). აღნიშნული კონტიგენტში შესწავლილია კარდიოვასკულურ

რისკ-ფაქტორთა და კომორბიდების სპექტრი, კორონარების დაზიანების ანატომიის თავისებურებები, გამოსავლების (განმეორებითი ანგიოგრაფია და სტენტის იმპლანტაცია, კარდიული სიკვდილი ჰოსპიტლის ფაზაში, 45 დღისა და ერთი წლის შემდეგ) სტრუქტურა. ამ ეტაპზე მიმდინარეობს თანმხლები დაავადებების (დიაბეტი, ჰიპერტენზია, თირკმლის ქრონიკული დაავადებები, ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება), კორონარების დაზიანების ანატომიისა და კარდიოვასკულური რისკ ფაქტორების როლის შესწავლა ინვაზიური მკურნალობის შემდგომი გამოსავლებისათვის.

ნაშრომთან დაკავშირებული პუბლიკაცია

Event:	EuroPrevent 2012
Status:	Accepted
Number:	10311

N. Sharashidze¹, Z. Pagava¹, G. Saatashvili², L. Gujejiani¹, N. Mamamtavrishvili¹, G. Abuladze¹, R. Abashidze¹ - (1) Iv.Javakhishvili Tbilisi State University, Tbilisi, Georgia, Republic of (2) Tsinamdzgvrishvili Institute of Cardiology, Tbilisi, Republic of Georgia,

Chronotropic response to exercise and blood pressure dynamics in middle-aged veteran elite athletes and sedentary healthy voluntaries

გულნარა აბულაძე

ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის თერაპიის დეპარტამენტის ასისტენტ-პროფესორის გულნარა აბულაძის სამეცნიერო საქმიანობის ამსახველი წლიური ანგარიში (2010 – 2011)

აკად. მ.წინამძღვრიშვილის სახელობის კარდიოლოგიის ინსტიტუტი. შპს “კარდიო-რეანიმაციული ცენტრი”. მისამართი – დიღომი, ჩაჩავას 5 (რკინიგზის საავადმყოფო), მობ.ტელ. 599 – 78 - 26 – 32, ელ.ფოსტა: gulnaraabuladze@yahoo.com.

სამეცნიერო კვლევის მიმართულება: მედიცინა – კარდიოლოგია

1. კვლევის ხელმძღვანელი – პროფ. გ. აბულაძე. კვლევაში ჩართული პერსონალი – გ. აბულაძე, ნ. ჯინჯოლია, მ. ნებიერიძე.

სათაური: დოპლერექოკარდიოგრაფიულ ცვლილებათა დინამიკა ივაბრადინისა და ნებივოლოლით თერაპიის ფონზე გულის ქრონიკული იშემიური დაავადების მქონე პაციენტებში.

კვლევის აქტუალობა და მიზნები: გულის იშემიური დაავადება (გიდ) წარმოადგენს პაციენტთა ავადობისა და ლეტალობის წამყვან მიზეზს მთელს მსოფლიოში. ამ პათოლოგიის ხშირი გამოვლინება სტენოკარდიისა და მისი გართულების – მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის სახით შესაძლებელია სხვადასხვა კომპლექსური თანამედროვე მეთოდების მახასიათებელთა გამოყენებით. ანტიიშემიური და ჰემოდინამიკური ეფექტების უზრუნველსაყოფად გულისცემათა სიხშირე (გცს) გადამწყვეტი ფაქტორია სიცოცხლის გახანგრძლივებისათვის და ასევე მნიშვნელოვან როლს თამაშობს უეცარი სიკვდილის რისკის განვითარებაში პოსტინფარქტულ პერიოდში.

ახალ ფარმაკოლოგიურ საშუალებათა მოქმედების ეფექტურობის შეფასება, რომლებიც სელექტიურად ამცირებენ გცს-ს და არ იწვევენ უარყოფით ინო- და დრომოტროპულ

ეფექტებს, აქტუალურ ამოცანას წარმოადგენს სადღეისოდ გიდ-ის მკურნალობისა და პროფილაქტიკის თვალსაზრისით.

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ივაბრადინისა (კორაქსანის “შერვიერ”, საფრანგეთი) და ბეტა-ადრენობლოკატორის – ნებივოლოლის (ნებილეტის , ბერლინ ჩჰემიე, გერმანია) გავლენის შესწავლა სტანდარტულ თერაპიასთან კომბინაციაში გულის იშემიური დაავადების მქონე პაციენტებში მარცხენა პარკუჭის დისფუნქციით.

შედეგები – 1 წლიანი დაკვირვების პირობებში აღინიშნა კორაქსანის და ნებილეტის შედარებითი კლინიკური ეფექტურობა გიდ-ით პაციენტებში. კორაქსანი უპირატესად აქვეითებდა გცს და ახორციელებდა სარწმუნო ანტიიშემიურ ეფექტს გიდ-ის კლინიკურ გამოვლინებათა შემცირების მხრივ. ჩატარებული კვლევის შედეგები მიუთითებენ აგრეთვე მარცხენა პარკუჭის გამონატულ სტრუქტურული რემოდელირების კორეგირებაზე კორაქსანით ნამკურნალებ პაციენტებში ბაზისურ თერაპიასთან კომბინაციაში.

კვლევის შედეგები გამოქვეყნებულია: Physical Research Methods in Medicine (International Scientific Conference), 2011, Tbilisi, I, p. 5-8.

2. კვლევის ხელმძღვანელი – პროფ. გ. აბულაძე. კვლევაში ჩართული პერსონალი – გ. აბულაძე, ნ. ჯინჯოლია, მ. ნებიერიძე, მ. დუნდუა, ნ. ფიფია, ი. ერქომაიშვილი.

სათაური: Профилактика инсульта непрямым антикоагулянтом –варфарином у больных фибрилляцией предсердий.

Фибрилляция предсердий (ФП) часто связана с развитием ишемического инсульта (ИИ), частота которого среди тромбоэмболических осложнений (ТЭО) составляет 92%. Основной причиной ТЭО при ФП является образование внутрисердечного тромбоза. Расширение полости и снижение кровотока в предсердиях у больных ФП взаимосвязано с нарушениями в системе гемостаза в виде гиперкоагуляции и угнетения фибринолиза. В связи с этим препаратами выбора для профилактики ИИ и системных эмболий при ФП являются непрямые антикоагулянты, применение и эффективность которых в настоящее время особенно актуально и продолжает оставаться «золотым стандартом».

Целью исследования явилась оценить безопасность и эффективность антиаритмической терапии оральным антикоагулянтом – варфарином при постоянной и пароксизмальной формах ФП для профилактики ТЭО.

Результаты 2-летнего наблюдения антикоагулянтом – варфарином позволяют заключить, что варфарин является высокоэффективным и безопасным средством под контролем международного нормализованного отношения (МНО) с целью превентивной терапии

ТЭО у больных постоянной и пароксизмальной формам ФП. Пароксизмальная ФП по сравнению с постоянной формой обладает более высоким потенциалом церебральных эмболических осложнений.

კვლევის შედეგები გამოქვეყნებულია იმპაქტ – ფაქტ. ჟურნალში – “Georgian Medical News”, 2011.

ზემოთაღნიშნული კვლევების დამფინანსებელია ფარმაცოლოგიური კომპანიები: “სერვიე”, “ბერლინ-ხეიმი”, “გრინდექსი”.

3. მთავარი მკვლევარი – პროფ. მ. მამაცაშვილი. კვლევაში ჩართული პერსონალი ნ. ჯინჯოლია, თ. ქაჯაია, გ. აბულაძე.

კვლევის სათაური: A -002-ით ხანმოკლე მკურნალობის უსაფრთხოებისა და ეფექტურობის შეფასება მწვავე კორონარული სინდრომის მქონე პაციენტებში(VISTA-16).

სადღეისოდ განსაკუთრებით აქტუალურია მწვავე კორონარული სინდრომის არსებობის პირობებში ათეროსკლეროზის შესანელებლად მედიკამენტების ყველაზე მნიშვნელოვანი ჯგუფის გამოყენება, როგორცაა სტატინები. ამ პრეპარატებს აქვთ უნარი სისხლში “ცუდი ქოლესტერინის” რაოდენობის შემცირებისა 60%-ით, რაც მნიშვნელოვნად ამცირებს გულის შეტევის და ინსულტების განვითარების რისკს.

მრავალრიცხოვან სტატინთა შორის თანამედროვე ეტაპზე ყველაზე ფართოდ არის გავრცელებული ატორვასტატინ კალციუმი. კვლევის მონაცემები ავლენენ კავშირს სისხლში და კორონარულ არტერიებში აღმოჩენილ სეკრეტორულ ფოსფოლიპაზას მომატებულ დონეს და ანთებას შორის, რაც იწვევს სისხლძარღვთა დაზიანებას. A – 002 (საკვლევი მედიკამენტი) შერჩევითად ბლოკავს სეკრეტორულ ფოსფოლიპაზას და იწვევს სისხლძარღვთა ანთებით პროცესს, რომელიც შეიძლება გაგრძელდეს სტატინებით მკურნალობის მიუხედავად. A - 002-ით მკურნალობამ აჩვენა სეკრეტორული ფოსფოლიპაზას დონის მნიშვნელოვანი შემცირება და ანთებითი პროცესის დაქვეითება. აქედან, საკვლევ მედიკამენტს A -002 ასევე შეუძლია დაიცვას გული შემდგომი დაზიანებისაგან.

კვლევის მიზანია შეადაროს A -002-ის და ატორვასტატინის ეფექტურობა პლაცებოსა და ატორვასტატინის კომბინაციის ეფექტურობას. სამეცნიერო კვლევაში მონაწილეობის მიღებით გამოვლენილი იქნება სარგებლიანობა A -002-ის შესახებ ინფორმაციის შეგროვებისა, რომელმაც სხვა პაციენტებს შესაძლოა მომავალში სარგებელი მოუტანოს.

ატორვასტატინს შეუძლია გულის შეტევისა და ინსულტის რისკის შემცირება მწვავე კორონარული სინდრომით დაავადებულ პაციენტებში. ატორვასტატინს ქოლესტერინის დამწვევ სტანდარტულ დიეტასთან და ჯანმრთელი ცხოვრების სტილთან ერთად

შეუძლია “ცუდი ქოლესტერინის” და სისხლში ტრიგლიცერიდების დონის შემცირება და “კარგი ქოლესტერინის” დონის გაზრდა (2010 – 2011). კვლევა გრძელდება და შედეგები გამოქვეყნებული იქნება სამეცნიერო ჟურნალში, სტატიებსა და პუბლიკაციებში.

კვლევის დამფინანსებელია – Anthera Pharmaceuticals, Inc.,USA.

გამოქვეყნებული სამეცნიერო სტატიები: (2010-2011)

1. Абуладзе Г.В., Абашидзе Р.И., Джинджолия Н.Р., Небиеридзе М.И. Оценка эффективности действия аторвастатина у больных с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий на фоне ишемической болезни сердца. Материалы Российского национального конгресса кардиологов. 2010г. с.7.
2. Чачуа Т.Б., Абуладзе Г.В., Небиеридзе М.И. Оценка эффективности лечения больных пропafenоном при поджелудочковых атриовентрикулярных тахикардиях. Georgian Medical News, №6 (183), 2010, 18-21.
3. Абуладзе Г.В., Небиеридзе М.И. Новый подход в лечении больных с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий на фоне ишемической болезни сердца. Periodical Scientific Journal #9, 2010, 58-62.
4. Абуладзе Г.В., Небиеридзе М.И. Оценка эффективности действия Теветена (Эпросартана) у больных с артериальной гипертонией. ნაბეჭდი. Periodical Scientific Journal #8, 2010, 66-70.
5. გ. აბულაძე, ს. ბენიაძე. მწვავედ მიმდინარე წინაგულების თრთოლვის მკურნალობის ტაქტიკა ფარმაკოლოგიური პრეპარატებით. ნაბეჭდი. Periodical Scientific Journal, №10, 2010, 59-62.
6. Дундуа Г.И., Абуладзе Г.В., Джинджолия Н.Р. и др. Эффективность аторвастатина в лечении больных с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий на фоне ишемической болезни сердца. Georgian Medical News №3 (180), 2010, 29-32.
7. Абуладзе Г.В., Квирквелия А. А., Небиеридзе М.И. и др. Клинико-гемодинамические и антиишемические эффекты Ивабрадина и Небиволола у больных ишемической болезнью сердца с дисфункцией левого желудочка. Georgian Medical News, №10 (187), 2010, 24-27.

8. Абуладзе Г.В, Джинджолия Н.Р., Небиеридзе М.И. и др. Профилактика инсульта прямым антикоагулянтом варфарином у больных с фибрилляцией предсердий. Georgian Medical News, №2(191) , 2011, 23-26.
9. გ. აბულაძე, ე. ნარსია, მ. ნებიერიძე. პარკუჭზედა არითმიების მქონე პაციენტთა დიაგნოსტიკა და მკურნალობის თანამედროვე პრინციპები – მონოგრაფია. 2011წ. 48 გვ.
10. Абуладзе Г.В., Небиеридзе М.И., Нарсия Э.В. и др. Эффективность действия ангиотензинпревращающего фермента в клинической практике., Georgian Medical News, №6 (195), 2011, 37-40
11. გ. აბულაძე, ნ. ჯინჯოლია, მ. ნებიერიძე. დოპლერეოკარდიოგრაფიულ ცვლილებათა დინამიკა ივაბრადინისა და ნებივოლოლით თერაპიის ფონზე გულის ქრონიკული იშემიური დაავადების მქონე პაციენტებში. – International Scientific Conference - Tbilisi 2011, Physical Research Methods in Medicine, I, 5-8.
12. Абуладзе Г.В., Абашидзе Р.И., Джинджолия Н.Р. и др. «Сравнительная оценка эффективности действия метопролола и ивабрадина у больных со стабильной стенокардией», Российский национальный конгресс кардиологов, материалы конгресса 2011. С. 242.
13. გ. აბულაძე. გულის რიტმის დარღვევის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა - მონოგრაფია, 2011, 200 გვ. – (იბეჭდება).
14. N. Sharashidze, Z. Pagava, G. Saatashvili, L. Gujejiani, N. Mamamtavrishvili, Abuladze G, R. Abashidze - Chronotropic response to exercise and blood pressure dynamics in middle-aged veteran elite athletes and sedentary healthy volunteers. EuroPrevent 2012, N 10311

მიღებულია პრეზენტაციისთვის

ანოტაცია

Present study was aimed to compare chronotropic and hemodynamic responses to exercise in middle- aged veteran elite athletes and sedentary healthy volunteers. Methods: We studied 50 male elite ex-athletes at age 30-50 (soccer and water-polo players) and the same number of sex and age matched sedentary healthy volunteers. All athletes were asymptomatic. Inclusion criteria for athletes: at least 10 years of competitive sports activity and 5 years after sports cessation. They formed I group. Volunteers formed Control group (II group). All study subjects underwent graded bicycle maximal exercise test. To investigate chronotropic response to exercise (CRE) we measured peak heart rate (PHR), heart rate reserve (HRR), heart rate reserve used

(HRRU), indices HR40-100 and WL100. During exercise test SBP (systolic blood pressure) and DBP (diastolic blood pressure) were recorded at any stage of exercise. Hypertensive response to exercise was defined as elevation of SBP > 50mm.hg and elevation of DBP>10mm.hg. LV mass was evaluated by echocardiography. LV hypertrophy was defined as wall thickness > 12mm, LV Edd >55mm, LV mass > 51 g/m². Statistical tests - Whitney- Mann, Student's t-test, Spearman's and Pearson's correlations were used. Results: Positive criteria for LV hypertrophy were found in 8(16%) athletes and none in controls. I group was divided in two groups: Ia gr - athletes with LV hypertrophy and Ib gr- athletes without LV Hypertrophy. All indices of CRE were higher in Ib group as well as in Ia group as compared with control group. PHR was 147,1 ±9,9; 146,5 ±8,4 and 138,3 ± 19,4 in Ia, Ib and II groups. HRR was 67,9 ±12,8; 69,3 ±9,2 and 59,7 ±23,3 in in IA, Ib and II groups. HRRU was 71,7 ±7,4; 69,7 ± 8,2 and 60,7 ±22,4 in Ia, Ib and II groups. HR40-100 was 52,1 ±12,1; 49,6 ±12,6 and 37,9 ±16,9 in Ia, Ib and II groups. Differences between Ia and II groups, as well as Ia and Ib groups were significant (p<0,001). Hypertensive response to exercise was detected in 59% of veteran athletes and 35 % of controls. Conclusions: LV hypertrophy and hypertensive response to exercise found in veteran athletes suggested to be unfavorable changes that may increase risk of hypertension and generally cardiovascular events. However, lower rest heart rate and better profile of chronotropic response to exercise in veteran athletes as compared with sedentary healthy voluntaries may be indicators of improved prognosis in respect to cardiovascular events in physically active subjects, as chronotropic indices have been shown to be strong prognostic markers of cardiovascular risk in healthy individuals as well as in patients.

საკონფერენციო მასალები

4. Российский национальный конгресс кардиологов. Москва, 2011. მოხსენება: Сравнительная оценка эффективности действия метопролола и ивабрадина у больных со стабильной стенокардией.

5. International Scientific Conference - Tbilisi 2011, Physical Research Methods in Medicine - - მოხსენება: „დოპლერექოკარდიოგრაფიულ ცვლილებათა დინამიკა ივაბრადინისა და ნეზვილოლოლით თერაპიის ფონზე გულის ქრონიკული იშემიური დაავადების მქონე პაციენტებში“ .

მონოგრაფია

1. გ. აბულაძე, ე. ნარსია, მ. ნეზიერიძე. პარკუჭზედა არითმიების მქონე პაციენტთა დიაგნოსტიკა და მკურნალობის თანამედროვე პრინციპები – მონოგრაფია. 2011წ. 48 გვ.
2. გ. აბულაძე. გულის რიტმის დარღვევის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა - მონოგრაფია, 2011, 200 გვ. – (იბეჭდება).

კონფერენციებში მონაწილეობა დელეგატის სტატუსით:

1. სტოკჰოლმი – 2010 – ევროპის კარდიოლოგთა კონგრესი
2. პარიზი – 2011 – ევროპის კარდიოლოგთა კონგრესი
3. დუბლინი – 2012 – Euro Prevent

რუსუდან აბაშიძე

აბაშიძე რუსუდან, ასისტენტ-პროფესორი, მედიცინის დოქტორი, მედიცინის ფაკულტეტი, თერაპიის დეპარტამენტი, თერაპიის მიმართულება

მისამართი: ლუბლიანას ქ. N5; ტელეფონი: 222 05 55; 555 42 04 76

ელ. ფოსტა: marinaabashidze@yahoo.com

სამეცნიერო მიმართულება: არტერიული ჰიპერტენზია, გულის იშემიური დაავადება.

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა:

1. Сборник материалов конгресса. Российский национальный конгресс кардиологов. Москва, 11-13 октября 2011, стр. 5-6.
"Сравнительная оценка эффективности действия метопролола и ивабрадина у больных со стабильной стенокардии".
2. Сборник материалов конгресса. Российский национальный конгресс кардиологов. Москва, 11-13 октября 2011, стр. 195.
"Изменение содержания оксида азота в эритроцитах и плазме крови у больных сердечной недостаточностью на фоне ишемической болезни сердца".
3. Сборник материалов конгресса кардиологов Кавказа. Нальчик 14-15 сентября, 2011 г. стр. 112.
"Изменение показателей эндотелина-1 у больных систолической и диастолической дисфункцией сердца".
4. J. Georgian medical News. N6 (195) июнь 2011. p. 40-43.
ISSN 1512-0112
"Metabolic issues of ischemia induced myocardial dysfunction".

ჩატარებულ სამეცნიერო ღონისძიებებში მონაწილეობა:

1. Сборник материалов конгресса. Российский национальный конгресс кардиологов. Москва, 11-13 октября 2011 – მოხსენება.

"Сравнительная оценка эффективности действия метопролола и ивабрадина у больных со стабильной стенокардии".

2.Сборник материалов конгресса. Российский национальный конгресс кардиологов. Москва, 11-13 октября 2011 – მოხსენება.

"Изменение содержания оксида азота в эритроцитах и плазме крови у больных сердечной недостаточностью на фоне ишемической болезни сердца".

Сертификат участника Российского Национального Конгресса Кардиологов. Москва, 11-12 октября, 2011 г.

ალინა კვირკველია –პეტრიაშვილის

სამეცნიერო საქმიანობის ამსახველი წლიური ანგარიში

(1.01.2011-31.12.2011)

საკონტაქტო ინფორმაცია: თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სამედიცინო ფაკულტეტი,ლიუბლიანას ქ. 11,ტელ .+599292115; kvirkvelia.alina1@gmail.com ან/და(irene3217@gmail.com)

სამეცნიერო მიმართულება: მედიცინა / კარდიოვასკულური პათოლოგია

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა :

- 1) Метаболические аспекты ишемической дисфункции миокарда
 - ა. ჟურნ.: Georgian Medical News # 6 (195), ივნისი 2011, გვ.40-43
- 2) Изменение содержания оксида азота в эритроцитах и плазме крови у больных с сердечной недостаточность
 - ა. Материалы конгресса «Российский Национальный конгресс кардиологов» г.Москва 11 -13, октября 2011 г.Москва ,стр. 195
- 3) Сравнительная оценка эффективности действия метопролола и ивабрадина у больных со стабильной стенокардией
 - ა. Материалы конгресса «Российский Национальный конгресс кардиологов» г.Москва 11 -13, октября 2011 стр. 5-6

4) Изменения показателей эндотелина 1 у больных систолической и диастолической дисфункцией сердца

а. Конгресс кардиологов Кавказа, г.Нальчик ,14-15 сентября ,2011 г , стр 112

კვლევის ფარგლებში ჩატარებული სამეცნიერო ღონისძიებები :

1. Российский Национальный конгресс кардиологов ,ქ.მოსკოვი, 2011 წლის 14–15 სექტემბერი

2. Конгресс кардиологов Кавказа, ქ. ნალჩიკი, 2011 წლის 14–15 სექტემბერი

ნინო მამამთავრიშვილი

თერაპიული დეპარტამენტის ასისტენტ-პროფესორის ნინო მამამთავრიშვილის სამეცნიერო საქმიანობის ამსახველი წლიური ანგარიში

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

1) Метаболические аспекты ишемической дисфункции миокарда. Мамамтавришвили.Н.Д., Шарашидзе.Н.С., Абашидзе Р. И., Квирквелия А.А.

Тбилисский Гос. Университет, НИИ кардиологии им М. Д. Цинамдзгвришвили ,Тбилиси, Грузия.
Georgian Medical News №6 (195) ივნისი 2011 გვ.40-43

2) Изменение оксида азота в эритроцитах и плазме крови у больных сердечной недостаточностью на фоне ИБС. Мамамтавришвили.Н.Д., Шарашидзе.Н.С., Абашидзе Р. И., Квирквелия А.А.

Тбилисский Гос. Университет, НИИ кардиологии им М. Д. Цинамдзгвришвили ,Тбилиси, Грузия

Российский национальный конгресс кардиологов. Москва 11-13 октября 2011, с. 195

3) Изменение показателей эндотелина 1 у больных систолической и диастолической дисфункцией сердца. Мамамтавришвили.Н.Д., Абашидзе Р. И., Квирквелия А.А.

Тбилисский Гос. Университет, НИИ кардиологии им М. Д. Цинамдзгвришвили ,Тбилиси, Грузия

Конгресс кардиологов кавказа. Нальчик 14-15 сентября 2011 г. с. 112

- 4) Chronotropic response to exercise and blood pressure dynamics in middle-aged veteran elite athletes and sedentary healthy voluntaries . N. Sharashidze, Z. Pagava, G. Saatashvili, L. Gujejiani, N. Mamamtavrishvili, Abuladze G, R. Abashidze

Iv.Javakhishvili Tbilisi State University, Tbilisi, Georgia, Tsinamdzgvrishvili Institute of Cardiology, Tbilisi, Georgia. Accepted for Presentation on Europrevent Congress 2011 Dublin.

კვლევის ფარგლებში ჩატარებული სამეცნიერო ღონისძიებები (სემინარი, კონფერენცია, და ა.შ.):

2011 წელს მონაწილეობა მიიღო მიღებული - რუსეთის კარდიოლოგთა ნაციონალურ კონგრესში (ქ. მოსკოვი), კავკასიის კარდიოლოგთა კონგრესში (ქ. ნალჩიკი), ნაშრომი მიღებულია პრევენტივისთვის Europrevent-ის კონგრესზე ქ. დუბლინში 2012

ელენე გიორგაძე / მარინა ცაგარელი

საკონტაქტო ინფორმაცია (ინსტიტუტი/ფაკულტეტი, ლაბორატორია, მისამართი, ტელეფონი, ელ-ფოსტა): ივ.ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, მედიცინის ფაკულტეტი, ენდოკრინოლოგიის დეპარტამენტი, ენდოკრინულ და მეტაბოლურ დარღვევათა კლინიკა შპს “ჯანმრთელი ცხოვრება”, თბილისი, გუდამაყრის ქუჩა #4.

სამეცნიერო მიმართულება: მედიცინა/ თერაპია / ენდოკრინოლოგია

ხელმძღვანელი და კვლევაში ჩართული პერსონალი: ელენე გიორგაძე, მარინა ცაგარელი, ნინო ჯიქურაული, თამარ ზერეკიძე, მედეა ამაშუკელი, შოთა ჟანჭღავა, ლაშა უჩავა, შორენა შანავა.

კვლევის/პროექტის თემატიკა (სათაური):

2011 წელს კლინიკაში მიმდინარეობდა რამოდენიმე კვლევა:

1. ცხმოვანი ქსოვილის გადანაწილებისა და კარდიო-მეტაბოლური მახასიათებლების კორელაცია ლეპტინთან.
2. ნახშირწყლოვანი ცვლის დარღვევის გავლენა ძვლის მინერალური სიმკვრივის მაჩვენებელზე.
3. ანდროგენდეფიციტი და ინსულინრეზისტენტობა სიმსუქნით დაავადებულ მამაკაცებში.
4. იოდდეფიციტი საქართველოს რეგიონის სასკოლო ასაკის ბავშვებში
5. ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებათა გავლენა ძვლოვანი ქსოვილის მეტაბოლიზმზე და ოსტეოპოროზული მოტეხილობის განვითარების რისკზე

კვლევის/პროექტის აქტუალობა და მიზნები (2-3 გვერდი):

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით ჭარბი წონა და სიმსუქნე მსოფლიოში სიკვდილიანობის რისკის მხრივ ერთ-ერთ წამყვან მიზეზს წარმოადგენს. ჭარბი წონისა და სიმსუქნის შედეგად წელიწადში, სულ მცირე 2,5 მილიონი ადამიანი იღუპება.

ჭარბი წონა და სიმსუქნე ასოცირდება მეტაბოლური სინდრომის განვითარებასთან. რომელიც თავის მხრივ, ორჯერ ზრდის გულ-სისხლძარღვთა დაავადების განვითარების რისკს, 5-ჯერ ზრდის შაქრიანი დიაბეტის და 2,5-ჯერ ზრდის საერთო სიკვდილობის დონეს.

სხეულის მასის რეგულაციაში ერთ-ერთი ცენტრალური ფაქტორი არის ლეპტინის დონე სისხლის შრატში. დადგენილია, რომ ლეპტინის მომატებული დონე არის აბდომინალური სიმსუქნის მახასიათებელი და შესაბამისად მეტაბოლური სინდრომის რისკ ფაქტორი. თუმცა ძალიან ცოტაა კვლევა, მეტაბოლურ სინდრომთან ლეპტინის კავშირის შესახებ.

არსებობს მონაცემები, რომ ნახშირწყლოვანი ცვლის დარღვევა და ლეპტინის დონე სისხლში გავლენას ახდენს ძმს-ზე, კერძოდ, ზოგიერთი ავტორის აზრით, ლეპტინი მაინჰიბირებელ გავლენას ახდენს ძვლის ფორმირებაზე. თუმცა ლიტერატურული მონაცემები მწირია და ხშირად ურთიერთგამომრიცხავი.

დადგენილია, რომ სიმსუქნისა და ინსულინრეზისტენტობის ერთ-ერთ გამწვავ ფაქტორს მამაკაცებში წარმოადგენს სასქესო ჰორმონების, კერძოდ ტესტოსტერონის დონის დაქვეითება. აღნიშნულ პრობლემასთან დაკავშირებით ჩატარებული მრავალი კვლევის მიუხედავად, ჯერ კიდევ საკამათოა საკითხი, თუ რომელი ზემოაღნიშნული პათოლოგიაა პირველადი: ანდროგენდეფიციტი, ინსულინრეზისტენტობა თუ სიმსუქნე.

იოდის დეფიციტით გამოწვეული დაავადებები მიეკუთვნება ყველაზე გავრცელებულ არაინფექციურ დაავადებათა რიცხვს. იოდის არასაკმარისი შემცველობა წყალსა და საკვებში თანდათანობით არღვევს ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციას და ხშირად გონებრივი და მენტალური დარღვევების განვითარების მიზეზი ხდება. გამოხატული იოდდეფიციტის რეგიონებში მცხოვრებთა ინტელექტუალური კოეფიციენტი (IQ-ინდექსი) 13,5 ქულით ნაკლებია ამავე ქვეყნის არაიოდდეფიციტურ რეგიონებში მცხოვრებ პოპულაციასთან შედარებით. ამის მიზეზი იოდდეფიციტური მდგომარეობის არასასურველი ზეგავლენაა ცენტრალური ნერვული სისტემის ფორმირებაზე, პირველ რიგში, ორსულობის დროს და პერინატალურ პერიოდში.

დადგენილია, რომ ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონები გავლენას ახდენენ ძვლოვანი ქსოვილის ზრდასა და განვითარებაზე. ლიტერატურაში არსებული მონაცემებით, დაფიქსირებულია ფარისებრი ჯირკვლის ზოგიერთი დაავადების გავლენა ძვლოვანი ქსოვილის მეტაბოლიზმზე და ოსტეოპოროზული მოტეხილობის განვითარების რისკზე.

აქედან გამომდინარე, ჩვენი კვლევების მიზანს შეადგენდა:

- სხეულის მასის ინდექსთან, წელის გარშემოწერილობასთან და ცხიმოვანი ქსოვილის პროცენტულ შემცველობასთან ლეპტინის კორელაციური კავშირის დადგენა
- საქართველოს ზრდასრულ პოპულაციაში მეტაბოლურ სინდრომთან და კარდიომეტაბოლურ რისკ-ფაქტორებთან ლეპტინის კავშირის შესწავლა
- საქართველოს ზრდასრული პოპულაციისთვის ლეპტინის, როგორც მეტაბოლური სინდრომისადმი წინასწარგანწყობის მარკერის, საშუალო დონის განსაზღვრა

- ნახშირწყლოვანი ცვლის დარღვევის დროს ძვლის მინერალური სიმკვრივის შესწავლა
- ანდროგენდეფიციტის, ინსულინრეზისტენტობის თუ სიმსუქნის სიმპტომო კომპლექსის გამწვები მექანიზმის შესწავლა და მკურნალობის ოპტიმალური მეთოდების განსაზღვრა
- ძვლის მინერალური სიმკვრივის ცვლილების თავისებურებების შესწავლა ფარისებრი ჯირკვლის სხვადასხვა დაავადების დროს.
- იოდდეფიციტის გავრცელების შესწავლა საქართველოს სხვადასხვა რეგიონის სასკოლო ასაკის ბავშვებში

კალენდარულ წლის განმავლობაში მიღებული შედეგები:

1. გამოვლინდ ლეპტინის კორელაცია მეტაბოლურ სინდრომთან, სხეულის მასის ინდექსთან და ცხიმოვანი ქსოვილის პროცენტულ შემცველობასთან. დადგენილია, რომ ლეპტინსა და მეტაბოლურ სინდრომს შორის კორელაცია განპირობებულია ს.მ.ი.-ით.
2. მიღებული შედეგებით გამოვლინდა რომ ნახშირწყლოვანი ცვლა მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ძვლის მეტაბოლოზმზე. კერძოდ, ინსულინის და HOMA-IR ინსულინორეზისტენტობის ინდექსის დადებითი კორელაცია ძვლის მინერალურ სიმკვრივესთან. ასევე დადგინდა სხეულის მასის ინდექსის და ლეპტინის დადებითი კორელაცია ძვლის მინერალურ სიმკვრივესთან. გამოვლინდა უარყოფითი კავშირი გლუკოზის დონეს და ძვლოვან მასას შორის.
3. მყარი კორელაციაა თავისუფალი ტესტოსტერონის დაბალ დონესა, ინსულინორეზისტენტობასა და შაქრიან დიაბეტ ტიპი 2-ის განვითარების რისკს შორის.
4. სკოლის ასაკის მოსახლეობაში კვლავ მაღალია იოდდეფიციტური დარღვევების შემთხვევები.
5. დადგინდა, რომ როგორც თირეოტოქსიკოზის, ისე ჰიპოთირეოზის დროს ქვეითდება ძვლის მინერალური სიმკვრივე. თირეოტოქსიკოზის დროს ძვლის მინერალურ სიმკვრივეზე მოქმედებს მკურნალობის მეთოდიც, კერძოდ ოსტეოპოროზის სიხშირე მნიშვნელოვნად მეტია კონსერვატიული მკურნალობის დროს, ქირურგიულ მკურნალობასთან შედარებით, რაც შესაძლოა დაკავშირებული იყოს თირეოტროპული ჰორმონის რეცეპტორის მიმართ ანტისხეულების დონესთან.

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

- 1). Sh. Janjgava, T.Zerekidze, E.Giorgadze, K.Asatiani, M.Tsagareli, M.Lomidze, L.Uchava; “The effect of lifestyle moderation on insulin resistance, serum leptin and free testosterone”; Journal Obesity reviews, 2011 - Volume 12 (Suppl. 1), p: 237-238. ECO-2011; Istanbul; Turkey (Poster presentation)
- 2). E.Giorgadze, Sh.janjgava, K.Asatiani, L.Uchava, T.Doliashvili, T.Zerekidze, M.Amashukeli, N.Jikurauli; “Obesity, Insulin Resistance and Their Correlation with Testosterone Levels In Male Patients”; International Journal of fertility & sterility, 2011 - Volume 5, Suppl. 1, p: 25-26. Royan International

Twin Congress 13th Congress on Reproductive Biomedicine 8th Congress on Stem Cell Biology & Technology; Teheran; Iran (Oral Presentation).

3). E.Giorgadze, Sh.Janjgava, K.Asatiani, T.Zerekidze, T.Doliashvili, L.Uchava, N.Jikurauli, M.Lomidze; "Androgen Deficiency and Metabolic Syndrome in Male Patients"; Abstract book p: 53-54. 3rd Central European Congress on Obesity; Olsztyn, Poland (Oral Presentation)

4). Uchava, L.; Janjgava, S.; Giorgadze, E.; Asatiani, K.; Lomidze, M.; Korinteli, M.; Zerekidze, T.; Mirianashvili, K.; Svani, N.; Malazonia, A.; "Screening Study of Iodine Deficiency Status and Thyroid Diseases in Georgian Children"; Pediatric Research, 2011 - Volume 70 - Issue 5 – p: 399. ESPR-2011; Newcastle, United Kingdom. (Poster Presentation).

5).Sh Janjgava, E. Giorgadze, K. Asatiani, N. Jiqurauli, T. Zerekidze, L. Uchava, T. Doliashvil, M. Tsagareli; "Obesity, Insulin Resistance and Their Correlation with Testosterone Levels In Aging Male Patients"; Abstract book p: 78-79, APSSM-2011, Kaohsiung, Taiwan. (Poster Presesntation).

6). M. Amashukeli, E. Giorgadze, M. Tsagareli, N.No zadze, N.Jeiranashvili Georgian Medical News. The impact of thyroid diseases on bone metabolism and fracture risk

7). Шанава Ш.Г., Зерекидзе Т.В., Амашукели М. Т., Асатиани К. А., Georgian Medical News. Влияние лептина на минеральную плотность кости в пременопаузе и постменопаузе

კვლევის ფარგლებში ჩატარებული სამეცნიერო ღონისძიებები (სემინარი, კონფერენცია, და ა.შ.):

”სიმსუქნის მკურნალობის ქირურგიული მეთოდები” - ლექცია-სემინარი, მაისი, 2011, თბილისი.

”შაქრიანი დიაბეტის მკურნალობა და მისი შორეული გართულებები” - ლექცია-სემინარი, ივნისი, 2011 მცხეთა ხაშური

კვლევის დამფინანსებელი ორგანიზაცია/ფონდი (არსებობის შემთხვევაში):

პათოლოგიის დეპარტამენტი

თ.ჯორბენაძე / პათოლოგიის მიმართულების სრული პროფესორი

2011 წელი

1. ჩამოყალიბდა წარმოებაში სახელმძღვანელო „ზოგადი პათოლოგიური ანატომია“, რომლის რედაქტორი და თანაავტორია თ.ჯორბენაძე

შრომები

1. მოდელირებული გენერალიზებული მცირე ეპილეფსიური გულყრების გავლენის პათოფიზიოლოგიური ასპექტები მხედველობითი არასივრცითი ცნობის მეხსიერებაზე. - საქართველოს მეცნიერებათა ეროვნული აკადემიის მაცნე. ბიომედიცინის სერია.ტ.37, 2011, # 1-2.

2. პირველადი ინტრაკრანიალური გლიომების ბიოლოგიური „ქცევის“ საკითხისათვის - „ექსპერიმენტული და კლინიკური მედიცინა“. 2011წ, № 1.

3. მწვავე სისხლდენით გამოწვეული ჰიპოქსიის გავლენა ადენოჰიპოფიზის უჯრედების ულტრასტრუქტურულ ორგანიზაციაზე – საქართველოს მეცნიერებათა ეროვნული აკადემიის მაცნე, ბიომედიცინის სერია, 2011, ტ.37, # 3 – 4.

4. Подготовка кадров – профориентация медика – Медицинские новости Грузии, № 9 (198). 2011.

კონსტანტინე ჭიჭინაძე

ი. ჯავახიშვილის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის პათოლოგიის დეპარტამენტი.

k.chichinadze@lifescience.org.ge

2011 წელს გამოქვეყნებული სტატიები:

ა) იმპაქტ-ფაქტორიან უცხოურ ჟურნალებში:

1. Chichinadze K., Chichinadze N., Lazarashili A. Hormonal and neurochemical mechanisms of aggression and a new classification of aggressive behavior. *Aggression and Violent Behavior*. 2011. 16(6): 461-471.

(2010 წლის ანუ ბოლო ცნობილი Impact Factor = 1.409)

2. Lezhava T., Monaselidze J., Jokhadze T., Kakauridze N., Khodeli N., Rogava M., Bochorishvili T., Gorgoshidze M., Khachidze D., Lomidze E., Tkemaladze J., Chichinadze K. et al. Gerontology research in Georgia. *Biogerontology*. 2011. 12(2): 87-91.

(ჟურნალის საიტზე გამოქვეყნების ანუ 2010 წელს Impact Factor = 3.411)

ბ) არაიმპაქტ-ფაქტორიან უცხოურ ჟურნალებში:

3. Чичинадзе К.Н. Применение общей теории систем в этнологии: определение национального интереса и принципиальной структуры националистической идеологии малых наций. *История и современность* (журнал Института социологии РАН). 2011. №2. с. 3-12.

გ) ქართულ გამოცემებში:

4. გაჩეჩილაძე ლ., ჭიჭინაძე ნ., ჭიჭინაძე კ. აგრესიული ქცევის კლასიფიკაციის შესახებ. თბილისის დამოუკიდებელი უნივერსიტეტი “გორგასალი”. სამეცნიერო შრომების კრებული. 2011. ტ. III. გვ. 213-219.

2011 წელს საერთაშორისო კონფერენციებში მონაწილეობა:

1. Chichinadze K., Domianidze T., Matitaishvili T., Labadze I., Lazarashvili A., Khananashvili M. New model of psychogenic stress-induced depression and antioxidant system of rat brain. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 2011. Vol. 21, Supplement 2, p. S140.

მარინე შაქარაშვილი

საკონტაქტო ინფორმაცია ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

მედიცინის ფაკულტეტი. პათოლოგიის დეპარტამენტი.

გამოქვეყნებული მასალა

წიგნი:

1. უჯრედი ნორმისა და დაზიანების დროს ; ლექციების კურსი; თბ. 2011

კონფერენციებში მონაწილეობა:

1. International scientific Conference Physical Research Methods in Medicine Proceeding 1 October 2011 Tbilisi

2. III Международная конференция „Религия, религиозность, философия и гуманитаристика в современном информационном пространстве: национальный и интернациональный аспекты“ Украина г. Рубежное. 27-29 декабря 2011г

სტატიები:

1. Скрининг и мониторинг гастроэнтерологических больных International scientific Conference Physical Research Methods in Medicine Proceeding 1 October 2011

2. Профориентация медика Tbilisi Чанишвили А Georgian Medical. News 9 (198) 2011

თამილა ბაგაშვილი

პათოლოგიის დეპარტამენტის ასოცირებული პროფესორის თამილა ბაგაშვილის 2011 წლის სამეცნიერო მუშაობის ანგარიში

ი.ბერიტაშვილის სახელობის ექსპერიმენტული ბიომედიცინის ცენტრის ექსპერიმენტული ნევროლოგიის ლაბორატორიის თანამშრომლებთან ერთად ვმონაწილეობდი თემის: „სივრცითი მხედველობითი მეხსიერების სენსიტიურობა პროაქტიული ინტერფერენციის მიმართ მეხსიერების ტესტირებისას WGTA-ს ტიპის აპარატსა და „ღია ველის“ პირობებში“ შესრულებაში.

მეხსიერების ნაირსახეობებიდან მხედველობითი ცნობის მეხსიერების შესასწავლად ექსპერიმენტულ ნეიროფსიქოლოგიაში გამოყენებულ დაყოვნებული რეაქციის კლასიკურ მეთოდს დღემდე არ დაუკარგავს თავისი მნიშვნელობა. ამ მეთოდის გამოყენებით შესაძლებელია დაყოვნებული რეაქციის განხორციელებაში მონაწილე კონკრეტული ტვინოვანი სტრუქტურების დადგენა. ცხადია დაყოვნებული რეაქციის დარღვევა მეხსიერების ტესტის დეფიციტის მაჩვენებლად აღიქმება, ხოლო ამ დეფიციტს შეიძლება სამი წყარო ჰქონდეს: დეფიციტი მეხსიერების კვალის რეგისტრაციაში, დეფიციტი კვალის შენახვაში და დეფიციტი კვალის რეპროდუქციაში. ჩვენს მიზანს ამ სამი შესაძლო დეფიციტიდან მეხსიერების საცავიდან კვალის რეპროდუქციის დეფიციტის შესწავლა წარმოადგენდა ზოომოდელების გამოყენებით. ყურადღებას ვამახვილებდით ე.წ. პროაქტიული ინტერფერენციის მნიშვნელობაზე მეხსიერების პროცესთა ორგანიზაციაში (პროაქტიული ინტერფერენცია გულისხმობს უკვე არსებული სხვადასხვა კვალის ხელშემშლელ ზეგავლენას ახლად „ჩაწერილ“ კვალზე). ვიყენებდით დაყოვნების 4 ინტერვალს: 1,5,10,15 წუთიანს.

მიღებული შედეგებით ნაჩვენებია, რომ დაყოვნებული რეაქციის მეთოდით გაზომილი სივრცითი მხედველობითი მეხსიერება მოიცავს როგორც გრძელვადიან, ისე მოკლევადიან

მეხსიერების ფაზებს. ამასთან, გრძელვადიანი ფაზა ვლინდება მაშინ, როცა ტესტირებისას არსებობს გარეგანი დისტალური ორიენტირები - ე.წ. „გამხსენებლები“ („რეპროდუცენტები“).

კვლევის შედეგები ასახულია თანდართულ სამეცნიერო პუბლიკაციების სიაში. საგულისხმოა დროის მოთხოვნილებიდან გამომდინარე, მედიცინის ფაკულტეტის სტუდენტთა ჩართულობა სამეცნიერო-კვლევით საქმიანობაში. ამის დასტურია მათი თანაავტორობა ერთერთ სტატიაში (იხ. დანართი).

თსუ მედიცინის ფაკულტეტის პათოფიზიოლოგიის დეპარტამენტის ასოცირებული პროფესორის თამილა ბაგაშვილის 2011 წლის

სამეცნიერო ნაშრომთა სია

1. თ. ბაგაშვილი, თ. ჯორბენაძე, გ. ანდრონიკაშვილი, თ. გურაშვილი, *ლ. ლეჟავა, *ს. ძულიაშვილი (* სტუდენტები) - მოდელირებული გენერალიზებული მცირე ეპილეფსიური გულყრების გავლენის პათოფიზიოლოგიური და პათოჰისტოლოგიური ასპექტები მხედველობითი არასივრცითი ცნობის მეხსიერებაზე. „საქართველოს მეცნ. აკად. მაცნე, ბიომედიცინის სერია“, N1-2, ტ. 37, 2011, გვ. 5-14.
2. თ. ჯორბენაძე, თ. ბაგაშვილი - მწვავე სისხლდენით გამოწვეული ჰიპოქსიის გავლენა ადენოჰიპოფიზის უჯრედების ულტრასტრუქტურულ ორგანიზაციაზე. „საქართველოს მეცნ. ეროვნ. აკადემიის მაცნე, ბიომედიცინის სერია“, N3-4, ტ. 37, 2011, გვ. 233-244.
3. Натишвили Т.А , Багашвили Т.И, Андроникашвили Г.Т, Чипашвили С.А , Квернадзе Г.Г – Два возможных способа воспроизведения следа памяти. " Georgian Medical News", NO 11(200), 2011 , 97-101.

2011 წლის 13 ივნისს ჩატარდა ტრადიციული პათოფიზიოლოგიის წრის კონფერენცია ფაკულტეტის „სამკურნალო საქმისა“ და „სტომატოლოგიის“ სპეციალობის მე-2, მე-3, მე-4 კურსის სტუდენტთა მონაწილეობით (11 მოხსენება).

გიორგი პატარაია

პათოლოგიის დეპარტამენტის ასოცირებული პროფესორის გიორგი პატარაიას სამეცნიერო მუშაობა 2010-2011 წლებში

2011 წელს თსუ გამომცემლობაში ჩაბარებულია და ამჟამად მიმდინარეობს სარედაქციო სამუშაო ჩემსა და თანაავტორების მიერ შედგენილ სახელმძღვანელოზე “ზოგადი პათოლოგიური ანატომია”.

კლინიკური რადიოლოგიის და დიაგნოსტიკური მედიცინის დეპარტამენტი

ფრიდონ თოდუა

ფ.თოდუას სამეცნიერო საქმიანობის ამსახველი წლიური ანგარიში (1.01.2011-31.12.2011)

საკონტაქტო ინფორმაცია (ინსტიტუტი/ფაკულტეტი, ლაბორატორია, მისამართი, ტელეფონი, ელ-ფოსტა):

თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, მედიცინის ფაკულტეტი, მიმართულება დიაგნოსტიკური მედიცინა. ბაზა – კლინიკური მედიცინის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი მის.: თბილისი 0112 თევდორე მღვდლის ქ. 13

კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული შედეგები:

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

I. პერიოდულ გამოცემებში გამოქვეყნებულია შემდეგი სამეცნიერო სტატია

1.Паразитарные заболевания билиарных протоков: диагностика и лечение (სანაღველე გზების პარაზიტული დაავადებები: დიაგნოსტიკა და მკურნალობა) Медицинская визуализация 1, 2011. Москва 69-74

2.მრავალშრიანი კომპიუტერულ ტომოგრაფიული ანგიოგრაფიის შესაძლებლობები აორტის იშვიათი თანდაყოლილი და შეძენილი

პათოლოგიების გამოვლენაში - რენტგენოლოგიისა და რადიოლოგიის მაცნე, 1-2 (36-37) იანვარი-ივნისი თბ. 2011 გვ.30-40

3. მენინგიომების ვასკულარიზაცია, როგორც ფორმა და შინაარსი - რენტგენოლოგიისა და რადიოლოგიის მაცნე, 1-2 (36-37) იანვარი-ივნისი თბ. 2011 გვ. 7-19

II. მოხსენება ევროპის რადიოლოგთა ასოციაციის ყოველწლიურ კონგრესზე (ავსტრია, ვენა)

Manganese-induced toxic-metabolic encephalopathy: clinical and radiological findings Insights into Imaging Education and strategies – European Radiology ECR 2011 Book of Abstracts Vol.2 Suppl. 1 March 2011

III. მოხსენება ჩრდილოეთ ამერიკის რადიოლოგთა ასოციაციის კონგრესზე RSNA 2011

Brain Structural Haemodynamic Changes Caused by Methcathinone abuse – RSNA 97th Scientific Assembly and Annual Meeting, November 27- December 2, Chicago

IV. მოხსენება საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენციაზე – "ფიზიკური მეთოდები მედიცინაში" თბილისი 27–29 ოქტომბერი 2011 (Physical Research Methods in Medicine 27-29 October 2011 Tbilisi)

1. Viscoelastic blood flow investigation in aortic arch by magnetic resonance angiography

2. ოცდამეერთე საუკუნის მედიცინა

3. Diffusion Based MRI in the study of the human anatomy and pathology 4. ციფრული რენტგენოლოგიური კვლევის თანამედროვე ასპექტები კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დივერტიკულოზის დიაგნოსტიკაში

სოფიო კახაძე

სოფიო კახაძის სამეცნიერო საქმიანობის ამსახველი წლიური ანგარიში(1.01.2011-31.12.2011)

საკონტაქტო ინფორმაცია (ინსტიტუტი/ფაკულტეტი, ლაბორატორია, მისამართი, ტელეფონი, ელ-ფოსტა):

თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, მედიცინის ფაკულტეტი, მიმართულება დიაგნოსტიკური მედიცინა. ბაზა – კლინიკური მედიცინის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი მის.: თბილისი 0112 თევდორე მღვდლის ქ. 13

კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული შედეგები:

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

I. პერიოდულ გამოცემებში გამოქვეყნებულია შემდეგი სამეცნიერო სტატია

1.Паразитарные заболевания билиарных протоков: диагностика и лечение (სანაღვლე გზების პარაზიტული დაავადებები: დიაგნოსტიკა და მკურნალობა) Медицинская визуализация 1, 2011. Москва 69-74

2.მრავალშრიანი კომპიუტერულ ტომოგრაფიული ანგიოგრაფიის შესაძლებლობები აორტის იშვიათი თანდაყოლილი და შეძენილი

პათოლოგიების გამოვლენაში - რენტგენოლოგიისა და რადიოლოგიის მაცნე, 1-2 (36-37) იანვარი-ივნისი თბ. 2011 გვ.30-40

ოფთალმოლოგიის დეპარტამენტი

მიხეილ ომიადე

საკონტაქტო ინფორმაცია : ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი. სამეკურნალო ფაკულტეტი, თვალის სნეულებათა დეპარტამენტი. კრწანისის ქ.12 2 754222, omiadzem@yahoo.com

სამეცნიერო მიმართულება: ოფთალმოლოგია

ხელმძღვანელი და კვლევაში ჩართული პერსონალი: მიხეილ ომიადე, ქეთევან წიკლაური

კვლევის/პროექტის თემატიკა (სათაური):

პროგრესირებადი კერატოკონუსის მკურნალობის ახალი მეთოდი (C3-R) ულტრაიისფერი სხივებისა (UVA) და რიზოფლავინის ინსტილაციების გამოყენებით.

ფარმაკოლოგიის დეპარტამენტი

თამარ კეზელი / მარიამ ჭიპაშვილი / მედეა კოპალიანი / გულნარა ტაბიძე

სამეცნიერო საქმიანობის ამსახველი წლიური ანგარიში

(1.01.2011-31.12.2011)

თამარ კეზელი თსუ სრული პროფესორი

საკონტაქტო ინფორმაცია (ინსტიტუტი/ფაკულტეტი, ლაბორატორია, მისამართი, ტელეფონი, ელ-ფოსტა):

თსუ

მედიცინის ფაკულტეტი, ფარმაცოლოგიის დეპარტამენტი

ჭავჭავაძის პროსპექტი 5

ტელ. 293 44 37

მობილური ტელ. 577 40 56 86

tamarkezeli@tsu.ge

tamarkezeli@hotmail.com

სამეცნიერო მიმართულება: გულ-სისხლძარღვთა სისტემის და ჰომეოსტატური რეგულაციის მექანიზმების ფარმაცოლოგია

ხელმძღვანელი: თ. კეზელი

კვლევაში ჩართული პერსონალი: მ. ჭიპაშვილი; მ. კოპალიანი; გ. ტაბიძე

თანამშრომლობა:

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სამედიცინო ფარმაცოლოგიის დეპარტამენტი;

ბიოტექნოლოგიის ლაბორატორია.

კვლევის/პროექტის თემატიკა (სათაური): ანტიიშემიური და ანტიჰიპერტენზიული საშუალებების მოქმედების მექანიზმების შესწავლა კარდიოჰემოდინამიკაზე, ენდოთელიუმის დისფუნქციასა და მიტოქონდრიულ ფუნქციაზე.

კვლევის/პროექტის აქტუალობა და მიზნები (2-3 გვერდი):

მთელ მსოფლიოში და მათ შორის საქართველოში გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები ლეტალური გამოსავლის ერთ-ერთი ძირითად მიზეზად გვევლინება. ამ მიმართებით სამკურნალო საშუალებების შერჩევისა და გამოყენების აქტუალობა დაავადების პროფილაქტიკისა და რაციონალური ფარმაცოთერაპიის დომინანტური როლით არის განპირობებული, რაც ამ უკანასკნელის გამოსავალზე, მის პროგნოზზე, პაციენტის სიცოცხლის ხარისხსა და ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის მხრიდან ფინანსურ დანახარჯებზე მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენს. ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით, კარდიო-ვასკულური დაავადებებიდან არტერიული ჰიპერტენზია, გულის იშემიური დაავადება და მათთან ასოცირებული გულის უკმარისობა საქართველოში ყველაზე გავრცელებული დაავადებების რიცხვს მიეკუთვნება, რაც ბუნებრივია დღის წესრიგში აყენებს კლინიკურ პრაქტიკაში უკვე

კარგად აპრობირებული პრეპარატების გარდა ახალი სამკურნალო საშუალებების კვლევა-ძიებისა და მათი მოქმედების მექანიზმების დადგენის საჭიროების საკითხს.

ზემოთაღნიშნული პათოლოგიების მკურნალობის სირთულე მათი მულტიფაქტორულობით არის განპირობებული, რაც ეჭვგარეშეა, მოითხოვს ახალი ფარმაკოლოგიური საშუალებების მოქმედების სამიზნეების განსაზღვრასა ნატიფი მოდულაციური მექანიზმების შესწავლას. უკანასკნელ წლებში ამ მხრივ ახალ მიმართულებად არის მიჩნეული ისეთი სამკურნალო საშუალებებით აპელირება, რომლებიც გულის სხვადასხვა პათოლოგიის დროს სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესებასთან ერთად ხელს უწყობენ გულში მიმდინარე მეტაბოლური პროცესებისა და სისხლძარღვთა ენდოთელიუმის ფუნქციის ნორმალიზაციას. ამ მხრივ ერთ-ერთ საინტერესო და აქტუალურ ფარმაკოლოგიური ჯგუფის პრეპარატებად ამჟ-ის ინჰიბიტორების ჯგუფი გვევლინება, განსაკუთრებით ახალი გენერაციის წარმომადგენელი პერინდოპრილი, აგრეთვე გულის მეტაბოლური ფუნქციის მაკორეგირებელი საშუალება ნადცინი. ამ პრეპარატების მოქმედების ზუსტი მექანიზმებისა და გამოყენების საბოლოო სპექტრის დადგენის მიზნით მათი კვლევა დღესაც გრძელდება მულტიცენტრული, რანდომიზებული აპრობაციების სახით.

მიუხედავად მრავალრიცხოვანი ექსპერიმენტული და კლინიკური კვლევისა, ჯერ კიდევ საბოლოოდ არ არის განსაზღვრული მიოკარდიუმის ინფარქტითა და არტერიული ჰიპერტენზიით განპირობებული გულის ქრონიკული უკმარისობის რაციონალური თერაპიის სტრატეგია, რომლის შემუშავების სირთულე ამ პათოლოგიის სინდრომის ჰეტეროგენობას უკავშირდება. უკანასკნელ წლებში ხელახალ რევიზიას დაექვემდებარა გულის ქრონიკული უკმარისობის მკურნალობის მრავალჯერ შემუშავებული გაიდლაინები, რადგან ამ პათოლოგიური მდგომარეობის მკურნალობის ძირითად მიმართულებას ლეტალობის შემცირება, სიცოცხლის გახანგრძლივება და დაავადების მიმდინარეობის გაუარესების პრევენცია წარმოადგენს. ამ მხრივ დიდი მნიშვნელობა ენიჭება გულის იშემიურ დაავადებასა და არტერიულ ჰიპერტენზიასთან ასოცირებული იმ რემოდელირების მექანიზმების შესწავლას, რომლებიც საბოლოო ჯამში ხელს უწყობენ გულის კომპენსირებული უკმარისობის დეკომპენსირებულში ტრანსფორმირებას. მიუხედავად ანტიჰიპერტენზიული და ანტიიშემიური საშუალებების დიდი ფარმაკოლოგიური არსენალისა, კარდიო-ვასკულური პათოლოგიით გამოწვეული გულის ქრონიკული უკმარისობა და მასთან დაკავშირებული ინვალიდინაციისა და ლეტალობის მაჩვენებელი 21-ე საუკუნეშიც სავალალო სტატისტიკური მონაცემებით მანიფესტირდება. ეს ყველაფერი იმ ახალი სტრატეგიული მიმართულებების ჩამოყალიბების აუცილებლობაზე მიუთითებს, რომლებიც არსებული სტანდარტული თერაპიისადმი რეფრაქტორული მდგომარეობების მკურნალობის ეფექტურობას გააუმჯობესებენ. ამასთან დაკავშირებით მრავალი მკვლევარის აზრით არტერიული ჰიპერტენზიის, მიოკარდიუმის იშემიისა და გულის უკმარისობის მკურნალობის ოპტიმიზაციისათვის დიდი მნიშვნელობა უნდა მიენიჭოს გულის ენერგეტიკული უზრუნველყოფის სისტემის დისრეგულაციისა და სისხლძარღვთა ენდოთელიუმის დისფუნქციის მექანიზმების შესწავლას. აგრეთვე კარდიომიოციტების მოფუნქციონირე აპარატის მხრივ დარღვევებს.

ამასთან ერთად, მრავალი მკვლევარის მონაცემებით, ამ პათოლოგიების ფორმირებაში ერთ-ერთი წამყვანი როლი ციტოსკელეტური ცილების მხრივ ცვლილებებსაც ენიჭება, რაც დისკორდინაციისა და მიოკარდიუმის სისტოლური და დიასტოლური ფუნქციის დაქვეითებას განაპირობებს, ენდოთელიუმის დისფუნქციის განვითარებით. არტერიული ჰიპერტენზიისა და გულის იშემიური დაავადების წარმატებული მკურნალობა გულის ქრონიკული უკმარისობის შესაძლო განვითარების ერთ-ერთ ძირითად პრევენციულ ფაქტორად გვევლინება.

ზემოთაღნიშნულიდან გამომდინარე, ბუნებრივია რომ თანამედროვე ეტაპზე დიდი მნიშვნელობა ენიჭება მკურნალობის პროცესში ისეთი პრეპარატების შერჩევას, რომლებიც არტერიული ჰიპერტენზიისა და გულის იშემიური დაავადების სიმპტომების კორექციასთან ერთად მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენენ დაავადების განვითარების პათოგენეზურ და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ადაპტაციურ მექანიზმებზე.

ამ მხრივ ჩვენს მიერ ექსპერიმენტული კვლევისათვის შერჩეულ იქნა ანტიჰიპერტენზიული პრეპარატი ამფ-ინჰიბიტორების ჯგუფიდან პერინდოპრილი, რომელიც პირველი გენერაციის ამფ-ინჰიბიტორებთან შედარებით უფრო მაღალი ვაზოდილატაციური აქტივობით ხასიათდება, აგრეთვე გულის მეტაბოლიზმზე მოქმედი საშუალება ნადცინი, რომელიც სხვადასხვა ავტორთა წინასწარი მონაცემების მიხედვით გულის დიასტოლური და სისტოლური დისფუნქციის კორექციას უწყობს ხელს, მინიმალური არასასურველი ეფექტების გამოვლენით.

კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული შედეგები:

პირველი კვარტალი: მიღებულია შედეგები ნადცინის პოზიტიური ზემოქმედების თვალსაზრისით გულის ექსპერიმენტული იშემიით განპირობებული მიტოქონდრიული პათოლოგიის დროს და დფადგენილია აღნიშნული საშუალების კარდიოპროტექტული როლი.

მეორე კვარტალი: ჩატარებული ექსპერიმენტების შედეგად გამოვლინდა ნადცინის დადებითი ზეგავლენა ექსპერიმენტულ ცხოველთა სიცოცხლის გადარჩენის მხრივ გულის მწვავე იშემიის პირობებში.

მესამე კვარტალი: მიღებულია შედეგები, რომლის მიხედვითაც არტერიული ჰიპერტენზიის მოდელირებულ ცხოველებში პერინდოპრილი აუმჯობესებს სისხლმომოქცევის ჰომეოსტატურ რეგულაციას და ენდოთელიუმის ფუნქციას.

მეოთხე კვარტალი: მიღებული შედეგების მიხედვით პოსტულირებულ იქნა, რომ ჰიპოტენზიურ ეფექტთან ერთად პერინდოპრილი ხელს უწყობს ენდოთელინ - პირველის პროდუქციის შემცირებას და აზოტის ოქსიდთან ასოცირებული ხსნადი გუანილატციკლაზას დონის მომატებას.

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

შრომის, აღმოჩენის, გამოგონების დასახელება	ნაბეჭდი, ხელნაწერი	გამომცემლობის, ჟურნალის დასახელება	გამოცემის წელი, ჟურნალის ნომერი	ნაბეჭდი გვერდების რაოდენობა	შენიშვნა
1	2	3	4	5	6
New Rational Therapy of Metabolic Syndrome Under Arterial Hypertension and Ischemic Heart Disease	Printed	International Conference on Prehypertension & Cardio Metabolic syndrome	Vienna, Austria, February 24-27, 2011, PO 15	1	Galina Sukoyan Edisher Tsivtsivadze Vadim Danelia
Митохондриальная патология и сигнальная роль митохондрии в кардиопротекции	Печатн.	Известия Национальной Академии Грузии Биомедицинская серия Тбилиси,	2011, Том 37, №1-2, стр. 33-43	10	Н. В. Гонгадзе Г.В. Сукоян Н.М.Долидзе М. К. Чипашвили
Rational Therapy of Metabolic syndrome with arterial hypertension	Printed	Journal of Endocrinology of the Malaysian Endocrine society	Volume 2 issue No1, May 2011, p. 39, Kuala Lumpur	1	Gongadze N. Bakuridze K. Bakuridze A Dolidze N.M. Sukoyan G.
The effect of perindopril on endothelin and nitic oxide production and circadian alteration of cardiovascular	Printed	Materials of The EPMA world congress S129-130	Bonn, Germany 15-18 September, 2011	1	N.Gongadze G. Sukoyan N.Dolidze T. Rukhadze

indicis in hypertensive rats					
საგულე გლიკოზიდების ადგილი და მნიშვნელობა გულის ქრონიკული უკმარისობის მკურნალობაში	ნაბეჭდი	მეთოდური რეკომენდაცია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ეგიდით	თბილისი, 2011. ქართულ-ბრიტანული უნივერსიტეტი ს გამომცემლობა	126	ი.მეგრელაძე ნ.გონგაძე გ. სუკოიანი
Efficacy of combined drug nadcin in the pharmacotherapy of endothelial dysfunction in patients with ischemic heart disease	Printed	The 4 th international congress “ The treatment of hypertension, dislipidemia and diabetes mellitus”	Paris, France December 1-4, 2011, p.22	1	G. Sukoyan E. Tsvitsivadze M. Rogava T. Bochorishvili Bakuridze K. Bakuridze A.
გულის დიასტოლური უკმარისობა (დიაგნოსტიკა, თანამედროვე მკურნალობის სახელმძღვანელო პრინციპები)	ნაბეჭდი		თბილისი 2011	112	ავტორი გ. ტაბიძე თანაავტორები ს გარეშე

კვლევის ფარგლებში ჩატარებული სამეცნიერო ღონისძიებები (სემინარი, კონფერენცია, და ა.შ.):

International Conference on Prehypertension & Cardio Metabolic syndrome, Vienna, Austria, February 24-27, 2011;

EPMA world congress, Bonn, Germany, 15-18 September, 2011;

The 4th international congress “ The treatment of hypertension, dislipidemia and diabetes mellitus”, Paris, France December 1-4, 2011.

კვლევის დამფინანსებელი ორგანიზაცია/ფონდი (არსებობის შემთხვევაში):

დერმატო-ვენეროლოგიის დეპარტამენტი

გიორგი გალდავა / თინა ქიტუაშვილი

მედიცინის ფაკულტეტის დერმატო-ვენეროლოგიის დეპარტამენტის სამეცნიერო საქმიანობის ამსახველი წლიური ანგარიში (1.01.2011-31.12.2011)

საკონტაქტო ინფორმაცია: კანისა და ვენსნეულებათა სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი
მისამართი: ლუბლიანას ქ. 5

ტელეფონი: 2 950626, 2 957744

ელ-ფოსტა:tina-kituashvili@yahoo.com

სამეცნიერო მიმართულება: დერმატო-ვენეროლოგია

ხელმძღვანელი და კვლევაში ჩართული პერსონალი: გიორგი გალდავა, თინა ქიტუაშვილი

დამთავრებული სამეცნიერო-კვლევითი სამუშაოები

№ მოქმედების ვადები 1 01.01.2011 – 30.06.2011 წწ

1.პროექტის დასახელება:

დაავადებათა პრევენციის სახელმწიფო პროგრამის დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და სკრინინგის ხელშეწყობის კომპონენტის სქესობრივად გადამდებ დაავადებათა პროფილაქტიკის ქვეკომპონენტი:

კოდი 510082 - სიფილისის ექსპრეს-დიაგნოსტიკა დერმატოლოგიური პროფილის ავადმყოფებში (14-65 წლამდე) - 948 პაციენტი

კოდი 510083 - სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების დიაგნოსტიკა რისკ ჯგუფებში (კომერციული სექსმუშაკი, ჰომოსექს. ურთ. მქონე მამაკაცები, სგდ კონტ. და წყაროები, 17-20 წლ. ასაკის მოზარდები, იძულებით გადაადგილებული პირები, ნარკომანები, სხვა სექს. გადახრების მქონე პიროვნებები და ა.შ. - 1293 პაციენტი

№ მოქმედების ვადები 01.01.2011 – 30.06.2011 წწ

დამფინანსებელი ორგანიზაცია/ფონდი

ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტო

2. 01.01.2011 – 30.11.2011 წწ პროგრამის `საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების მხარდაჭერა, აივ/შიდსით დაავადებულთა სიცოცხლის მაჩვენებლების გაუმჯობესება მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერების გზით` (granti: # GEO-H-GPIC) ფარგლებში პროექტი `აივ/შიდსისა და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების პრევენციული ღონისძიებების გაძლიერება მაღალი რისკის ქვეყნის მქონე ჯგუფებში` (კომერციული სექს-მუშაკი ქალები, ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები და პატიმრები)` – 200 პაციენტი

გლობალური ფონდი

3. 01.01.2011 – 30.11.2011 წწ პროგრამა " სამხედრო ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა სამედიცინო შემოწმების" 2011 წლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, სამხედრო ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა დამატებითი სტაციონარული გამოკვლევების კომპონენტით გათალისწინებული მომსახურება - 182 პაციენტი ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტო

4. 01.07.2011 – 30.11.2011 წწ “დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგის” პროგრამის ფარგლებში “სქესობრივად გადამდებ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობის” მომსახურება – 91 პაციენტი

სსიპ “ლ.საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრი”

5. 01.08.2011 – 30.11.2011 წწ “აივ_ინფექცია/შიდსის” სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ქვეყნის მასშტაბით “სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებათა მქონე პირების აივ_ინფექცია/შიდსზე კონსულტირება და ნებაყოფლობითი გამოკვლევა სკრინინგული მეთოდებით” - 32

სსიპ “ლ.საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრი”

6. 01.04.2011 -01.08.2011 „საქართველოს პოპულაციაში ტერფის მიკოზის რეციდივების მონიტორინგი შვეიცარული ფარმაცევტული კომპანია “ნოვარტისის” პრეპარატის „ლამიზილ უნოთი“ მკურნალობის შემდეგ“

ფარმაცევტული კომპანია “ნოვარტისი“

2011 წელს დაიწყო კვლევა, რომელიც ჯერ დამთავრებული არ არის

“A randomized, double blind, emollient-base-controlled, prospective study of the effect of RV1593J LR0525 emollient cream on topical corticosteroids consumption in children with atopic dermatitis (AD) during the maintenance phase”

დასახელებული და დამთავრებული პირველი 5 პროგრამა მიზნად ისახავდა სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების აქტიური გამოვლინების გაუმჯობესებას, განსაკუთრებით რისკ ჯგუფებში და მოზარდებში, კერძოდ პროგრამები მიზნად ისახავდა: სიფილისის ექსპრეს-დიაგნოსტიკას დერმატოლოგიური პროფილის ავადმყოფებში (14-65 წლამდე) და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების დიაგნოსტიკას რისკ ჯგუფებში.

რისკ ჯგუფებში შედიოდა:

- კომერციული სექსის მუშაკები;
- ჰომოსექსუალური ურთიერთობის მქონე მამაკაცები;
- სგდ კონტაქტები და წყაროები;
- 17_20 წლამდე ასაკის მოზარდები;
- ნარკომანები;
- სხვა სექსუალური გადახრების მქონე პიროვნებები;
- შარდსასქესო სისტემის ანთებადი პათოლოგიით დაავადებული ქალების კვლევა სგდ-ზე (დერმატო_ვენეროლოგიურ დაწესებულებაში მოსული კონტინგენტი) და ა.შ.

ერთ-ერთი ძირითადი რგოლი სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების წინააღმდეგ ბრძოლის საქმეში გარდა ვენდაავადების აქტიური გამოვლინებისა და კერძოდ სანაციისა, არის ცხოვრების ჯანსაღი წესის პროპაგანდის გაძლიერება.

სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებათა აქტიური გამოვლინება და მათი პრევენცია განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სარისკო ქცევის ჯგუფებში (კომერციული სექსმუშაკი ქალები CSW და მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცთან MSM). ზემოაღნიშნული პროგრამები ითვალისწინებს CSW და MSM-ის პროფგამოკლევას და მკურნალობას, სქესობრივი გზით

გადამდები დაავადებების და მათი გავრცელების გზების შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას და უსაფრთხო სექსის ჩვევების დანერგვას ამ ჯგუფებში.

I პროგრამის ფარგლებში პირველად კოდი 510082-ით გამოკვლეული იყო 948 პაციენტი, ხოლო 510083 კოდით – 1293 პაციენტი.

II პროგრამის ფარგლებში გამოკვლეული იყო 200 პაციენტი.

III პროგრამის ფარგლებში გამოკვლეული იყო 182 პაციენტი.

IV პროგრამის ფარგლებში გამოკვლეული იყო 91 პაციენტი.

V პროგრამის ფარგლებში გამოკვლეული იყო 32 პაციენტი.

გამოკვლევულ პირებში გამოვლინდა სხვადასხვა პათოლოგია: სიფილისი, გონორეა, ქლამიდიოზი, ტრიქომონიაზი, აივ/ინფექცია შიდსი, არასპეციფიური ურეთრიტი, გენიტალიუმის ჰერპესი, კონტაგიოზური მოლუსკი, ბაქტერიული ვაგინიტი, ბაქტერიული ვაგინოზი, კანდიდოზური კოლპიტი და ა.შ.

გამოკვლევისას აღებულ პათოლოგიურ მასალაში შესწავლილ იქნა ბაქტერიების რეზისტენტობა ანტიბიოტიკებისადმი ევროპის დაავადებათა კონტროლის ნაციონალურ ცენტრთან ერთად; შესწავლილ იქნა სგგდ გავრცელების თავისებურებანი რისკ-ჯგუფებში; გაკეთდა სგგდ ევროპული და ადგილობრივი გაიდლაინების მიხედვით მკურნალობის შედეგების შედარებითი ანალიზი.

6. კვლევა „საქართველოს პოპულაციაში ტერფის მიკოზის რეციდივების მონიტორინგი შვეიცარული ფარმაცევტული კომპანია “ნოვარტისის” პრეპარატის „ლამიზილ უნოთი“ მკურნალობის შემდეგ“

მონიტორინგის მიზანი იყო საქართველოს პოპულაციაში ტერფის მიკოზის რეციდივების სიხშირის განსაზღვრა შვეიცარული ფარმაცევტული კომპანია “ნოვარტისის” პრეპარატის “ლამიზილ უნოთი” მკურნალობიდან 3 თვის შემდეგ.

მოცემული მონიტორინგი იყო ღია მულტიცენტრული. მონიტორინგში ჩართული იყო 145 პაციენტი, რომლებიც მკურნალობდნენ ამბულატორიულად ქ. თბილისის სს კანისა და ვენსნეულებათა ს/კ ინსტიტუტში, ქ. თბილისის კლინიკურ დისპანსერში, შპს „ჯანმრთელობის ცენტრში“, ქ. ბათუმის შპს აჭარის კანისა და ვენ-სნეულებათა რეგიონალურ ცენტრში, თელავის მრავალპროფილურ დისპანსერში.

მონიტორინგში ჩართული 145 პაციენტიდან 2 კვირის შემდეგ გამოცხადდა 144 პაციენტი, მათგან კლინიკური და ლაბორატორიული განკურნება აღინიშნებოდა 105 შემთხვევაში. 2 კვირის შემდეგ კლინიკურად აქერცვლა და მცირე ჰიპერემია გამოხატვის ნაკლები ხარისხით აღინიშნებოდა 31 პაციენტს, თუმცა მიკროსკოპიით სოკო-პარაზიტი არ აღმოჩნდა. 2 კვირის შემდეგ კლინიკურად გაუმჯობესება, მაგრამ მიკროსკოპიული გამოკვლევით სოკო-პარაზიტი აღმოჩნდა 8 შემთხვევაში (აქედან 5 შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა ტერფების ჰიპერკერატოზს). 3

თვის შემდეგ 136 პაციენტიდან, რომელთაც ჰქონდათ დადებითი შედეგი, კონტროლზე გამოცხადდა 92 პაციენტი. მათგან სრული კლინიკური გაჯანსაღება აღენიშნა და მიკროსკოპით სოკო-პარაზიტი არ აღმოჩნდა 83 შემთხვევაში (90,2%). კლინიკურად დაზიანების ნიშნები: თითებს შუა არეებში აქერცვლის, მაცერაციის და ნახეთქების სახით, აღენიშნებოდა 9 პაციენტს, თუმცა მიკროსკოპიული გამოკვლევით სოკო-პარაზიტი არ იყო აღმოჩენილი. უნდა ვივარაუდოთ, რომ იმ პაციენტებს, რომლებიც არ გამოცხადდნენ 3 თვის შემდეგ კონტროლზე, აღენიშნებოდათ რემისია. ამ შემთხვევაში 3 თვის შემდეგ მყარი რემისია აღინიშნებოდა 127 პაციენტს (93,3%).

დასკვნა: საქართველოს პოპულაციაში კლინიკურად ტერფის მიკოზის რეციდივების სიხშირე შვეიცარული ფარმაცევტული კომპანია “ნოვარტისის” პრეპარატის “ლამიზილ უნოთი” მკურნალობიდან 3 თვის შემდეგ შეადგენს 9,8%-ს.

სტომატოლოგიის დეპარტამენტი

ვლადიმერ მარგველაშვილი, მანანა კალანდაძე

სამეცნიერო საქმიანობის ამსახველი წლიური ანგარიში (1.01.2011-31.12.2011)

საკონტაქტო ინფორმაცია (ინსტიტუტი/ფაკულტეტი, ლაბორატორია, მისამართი, ტელეფონი, ელ-ფოსტა): მედიცინის ფაკულტეტი, ჭავჭავაძის # 5, 0179, თბილისი, 5 77 44 08 88, v_marg@yahoo.com

სამეცნიერო მიმართულება: სტომატოლოგიური კვლევა

ხელმძღვანელი და კვლევაში ჩართული პერსონალი:

- ხელმძღვანელი: ვლადიმერ მარგველაშვილი, მ.მ.დ, პროფესორი;
- მანანა კალანდაძე, მ.დ., ასოცირებული პროფესორი;

კვლევის/პროექტის თემატიკა (სათაური): საქართველოს ბავშვთა მოსახლეობის სტომატოლოგიური სტატუსის დადგენა, ეპიდემიოლოგიური კვლევა.

კვლევის/პროექტის აქტუალობა და მიზნები (2-3 გვერდი):

ეპიდემიოლოგიური კვლევის აქტუალობა განპირობებულია იმით, რომ ბოლო 25 წელიწადია საქართველოში მსგავსი კვლევა არ ჩატარებულა. მიმდინარე კვლევა ითვალისწინებს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) მიერ რეკომენდებულ ასაკობრივ ჯგუფებში (6-7წ., 12წ., 15წ.) სტომატოლოგიური დაავადებათა გავრცელების შესწავლას. გამოკვლევა ტარდება თბილისის, ქუთაისის, ბათუმის, ახალციხისა და მარნეულის საშუალო სკოლებში. კვლევის სამიზნე კონიგენტს წარმოადგენს ქართველ, სომეხ და აზარბაიჯანელ ბავშვთა პოპულაციები. კვლევა ტარდება სტომოლოგიური კვლევების საერთაშორისო ასოციაცი (IADR) ის ისრაელის სექციასთან ერთად. საქართველოს ბავშვთა მოსახლეობაში კვლევის შედეგად განისაზღვრება -

კარიესის გავრცელება და სიხშირე, კარიესის ინდექსი, პაროდონტალური ინდექსი, თანკბილვის ანომალიების გავრცელება, კბილის არაკარიესულ დაავადებათა გავრცელება, პროთეზირების საჭიროება. გამოკვლეული იქნება 1080 ბავშვი. კვლევის მიღებული შედეგები გამოყენებულ იქნება სტომატოლოგიურ დაავადებათა პროფილაქტიკური პროგრამების შესაქმნელად.

კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული შედეგები: პროექტის განხორციელება დაიწყო 2011 წელს თბილისის საშუალო სკოლების ბავშვთა კონტიგენტის გამოკვლევით. 2012 წელს კვლევები გრძელდება ქუთაისში, ბათუმში, ახალციხესა და მარნეულში. მიღებული შედეგების პრეზენტაცია დაგეგმილია სტომატოლოგიური კვლევების საერთაშორისო ასოციაციის ევროპის ყოველწლიურ კონგრესზე ქ. ჰელსინკში (ფინეთი), 2012 წლის 12-15 სექტემბერს.

გამოქვეყნებული სამეცნიერო მასალა (სტატია, საკონფერენციო მასალა, წიგნი/მონოგრაფია, და ა.შ.):

სტატია: 4 სამეცნიერო სტატია, მათ შორის ერთი იმპაქტ ფაქტორიან ჟურნალში (IDG –International Detal Journal)

საკონფერენციო მასალა: 4 მოხსენება/პრეზენტაცია კონფერენციებზე:

1. ნოემბერი 2011 – სტომატოლოგიური კვლევების საერთაშორისო ასოციაციის (IAD) ისრაელის სექციის და ივ. ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტომატოლოგიისა და ყბა-სახის ქირურგიის დეპარტამენტის ერთობლივი სამეცნიერო სემინარი.

2. ოქტომბერი, 2011 - მსოფლიო სტომატოლოგთა ფედერაციის (FDI) უწყვეტი განათლების პროგრამის ფარგლებში განხორციელებული საერთაშორისო კონფერენცია “დენტალ თბილისობა 2011”, ქ. თბილისი.

3. მაისი, 2011 – ევროპის მედიკოს სტუდენტთა ასოციაციის წევრი თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის საფაკულტეტო ორგანიზაციის (EMSA TSU) სამეცნიერო კონფერენცია, ბაზალეთი.

4. მაისი 2011 – ყაზახეთის იმპლანტოლოგთა საერთაშორისო კონფერენცია, ქ. ალმატი

5. მარტი, 2011 - ვილნიურის უნივერსიტეტის სტომატოლოგიური ფაკულტეტის სპეციალური მიწვევით ლიტველი რეზიდენტებისთვისა და საუნივერსიტეტო კლინიკის ექიმებისთვის ორგანიზებული შეხვედრა, ქ. ვილნიუსი.

6. მარტი 2011 – ახალგაზრდა სტომატოლოგთა სამეცნიერო ფედერაციის სემინარი ბაკურიანში.

წიგნი/მონოგრაფია – მსოფლიო სტომატოლოგთა ფედერაციის (FDI) ეგიდით გამოცემული წიგნის: “ეთიკის სახელმძღვანელო სტომატოლოგიაში” რედაქტორი.

კვლევის ფარგლებში ჩატარებული სამეცნიერო ღონისძიებები (სემინარი, კონფერენცია, და ა.შ.):

1. ნოემბერი,, 2011 – სტომატოლოგიური კვლევების საერთაშორისო ასოციაციის (IAD) ისრაელის სექციის და ივ. ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის

სტომატოლოგიისა და ყბა-სახის ქირურგიის დეპარტამენტის ერთობლივი სამეცნიერო სემინარი.

2. ოქტომბერი, 2011 - მსოფლიო სტომატოლოგთა ფედერაციის (FDI) უწყვეტი განათლების პროგრამის ფარგლებში განხორციელებული საერთაშორისო კონფერენცია “დენტალ თბილისობა 2011” , ქ. თბილისი.

3. ივლისი, 2011 – საქართველოს სტომატოლოგთა ასოციაციის VII საერთაშორისო კონგრესი, ქ. ბათუმი.