

საერთაშორისო ფონდი „მსოფლიო უსაფრთხოება და ბავშვი“.
INTERNACIONAL FUND “THE WORLD SECURITY AND CHILD”

საქართველოს სოციალური პედიატრიის ფონდი
GEORGIAN SOCIAL PEDIATRICS PROTECTION FUND

საპედიატრიულ-სოციალური მეცნიერების ინტერკონტინენტალური
საპედიატრიულ-სოციალური პედიატრიის სექცია (დეპარტამენტი)

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

GEORGIAN NATIONAL SECTION OF EUROSCIENCE



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

სოციალური, ეკოლოგიური და
კლინიკური პედიატრია

№ 11-6-5

SOCIAL, ECOLOGICAL & CLINICAL PEDIATRICS

გამოდის ექვს თვეში ერთხელ

თბილისი
2009
Tbilisi

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

მთავარი რედაქტორი

გ. ჩახუნავაძე

მ. მ. დ. პროფესორი, აკადემიკოსი

საპატიო რედაქტორი

პროფესორი ი. ციციშვილი

რედაქტორის მოადგილე

თ. მიქაელაძე

რედაქტორის მოადგილე

პ. იმნაძე

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის დირექტორი

ლ. კიკნაძე

რედაქტორის მოადგილე

საქართველოს ქალთა კონგრესის თავმჯდომარე

ბ. დიდავა

რედაქტორის მოადგილე

საქართველოს პათოლოგ-ანატომთა ასოციაციის გენერალური მდივანი, მ. მ. დ. პროფესორი, აკადემიკოსი

ნ. ჯობავა

რედაქტორის მოადგილე

საქართველოს ბავშვთა კარდიოლოგთა კავშირი, მ. მ. კ.

გ. ჩახუნავაძე

საერთაშორისო ფონდ „უსაფრთხოება და ბავშვი“ დოქტორანტი

სარედაქციო კოლეგიის წევრები

ასათიანი ნ. (არასამთავრობოების კოალიცია აფხაზეთისთვის)

კუტუბიძე რ. (თსსუ პროფესორი, მ. მ. დ. აკად.)

გიგილაშვილი ი. (არასამთავრობოების კოალიცია აფხაზეთისთვის)

კილაძე დ. (ჯი-პი-სის გენდირექტორი, მ. მ. კ.)

ბაბაიძე თ. (მ. მ. კ. მეან-გინეკოლოგი ბათუმი)

პარანაძე თ. (ივანეჯავახიშვილი სსახ. სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი)

დავითაია გ. (თ.ს.ს.უ. პროფესორი მ. მ. დ.)

მამა ლევანი (საქართველოს საპატრიარქო)

ზარდალიშვილი ვ. (საქართველოს ბავშვთა კარდიოლოგთა ასოციაცია მ. მ. დ.)

მანჯავიძე ნ. (თსსუ პროფესორი, მმდ)

ზურაბაშვილი დ. (ფსიქიატრიის ინსტიტუტის დირექტორი, პროფესორი)

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

ზარნაძე დ. (თსსუ პროფესორი)

მირიანაშვილი მ. (არასამთავრობო ორგანიზაცია „ჟირაფი“)

დოლონაძე ბ. (აშშ ოფისის ხელმძღვანელი)

მკერვალიშვილი პ. (ტექ. მედ. დოქტორი, პროფ. აკადემიკოსი,

მარინა როსა (აშშ)
კანდელაკი ნ. (საერთაშორისო ფონდ „უსაფრთხოება და ბავშვის“ მდივანი, მედიცინის დოქტორი)

საერთაშორისო ფონდ „უსაფრთხოება და ბავშვის“ საქართველოს ოფისის ხელმძღვანელი)

კვიციანი-კოპაძე ა. (საქართველოს პედიატრთა ასოციაციის პრეზიდენტი მ. მ. დ. პროფ. აკად.)

მორჩილაძე ა. (სადაზღვევო „ირაო“)
ნადარეიშვილი ბ. (მმკ. ჰომეოპათია
საზოგადოება)

ნემსაძე ძ. (თსსუ პროფესორი მმდ)
შვანია მ. (პროფესორი მმდ)
სამხარაძე ს. (მმდ პროფესორი,
აკადემიკოსი)

შორაშულიანი ლ. (საქართველოს
პედიატრიის ინსტიტუტის
დირექტორი, პროფ. მმდ)

უბერი ნ. (თსსუ პროფესორი მმდ)
ურუშაძე ლ. (სამეცნიერო კვლევათა
ხელშემწყობი საერთაშორისო
აკადემიის საქართველოს ეროვნული
კომიტეტის თავმჯდომარე)

ფავლენიშვილი ი. (თსსუ პროფ. მმდ)
ფრუიძე დ. (თსსუ გ. ჟვანიას სახ.
პედიატრიული კლინიკის დირექტორი)

ქარსელაძე რ. (ივ. ჯავახიშვილის სახ.
სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფ. მ.მ.დ.)
ყიფიანი ბ. (თსსუ პროფესორი მმდ.
აკადემიკოსი)

რათიანი ხ. (აბაშის შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური
სამსახურის უფროსი)

ჩახუნაშვილი კ. (საქართველოს
ბავშვთა კარდიოლოგთა კავშირის
ვიცე-პრეზიდენტი, მმდ აკადემიკოსი)

შენგელია რ. (თსსუ პროფესორი,
მმდ აკადემიკოსი)
შაქარაშვილი ზ. (მედიცინის დოქტორი)

ჩხაიძე მ. (მედიცინის დოქტორი)
ჩხაიძე ავ. (აკადემიკოსი)
სოფავამ. (თსსუ პროფესორი, მმდ)

ცინცაძე ნ. (აჭარის რეგიონის სოციალური
და ეკოლოგიური პედიატრიის კავშირი)

სარედაქციო კოლეგიის მდივანი

ნ. თოფურიძე

მედიცინის დოქტორი

სარედაქციო საბჭოს წევრები:

- დ. ტაბუცაძე** დოცენტი, მედიცინის დოქტორი
- თ. კუტუბიძე** თსსუ ასისტენტი-პროფესორი
- ძ. კვაჭაძე** საქართველოს ეკოლოგიური პედიატრიის კავშირი
- დ. კუხიანიძე** აფხაზეთში ჰუმანიტარულ და სოციალურ პროგრამათა განვითარების საერთაშორისო ფონდის თავმჯდომარე
- მ. ნანობაშვილი** ექიმი-პედიატრი
- ბ. არველაძე** ახალგაზრდა პედიატრთა ლიგა
- ძ. ნეფარიძე** ახალგაზრდა პედიატრთა ლიგა
- ე. ჭყონიძე** ექიმ-პედიატრი
- დ. ჩახუნაშვილი** საერთაშორისო ფონდ „უსაფრთხოება და ბავშვი“ დოქტორანტი
- ნ. მარინაშვილი** ევრომეცნიერების ეროვნული სექცია

სარედაქციო საბჭოს მდივანი

ნ. ბადრიანიშვილი

მედიცინის დოქტორი

Professor S.Kyw Hla (Malaysia)
e-mail: mma.org@mptmail.net.my
Vice President Myanmar Society of M.M.A. President of Pediatric Society of M.M.A.

Dr. Nazeli Hamzah (Malaysia)
e-mail: nazelihamzah@gmail.com
President of Malaysian Association for Adolescent Health.
Chairperson Adolescent Health Committee Malaysian Medical Association(M.M.A.)

Professor Dr. Iqbal A.Memmon(USA)
e-mail: igbal.memon@ppa.org.pk
F.R.C.P.(Canada), P.A.B.P.(USA), F.A.A.P.(USA). Consultant Children Diseases, Gastroenterology (liver&Nutrition),Dow University of Health Sciences & Civil Hospital.

Dr. Naveen Thacker M.D.(India)
e-mail: presidentIAP2007@iapindia.com
President Indian Academy of Pediatrics(I.A.P.), Deep Children Hospital & Research Centre

Professor Chok-wan Chan(China)
e-mail: Chancwhc@netvigator.com
International Pediatric Association (president-elect), Member of Executive Committee of I.P.A., Post President of A.P.S.S.E.A.R., President of Hong Kong Society of Child Neurology and Development President.

Professor USA. Thisyakorn M.D.(Thailand)
e-mail: pediatrc@asiaaccess.net.th
President Perdiatric Society of Thailand.

Professor Yoshikatsu Eto M.D.(Japan)
e-mail: t.yosh@sepia.acn.ne.jp
eto.y@jikei.ac.jp
Chairman Department of Pediatrics, Director Women's and Children's Hospital, Director Institute of DNA Medicine, Professor of Gene Therapy Jikei University School of Medicine.

Larry W. Gibbons M.D.(USA)
e-mail: GibbonLW@idschurch.org
President & Medical director of Preventive Medicine.

Geoffrey Miller M.D (USA)
e-mail: geoffrey.miller@yale.edu
Professor Department of Pediatrics and Neurology.

Hans Trithart M.D. (USA)
e-mail: hans.thirrhart@klinikam-graz.at
Professor in Neurosurgery.

Gabriela Van habsburg (Austria)
e-mail: gabriela@habsburg.de

Michael Siebert (Southern Africa)
e-mail: hpsamichael@intelkom.co.za
Director Health Development in Partnership.

Igner Uhler M.D. (Sweden)
e-mail: inger.uhler@karolinska.se

Dale L. Morse M.D. (USA)
e-mail: d1m04@health.state.ny.us
Director Office of Science and Public Health.

Manuel Katz M.D.(Israel)
e-mail: katzana@hotmail.com
Former President of Israel Pediatrics Association. Ex-Secretary General M.M.E.P.S.A. Europe Representative I.D.A. Standing.

Dr. Louise-Anne McNutt USA. Professor of Albany Wiversity.

Fabio Rasiro Abenave, Plastic Surceon V.a Savola 72,00/98
Italy Rora F.Abenavoli 6 sriceteain.II

Claudic gaflone Italy.
E-mail: C.gaflone@mac.com. www.Claudiogaflone.com

Professor Dr. M.Tezer Kutluk (Turkey)
e-mail: tkutluk@tr.net

Dr.Hussein Kamel Bahan el Din (Arabian United Emirates)
e-mail: hbahaeldin@yahoo.com

Dr. Sergio I. Assia Robles (Spain)
e-mail: sassia@puebla.megared.net.mx
Pediatric , E.S.P.

Paiboon Eiksangsri M.D.(Thailand)
e-mail: pediatrc@asiaaccess.net.th
Executive Comitee Pediatric Society of Thailand.

Professor Dr. Khalil Abd El-Khalik (Egypt)
e-mail: kaliilabdelkhalek@yahoo.com
Cairo University Head of biotechnology Department Higher Council.

Assoc. Professor Jill Sewell (Australia)
e-mail: jill.sewell@rch.org.au
Deputy Director, Director-Clinical Services The Royal Children's Hospital Melbourne.

Sergey G. Sargsyan M.D.(Armenia)
e-mail: sargsyabs@dolphin.am
Institute of Child and Adolescent Centre. Head of National Centre of Child Health. Member of Board of Child health Care Association.

Doros Gabriela M.D. (Rumina)
e-mail: gdoros@gmail.com
University of Medicine , Pharmacy Timisara Emergency Children's Hospital.

Professor Alexander A. Baranov M.D.(Russia)
e-mail: Baranov@nczd.ru
Member of R.A.M.S. Chairman of Executive Committee.

Professor Namazova Leila Seimurovna (Russia)
e-mail: Namazova@nczd.ru
Vicedirector of R.A.M.S. in Science.

Julia Davydova M.D. (Ukraine)
Chief Researcher High risk Pregnancy Centre.

Lyudmila I. Omechenko M.D. (Ukraine)
E.S.S.O.P., Chief of Department for Clinical Diagnosis

Dr. Rashid Merchant, M.D.(India)
e-mail: deandoc2000@hotmail.com
Director of Pediatrics / Prevental HIV Program. B.J. Wadia Hospital for Children

Dr. Ari Yanto Harsono, Sp. AK. (Indonesia)
e-mail: araint_o@pedaitrik.com

Professor Fabio Pigozzi (Italy)
e-mail: Fabio.pigozzi@iussm.it
Professor of Sports Medicine. Head, Sports Medicine Laboratory.

Nwandiuto A. Akan (Nigeria)
e-mail: diutoph@yahoo.com

Prof. Xiaohu He (China)
Honorary President, Chinese Society of Pediatrics

Prof. Ashak Gupta (Turkey)

Prof. Spenser Nick (United Kindom)
E.S.S.O.P. Vice-President

Jllia m.yemets md. pr. d/ukraina/www.Casho.org.ua

Prof. Dr. Claudia
Head of Department of Bioethics Wiesemann /Germany/ and History of Medicine University of Coetinger

Journal of the Social, Ecological & Clinical Pediatrics Editorial Board:

Editor in chief **G. CHAKHUNASHVILI**
M.S.D. Professor, academician-secretary
Honorary Editor Professor **I. CICISHVILI**
Editor in deputy chief **T. MIKELADZE**
Editor in deputy chief **P. IMNADZE**
- Director of centre public health and diseases control
Editor in deputy chief **L. KIKNADZE**
- chief of georgian women's congress
Editor in deputy chief **G. DIDAVA**
- M.S.D. Professor, Academician
Editor in deputy chief **N. JOBAVA**
- Georgian Pediatric Cardiology Association. M.S.D.
Doctor **G. CHAKHUNASHVILI**
Internacional fund "The World security and child"

Editorial Board:

ASATIANI N. (notgovernmental coalition for Abkhazia)
BIBILASHVILI I. (notgovernmental coalition for Abkhazia)
GABAIDZE T. (M.S.D. Gynecologist-Obstetrician)
DAVITAIA G. (T.S.M.U. Professor)
ZARDALISHVILI V. (Georgian Pediatric Cardiology Association M.S.D)
ZURABISHVILI D. (Director of Psychiatry Institute. Professor)
ZARNADZE D. (T.S.M.U. Professor)
DOGONADZE G. (Chief USA office)
MARINA ROSA (USA)
KANDELAKI N. (International fund "The world security and child" secretary, M.S.D.)
KVEZERELI-KOPADZE (Prezident of Georgian Pediatric Association. M.S.D. Professor)
KUTUBIDZE R. (T.S.M.U. Professor M.S.D. Academician)
KILADZE D. (GPC – General Director. M.S.D.)
KARANADZE T. (Ivane Javakhishvili Tbilisi State University Professor)
FATHER LEVANI (Georgian Church)
MANJAVIDZE N. (T.S.M.U Professor, M.S.D)
MIRIANASHVILI M. (notgovernmental organization "Giraffe")
MKERVERALISHVILI P. (International fund "The world security & child" head of Georgian office)
MORCHILADZE A. (I.C.)
NADAREISHVILI G. (M..D. Homeopathy Association)

NEMSADZE K. (T.S.M.U Professor. M.S.D.)
JVANIA M. (Professor. M.S.D)
SAMXARADZE S. (M.S.D. Professor Academician)
JORJOLIANI L. (Director of Georgian Pediatrics Institute Professor. M.S.D.)
UBERI N. (T.S.M.U. Professor. M.S.D.)
URUSHADZE L. (Chief of Academy for scientific research support, Georgian national committee)
PAVLENISHVILI I. (T.S.M.U Professor M.S.D)
PRUIDZE D. (Director of Tbilisi State Medical University Givi Jvania Pediatric Clinic. M.S.D)
KARSELADZE R. (Professor of Ivane Javakhishvili Tbilisi State University. M.S.D.)
KIFIANI G. (T.S.M.U. Professor . M.S.D. Academician)
RATIANI KH. (Chief of Abasha Labour, Health and Social department)
CHAKHUNASHVILI K. (Georgian Pediatric Cardiology Association's vice-president)
SHENGELIA R. (T.S.M.U. Professor. M.S.D. Academician)
SHAKARASHVILI Z. (M.D)
CHKHAIDZE M. (M.D)
CHKHAIDZE AV. (Academician)
KHOTCHAVA M. (T.S.M.U. Professor. M.S.D)
CINCADZE N. (Adjara Social, Ecological & Pediatrics Association)

Editorial Board:

D. TABUCADZE M.S.D.
T. KUTUBIDZE T.S.M.U. Professor
K. KVACHADZE Georgian Ecological Association.
D. KUKHIANIDZE Chief of International fund "Humane and Social Programs Development in Abkhazia"
N. MARINASHVILI Pediatricist
M. NANOBASHVILI Pediatricist
D. CHAKHUNASHVILI Doctor
Internacional fund "The World security and child"
E.TCHKOIDZE Pediatricist
G. ARVELADZE Youth Pediatric Association
K. NEPARIDZE Youth Pediatric Association

Editor Committee Secretary:

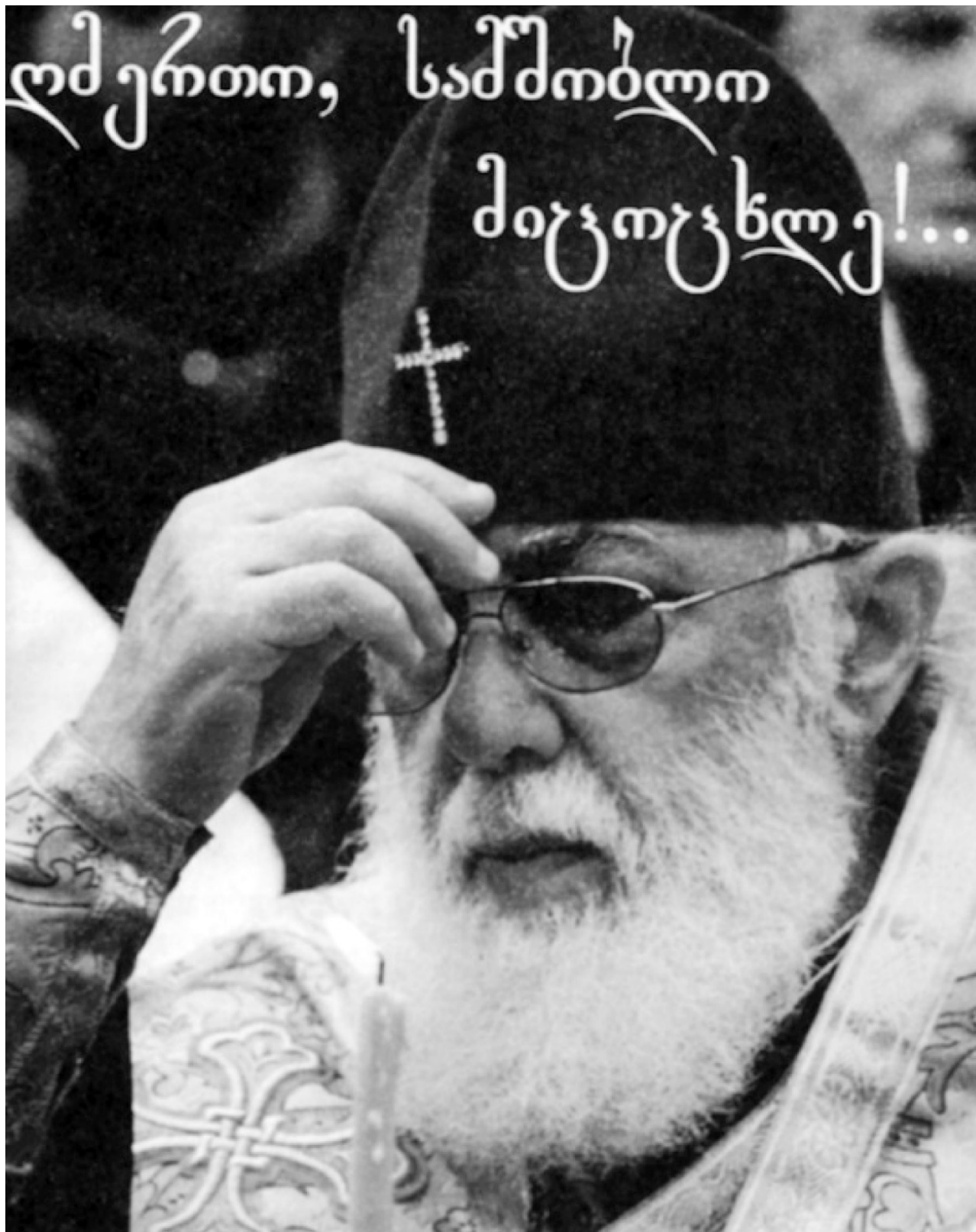
N. BADRIASHVILI – Doctor of Medicine

სარჩევი

სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის პრეს-რელიზი	8
INFORMATION ABOUT SOCIAL PEDIATRICS PROTECTION	12
სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის XVIII კონფერენცია	19
პედიატრ მედიკოსთა პირველი კონგრესის პრეს-რელიზი	21
სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია „ბავშვთა და მოზარდთა მედიცინა“	22
ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნულმა სექციამ მუშაობა განაახლა	23
ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის წესდება	25
STOP RUSSIA!	29
UNITED STATES-GEORGIA CHARTER ON STRATEGIC PARTNERSHIP	30
აშშ-საქართველოს ქართულ სტრატეგიული პარტნიორობის შესახებ	32
ბავშვის უფლებების დაცვა პედიატრიულ პრაქტიკაში-საერთაშორისო და ეროვნული მექანიზმები საქართველოში	35
ნეონატალური სეპსისი	40
წლამდე ასაკის ბავშვებში ბრონქოლიტის დიაგნოსტიკა და მართვა	45
CHILD AND SECURITY	49
Rare Diseases Management Optimization in Children and adolescents	52
მედიცინის მეცნიერება და აუცილებელი გზა XXI საუკუნეში მისი განვითარებისაკენ „ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს დაცული“	54
ერთერთი პირველი ქართული პრეპარატები	61
„დავბადებულვარ, რომ ვიყო მონა და საქართველოს მედბას უღელი“	64
„ტყის ნობათის“ ახალი წამლის ფორმის ტექნოლოგიის, რეცეპტურის და სტანდარტიზაციის მეთოდის შემუშავება	66
ახალი ანტიბიოტი (გევისკონი/გევისკონფორტი) ქართულ ფარმაცეუტულ ბაზარზე	70

STATES-GEORGIA

PRESS-RELEASE OF SOCIAL PEDIATRICS PROTECTION FUND	8
INFORMATION ABOUT SOCIAL PEDIATRICS PROTECTION FUND	12
18TH CONFERENCE OF SOCIAL PEDIATRICS PROTECTION FUND	19
PRESS-RELEASE OF THE 1ST CONGRESS OF PEDIATRIC NURSES	21
SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE "MEDICINE OF CHILDREN AND ADOLESCENT"	22
THE GEORGIAN NATIONAL SECTION OF EUROSCIENCE HAS RESTARTED ITS' WORK	23
THE RULE OF THE GEORGIAN NATIONAL SECTION OF EUROSCIENCE	25
STOP RUSSIA!	29
UNITED STATES-GEORGIA CHARTER ON STRATEGIC PARTNERSHIP	30
THE US-GEORGIA STRATEGIC PARTNERSHIP CHARTER	32
THE PROTECTION OF CHILDREN'S RIGHTS IN PEDIATRICS PRACTICE - INTERNATIONAL AND NATIONAL MECHANISMS IN GEORGIA	35
NEONATAL SEPSIS	40
DIAGNOSTING AND MANAGING BRONCHIOLITIS OF THE NEWBORN CHILDREN	45
CHILD AND SECURITY	49
RARE DISEASES MANAGEMENT OPTIMIZATION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS	52
SCIENCE OF MEDICINE AND THE NECESSARY PATH LEADING IT TO 21ST CENTURY - "CHILD HAS THE RIGHT TO BE PROTECTED FROM THE EMBRYO"	54
ONE OF THE 1ST GEORGIAN PREPARATIONS	61
"I WAS BORN, TO BE THE SLAVE AND TO STAND MY YOKE IN GEORGIA"	64
"FOREST GIFT" WORKING OUT THE SHAPE TECHNOLOGIES, PRESCRIPTION AND STANDARDIZATION METHOD OF NEW MEDICINE	66
NEW ANTACIDE (GEVISCONE/GEVISCONEFORTE) ON GEORGIAN PHARMACY MARKET	70



ღმერთო, საძმობლო
ძიგოცხლე!...

ჩემი საცია სამშობლო,
სახაცო მთლი ძეყანა,
განათებული მთა-მარტი
წილნაყარია ღმერთთანა.

თავისუფლება დღეს ჩვენი
მომავალს უმღერს დიდებას,
ცისკრის ვარსკვლავი ამოდის
და ორ ზღვას შუა მტყდინდება.

დიდება თავისუფლებას,
თავისუფლებას დიდება!

სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის კრემ-რელიზი

აქციებში მონაწილეობენ: გამოჩენილი ქართველი პედიატრები. მიმდინარეობს ავადმყოფთა ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევა და სხვა. ურიგდებთ მედიკამენტები. ჩაუტარდათ რამდენიმე ათეული სასწრაფო ოპერაცია. ათობით ავადმყოფს ჩაუტარდა უფასო გამოკვლევა და მკურნალობა სხვადასხვა წამყვან კლინიკებში.

07.01.98 - 07.02.99 წწ. თბილისი. გაისინჯა 9200 ბავშვი.

23-24.01.99 წ. აღმოსავლეთ საქართველო. ცენტრი - ქ. თელავი. გაისინჯა 3500-ზე მეტი ბავშვი.

12-13-14.02.99 თბილისი ტელევიზიის მუშაკთა დია კარის დღე; გაისინჯა 100-მდე ბავშვი და დაურიგდათ მედიკამენტები. დედათა და ბავშვთა სადიაგნოსტიკო ცენტრში და აგრეთვე ქალაქის სხვადასხვა პოლიკლინიკებში ჩამოყალიბდა მაღალკვალიფიციურ პროფესორ-მასწავლებელთა უფასო კონსულტაციები კვირაში ერთჯერ.

ქალაქის წამყვან პედიატრიულ კლინიკებში ტარდება მაღალკვალიფიციურ პროფესორ-მასწავლებელთა უფასო კონსულტაციები თვეში ერთჯერ.

აქციებში სხვადასხვა პროფილით მონაწილეობდნენ:

1. კანისა და ვენსნეულებათა ინსტიტუტი
2. პარაზიტოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი და სხვ.

დაწვეულია მუნისა და ტილის საწინააღმდეგო პროფილაქტიკური ღონისძიებები და მკურნალობის ეტაპი. ასევე დარიგდება შესაბამისი მედიკამენტები.

დაიბეჭდა და გავრცელდა მუნისა და ტილის საწინააღმდეგო შესაბამისი უფასო სამახსოვროები.

12-13-14.03.99 წ. ექსპედიცია ფოთსა და აბაშაში.

13.03.99 წ. ქ. ფოთი. გაისინჯა 950 ბავშვი. დაურიგდათ მედიკამენტები.

13-14.03.99 წ. ქ. აბაშა და აბაშის რაიონი (ს. ქედისი, ს. მარანი და სხვ.)

29-30.01.-07-08.99 წ. გაისინჯა 4400 ბავშვი, დაურიგდათ მედიკამენტები.

23-24-25.08.99 წ. ჩატარდა უფასო ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევა. ქ. ხობი და ქ. ზუგდიდი დაურიგდათ მუნისა და ტილის საწინააღმდეგო წამლები.

04.04.99 წ. ექსპედიცია ფასანაურში კომპლექსურად გაისინჯა 400-ზე მეტი ბავშვი.

07.05.99 წ. ექსპედიცია გურიის რეგიონში. ქ. ლანჩხუთი ჩაუტარდათ უფასო ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევა, დაურიგდათ მედიკამენტები.

რიული და ინსტრუმენტული კვლევა, დაურიგდათ მედიკამენტები.

18.05.99 წ. ჩატარდა გასინჯვები ქ. რუსთაველაში (გაისინჯა 250-ზე მეტი ბავშვი, დარიგდა მედიკამენტები).

22.06.99 წ. ჩატარდა გასინჯვები საგარეოში (გაისინჯა 250-ზე მეტი ბავშვი, დარიგდა მედიკამენტები).

13-14.08.99 წ. ჩოსტაური (გაისინჯა 1500-მდე ბავშვი).

15.08.99 წ. ბახმარო (გაისინჯა 2000-ზე მეტი ბავშვიდამსვენებელი) ზღვის დონიდან 2050 მ.

16.08.99 წ. ექსპედიცია გადავიდა ბახმაროდან აჭარის მაღალმთიან რაიონებში (სულ გაისინჯა 750-ზე მეტი ბავშვი) ზღვის დონიდან 2300-2400 მ.

17.09.99 წ. ჩატარდა კომპლექსური გამოკვლევები თბილისის უპატრონო ბავშვთა სახლში.

16.10.99 წ. ჩატარდა გასინჯვები დუშეთში (გაისინჯა 200-მდე ბავშვი, დარიგდა მედიკამენტები).

2000 წელი

26.02.2000 წ. ქ. გორი გაისინჯა 500-ზე მეტი ბავშვი, დარიგდა მედიკამენტები.

23.03.2000 წ. ახალგორი. გაისინჯა 30 ბავშვი.

01.04.2000 წ. მარნეულის რ-ნი სოფ. წერაქვი გაკეთდა სისხლის საერთო ანალიზი, ინსტრუმენტული გამოკვლევები-ექოსკოპია, ენცეფალოგრამა და სხვა. სულ გაისინჯა 1500 ბავშვი და მომვლელი.

15.04.2000 წ. გურჯაანი კომპლექსური გასინჯვები, გაისინჯა 1200-მდე ბავშვი დარიგდა მედიკამენტები.

29.04.2000 წ. ქ. რუსთავი (კოსტავას №6) გაისინჯა 300-მდე ბავშვი.

05-06-07-2000 წ. გასინჯულია ავჭალის კოლონიის ბავშვები.

20.07-28.07.2000 წ. წყნეთის ბავშვთა სახლში გასინჯულია 60 ბავშვი.

21-22-23.07.2000 წ. აბაშის რ-ნი სოფ. საკიეთისა და სამტრედიის რ-ნის აღსაზრდელთა სკოლის ბავშვთა გასინჯვები.

7-8.08.2000 წ. ბახმარო-ბეშუმში გაისინჯა 1925 ბავშვი.

2001 წელი

15.03.2001 წ. გაისინჯა და კომპლექსური გამოკვლევა ჩაუტარდა რუსთავის აზოტის ქარხნის თანამშრომელთა ბავშვებს.

23.06.2001 წ. გაისინჯა და კომპლექსური გამოკვლევა ჩატარდა რუსთავის აზოტის ქარხნის თანამშრომელთა ბავშვებს.

14-15-16.09.2001 წ. ბაღდადის რ-ნი სოფ. საირმე, წითელხევი, როხი, "ობხა, ხანი, ზეგანი, საქრაულა. გაისინჯა 2500 ბავშვი.

2002 წელი

10.03.2002 წ. ახალგორი გაისინჯა 250 ბავშვი. 20.04.2002 წ. სიღნაღის რ-ნი გაისინჯა 450 ბავშვი.

23-24-25-26.2002 წ. ხულო (აჭარა) საპატრიარქოსთან ერთად გაისინჯა 600 ბავშვი და 100 მოზრდილი.

27-28-29.06.2002 წ. ქ. თბილისი 20 - მოზრდილთა პოლიკლინიკა, 10 - ბავშვთა პოლიკლინიკა, 11 - ბავშვთა პოლიკლინიკა გაისინჯა 400 ბავშვი.

16-17-18-19.07.2002 წ. კოდორის ხეობა (აფხაზეთი) გაისინჯა 250 ბავშვი.

3-4-5-6.2002 წ. მთა-თუშეთი. დიკლო, ომალო, შენაქო. გაისინჯა 200 ბავშვი.

2003 წელი

5.03.2003 წ. სამცხე-ჯავახეთი გაისინჯა 1250 ბავშვი.

17.04.2003 წ. წეროვანი გაისინჯა 450 ბავშვი.

20.05.2003 წ. ბორჯომი გაისინჯა 870 ბავშვი.

25.06.2003 წ. მთა-თუშეთი გაისინჯა 320 ბავშვი.

30.07.2003 წ. ბახმარო გაისინჯა 630 ბავშვი.

20.08.2003 წ. ზესტაფონი გაისინჯა 210 ბავშვი. 2008 წელი I სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია

7.09.2003 წ. ზუგდიდი გაისინჯა 290 ბავშვი.

15.10.2003 წ. რაჭა გაისინჯა 170 ბავშვი.

18.10.2003 წ. დმანისი გაისინჯა 180 ბავშვი.

2004 წელი

მარტი-აპრილი-მაისი: კასპი, გურჯაანი, თელავი, ახმეტა, ლავოდეხი, სიღნაღი, ბოდბე, ასპინძა, ახალციხე, ბორჯომი, თბილისი, ზესტაფონი, ხარაგაული, ჭიათურა გაისინჯა 1728 ბავშვი.

10.05.2008 მარნეული გაისინჯა 300 ბავშვი.

17.05.2008 დუშეთი გაისინჯა 450 ბავშვი.

18.05.2008 ახაშენი გაისინჯა 250 ბავშვი.

2005 წელი

მარნეულის რეგიონში, გაისინჯა 700 ბავშვი და 800 მოზრდილი.

18 ივლისი კასპი 450 ბავშვი.

8 ოქტომბერი მცხეთის რაიონი 300 ბავშვი.

14-15-16 ოქტომბერი ლენტეხი 850 ბავშვი და 200 მოზარდი.

2006 წელი

2006 წლის 18 თებერვალს კლინიკაში ჩატარდა ღია კარის დღე. გაისინჯა მხატვართა კავშირის 20 ოჯახი.

მარტში ღია კარის დღე. გაისინჯა ლტოლვილთა 100-ზე მეტი ბავშვი.

აპრილში საგურამოში ელჩების მონაწილეობით ჩატარდა აქცია.

31 მაისს ქ. რუსთავში გაისინჯა 450 ბავშვი.

1-2 ივნისს თსსუ-ში ჩატარდა ღია კარის დღე. გაისინჯა 400 ბავშვი.

მათ ჩატარდათ კონსულტაცია და კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები.

9-10 ივნისს კასპის რაიონში ჩატარდა გასვლითი გასინჯვები. (გაისინჯა 300 ბავშვი.

1 ივლისს ცხინვალის რაიონში ომში მონაწილეთა 500 ბავშვი გაისინჯა. სექტემბერ-ოქტომბერში გაისინჯა 120 ბავშვი.

ნოემბერში გაისინჯა ჟურნალისტთა 100-200 ოჯახი.

2007 წელი

მარნეული. უფასო კონსულტაცია ჩატარდა 110 ბავშვს. გამოვლინდნენ სქოლიოზით დაავადებული ბავშვები. გადაეცათ ესპანდერები და მეთოდური რეკომენდაციები სამკურნალო ფიზიკულტურის შესახებ.

დუშეთი. კანსულტაცია ჩატარდა 280 ბავშვს.

ახაშენი. კანსულტაცია ჩატარდა 85 ბავშვს

2008 წელი

1 ივნისი – ღია კარის დღე (გაისინჯა 200 ბავშვი)

2 ივნისი Teddy bear (გაისინჯა 300 ბავშვი)

14 ივნისი ახმეტა (ქაქუცობა - გაისინჯა 450 ბავშვი, რომელთაც ჩატარდათ შემდეგი გამოკვლევები მუცლის ღრუს ექოსკოპია, ეკგ და სხვა. დარიგდა შესაბამის მედიკამენტები

27 ივნისი – საქართველოს სექციის აღდგენა

20 აგვისტო – Stop Russia/ ივოეთის აქცია

1 სექტემბერი – Stop Russia/ თბილისი ჯაჭვის აქცია

4 ოქტომბერი ღია კარის დღე კონსულტაცია, გამოკვლევები: მუცლის ღრუს ექოსკოპია, ეკგ და სხვა. შედგა მხატვრების და ხელფლების მოღვაწეების მასტერ-კლასი ბავშვებისთვის

6 დეკემბერი ბერგმანის კლინიკაში უფასოდ გაისინჯა 110 ბავშვი, რომელთაც ჩატარდათ შემდეგი გამოკვლევები მუცლის ღრუს ექოსკოპია, ეკგ და სხვა. დარიგდა შესაბამის მედიკამენტები

დღემდე აქციებში სულ გასინჯულია 87950 ბავშვი და ათასობით ხანშიშესული. საქველმოქმედო აქციები გრძელდება.

**სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის
მიერ ჩატარებული კონფერენციები და
სიმპოზიუმები:**

- I კონფერენცია “ჩვენთან ერთად ირწმუნე უკეთესი მომავლის რეალობა“
01.VI.99
- II კონფერენცია “ჯანმრთელი ბავშვი - მშვიდობიანი კავკასია“
25.XII.99
- III კონფერენცია “დღევანდელი ეკონომიკური მიმართულებანი პედიატრიაში და მისი პერსპექტივა“
XXI საუკუნის პედიატრია - ინვალიდობის პროფილაქტიკის მედიცინად უნდა იქცეს.
01.VI.2000
- IV კონფერენცია “ჩანასახიდან ბავშვის უფლება უნდა იყოს დაცული“
27.III.2001
- შეხვედრა სახალხო დამცველის ოფისში “არასრულწლოვანი დამნაშავეები, მათი უფლებები და რეალობა“
01.06.2001
- V(XIX) კონფერენცია “მიძვნილი ბავშვთა დაცვის საერთაშორისო დღისადმი“
30.03.99 01.06.2000 01.06.2001
- “ბავშვთა მკურნალობა XXI საუკუნეში“ სიმპოზიუმი №1, №2, №5
23.04.99 01.06.2000
- “ბავშვთა კვება XXI საუკუნეში“ სიმპოზიუმი №1, №2
20.05.99 01.06.2000
- “ორთოპედიული სკოლა“ სიმპოზიუმი №1, №2
17.12.99
- “მუკოვისციდოზის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის საკითხები“
01.06.2000
- ახალგაზრდა პედიატრთა XVIII კონფერენცია
28.02.2001 ერთობლივი სამეცნიერო კონფერენცია “რესპირატორულ დაავადებათა თერაპიის აქტუალური საკითხები პედიატრიაში“.
01.06.2001 “ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს დაცული“ სიმპოზიუმი №1
01.06.2001 “ბავშვი, მოზარდი და ოჯახური ძალადობა“ სიმპოზიუმი №1
01.06.2001 “ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს დაცული“ სიმპოზიუმი №1
13.02.2002 “ადამიანის გენომის პროექტი“
10.03.2002 ახალგორი. მატონიზირებული სასმელი “ლომისის“ პრეზენტაცია.
6.11.2002 საერთაშორისო კონფერენცია თემაზე: “მუკოვისციდოზით და ნივთიერებათა ცვლის კონსტიტუციური მოშლილობით დაავა-

დებული სამედიცინო და სოციალური პრობლემები”.

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

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

1.06.2003 I ინტერნეტ-კონფერენცია (X სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია) სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდი უფასოდ უშვებს და არიგებს გახეთს “სოციალური პედიატრია“ და ჟურნალს “სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია“ (შუქდება სოციალური, სამედიცინო, პედაგოგიური, ფსიქოლოგიური, ფსიქიატრიული, რელიგიური და სხვა აქტუალური და პრობლემური საკითხები)

19.12.2003. საქართველოს ბავშვთა კარდიოლოგთა II კონგრესი.

1.06.2004. II საერთაშორისო ინტერნეტ-კონფერენცია. პედიატრიის აქტუალური საკითხები

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

1.06.2005 პედიატრიის აქტუალური საკითხები XIV კონფერენცია.

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

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

12.12.2006. ახალგაზრდა პედიატრთა XV კონფერენცია.

07.12.2007. სპდგ XVI კონფერენცია. კარდიოლოგთა III კონგრესი.

2008 წელი

2 ივნისი სოციალური პედიატრიის XVIII კონფერენცია

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

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

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

23.12.08 ESMNS ჰუმანიტარული დეპარტამენტის კონფერენცია (თბილისი)

24.12.08 კონფერენცია “რწმენა და ცოდნა“ ილია II-ის მონაწილეობით (თბილისი)

INFORMATION ABOUT SOCIAL PEDIATRICS PROTECTION FOUND

Social Pediatrics Protection Found was registered by Ministry of Justice of Georgia in 9th October of 1998.

Social Pediatrics Protection of Georgia Found (SPPF) has a noble aim: realization of social pediatrics development programs, such as health care of mothers, children and adolescents and protection of their social conditions.

At the Social Pediatrics Protection Found participate wellknown doctors, professors and publicans, which do charity acts for healthcare and social security of Georgian population (priceless medical examinations, treatment and consultation).

SPPF will take care for formation of healthy families, development of healthy generation and prepare young families for maternity.

Up today SPPF performed number of charity acts. 74 000 babies were investigated and got appropriate recommendations and medications, during them, all over the Georgia. There were done hundreds of operations and got various high quality medical assistance. These actions were made in Tbilisi and its outskirts, western and eastern Georgia. With participation of SPPF leading pediatric clinics of Tbilisi give gratuitous qualified care and professors consultations.

The found working were supported by the number of governmental and non-governmental medical organizations as in Tbilisi also in various regions of Georgia, where were created SPPF local representations (Imereti, Kakheti, Samegrelo, etc).

Social Pediatrics Protection Fund has tremendous experience on holding the great number of conferences and the fund has carried out 18 conferences and symposiums on the various subjects.

Every year on the children's international defense day Social Pediatrics Protection Fund holds conference dedicated to this day. On the conference are discussed actual problems of pediatric and children rights (01.06.2004, 01.06.2003, 01.06.2002, 01.06.2001, 01.06.2000).

Also were healed conferences on the following subjects:

- "Enthrall and par enthrall principles of nutrition" (04.04.2003);
- "Diagnostic and correction of secondary immunodeficiency conditions in practical podiatry" (31.05.2003);
- "Adults` sexual, bio-medical, social and Psychological aspects"(20.12.3002);
- "Medical and social aspects of mucoviscidosis" (07.11.2002);

- "Children medical treatment in XXI century" (01.06.2000);

- "Healthy child peaceful Caucasus" (01.06.1999);

Organization has held meetings in working regime with the Public Defender where has been discussed problems of "Adults` Criminal, their right and existed reality". Organization has also had meetings with the representatives of "Global March" and with "Caucasus: Ethnic relations, human rights and geo-policy".

There were received resolutions during each conference or symposium, which were published in the periodicals.

Found has published the first three numbers of its own newspaper "Social Pediatrics" and it is preparing for issuing of scientific-popular magazine "Social Pediatrics".

Found is planning to continue charity acts in the different regions of Georgia, organize followed conferences, realize acute and actual programs in current Pediatrics. "Pharmaceutical program GG", "Children's nutrition", "Orthopedic school and recreation", "Immunogenetic center", "Free perinatologic center", epidemiological programs and etc.

The Found specialists developed natural nutritional adding- "Apivit", which consists of vitamins and aminoacids and nonalcoholic drink "Apophit" as the part of "Children's nutrition" program and their serial production will start as soon as possible. Radio protector "Apiextra" N is developed under the program "GG" and others.

The Found has patented 37 innovations.

It's remarkable, that found fulfils tow corporate programs.

I- In conjunction with UNICEFF, "Children and adolescents social- psychological and medical-prevention measures in the penitential organizations of Georgia".

II- In conjunction with the Georgian Military Found , "The program for medical – prevention and social rehabilitation of the soldiers families, which has dead during the last civil war in Georgia".

Our found considers it will be very important to continue this program and get it early

(we are looking for new participators in this program).

Social Pediatrics Protection Found continues working on the basis of its IV conference resolutions, where we can read:

"Let Social Pediatrics Protection Found continues working as NGO, which fights for a better childhood in Georgia and takes as it's priority fields the following:

- Children and adolescents health care;
- Fighting against poverty and uneducatness in Georgian children.

Depending on the current realities in the country SPPF carries its activity in the three following directions:

- the first and the priority direction is implementation of the humanitarian and charitable program under the motto: "Children's Rights Must Be Defended Since Embryo".

- the second direction is the industrial and commercial activity to gain profit for the fund development and implementation of the priority direction;

- the third direction also serves the first one, that is establishment of contacts and relations with international humanitarian and charitable organizations and private persons and receiving the material and technical aid.

Out of the above-mentioned directions we would like to mark out those main programs implemented by the Fund:

1. SPPF humanitarian and charitable programs:

1.1. Diet for children under 7 years containing the bioactive food supplements enriched with various components (vitamins, minerals and aminoacids) at Tbilisi medical institutions.

The annual budget of the program in average totals 250000 USD. The program has operated since 2000 . Initially, the Government of Georgia allocated 240000 USD for this program for three years. Out of this amount the Fund received only 40000 USD. The remained amount was sought by the Fund itself in order not to suspend the Program implementation.

1.2. Since 2000 SPPF together with UNICEF has implemented the Program of Social-Psychological, Medical- Prophylactic and Rehabilitation Measures for Children and Teenagers at Penitentiary Institutions.

The program budget was foreseen at 500000 USD, where only 5000 USD have been received, whereupon the program has been implemented slowly.

1.3. For the lack of funds such actual and significant programs as mentioned below are not implemented, those are:

- Program of Diet containing products enriched with various components and bioactive food supplements for children in Tbilisi families having many children and for children under 3 years at Tbilisi medical institutions;

- Programs of medical and prophylactic treatment and immune- and resort rehabilitation of particularly vulnerable children and citizens;

- Program of social, medical and prophylactic and rehabilitation measures for children and teenagers of mountain regions, etc.

Together with the National Red Cross Society of Georgia SPPF implements on the territory of

the country the program of prophylaxis and early medical rehabilitation activities of narcological diseases in children. This program requires 550000 USD.

Implementation of all humanitarian and charitable programs of SPPF requires the financial and material and technical aid in the total amount of some 2 million USD. The sum will be spent to purchase of medical preparations, equipment, materials required for research and natural food supplements provided by the program, training of personnel etc.

2. Industrial and Commercial Activity of SPPF.

The Fund has carried out many research and development works in production of hygienic remedies, food products, food supplements and medications from eco-friendly natural plant base resulted in creation and patenting of food supplement APINIT enriched with vitamins, minerals and aminoacids, baby food Tserodena, natural soft drink Iveriuli, polypeptides complex GA-40, medical orthopedic things, new high-effective methods of diagnostics, treatment and rehabilitation etc. At present the Fund with own means manufactures the above mentioned products in small amounts.

The working program of development of SPPF aims to extend manufacturing of those products, that requires creation of new productive capacities.

As the monitoring has shown the market of this product is not limited by the territory of Georgia only.

Manufacturing, marketing and sales of those products require investments in amount of 5-10 million USD with the payback period of 5 years.

SPPF program provides development of the existing Medical and Prophylactic Treatment and Immunorehabilitation Center on the commercial principles. The branches of this Center are established in all regions of Georgia. The project requires some 10 million USD with the payback period of 10 years.

Taking into consideration the unique natural conditions of Georgia resulted in the availability of various resort areas, SPPF program foresees creation of up-to-date medical and recreation centers in those areas, the so called Beauty and Health Farms which are very popular in the Western countries. According to the preliminary estimates the project cost will be 20-30 million USD with the payback period of 10 years.

Indeed, it is impossible to seek in Georgia the funds required for implementation of the above-mentioned projects. So we are to seek donors for sponsorship in implementation of the humanitarian and charitable programs and investors - for financing of industrial and commercial activity of the Fund.

სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ საქართველოს საპატრიარქოს თანადგომით საქართველოს სხვადასხვა რეგიონებში: ზუგდიდი, ხულო, ხელვაჩაური, ქედა, ლანჩხუთი, თზურგეთი, ინგირი, მარნეულის, ლენტეხის, დმანისის რაიონებში – ჩატარდა საქველმოქმედო აქციები, სადაც გაისინჯა, შესაბამისი კვალიფიციური სამედიცინო კონსულტაცია გაეწია და მედიკამენტები დაურიგდა 5600 ბავშვს და 1000-ზე მეტ მოზარდს.



საქველმოქმედო აქცია მარნეულში 19.II. 2005 წ. – 10.V.2008



საქველმოქმედო აქცია ლენტეხში
10.V.2008



2006 წლის 20 მაისს საქართველოს სა გარეო საქმეთა სამინისტროს პატრონაჟით სა გარეო საქმეთა მინისტრის მეუღლის ქალბატონ ოლიგო ბეჟუაშვილისა და საგარეო საქმეთა მინისტრის თანაშემწის ლიკა დოლიძის ხელშეწყობით თსსუ გ. ჟვანიას პედიატრიულ კლინიკაში გაისინჯა და შესაბამისი კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები ჩაუტარდა საგურამოს ასთმით დაავადებულ ბავშვთა პანსიონატის 28 ბავშვს. 9-10 ივნისს კასპში ივანე ჯავახიშვილის 110 წლისთავისადმი მიძღვნილ ღონისძიებაში გაისინჯა 250-მდე ბავშვი. ოქტომბერ-ნოემბრის თვეში თსსუ გ. ჟვანიას პედიატრიულ კლინიკაში მოწყობილ აქციებში (ღია კარის დღეები: მხატვართა კავშირის, ვეტერანთა დეპარტამენტის, პრესისა და ტელევიზიის თანამშრომელთა ბავშვები) გაისინჯა 700-მდე ბავშვი.





2006 წლის 1 ივლისს საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის კომიტეტის მიერ ცნინგალის რეგიონში ორგანიზებულ აქციაში თსსუ გ. ფვანიას სახელობის პედიატრიული კლინიკის ექიმების მიერ (კლინიკის დირექტორი დოც. დ. ფრუიძე, პროფ. ი. ციციშვილი, პროფ. გ. ჩანუჩაშვილი, ექიმები: მ. იოსელიანი, თ. მიქელაძე, ვ. მაღაშნია, მ. ნანობაშვილი, ზ. ზარნაძე, ქ. ნეფარიძე, გ. არველაძე) გაისინჯა და შესაბამისი სამედიცინო დანმარება გაეწია 500-მდე ბავშვს. 2006-2007 წლებში თსსუ გ. ფვანიას სახელობის პედიატრიულ კლინიკაში სხვადასხვა საქველმოქმედო აქციებში გაისინჯა 2000-მდე ბავშვი.





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



საქველმოქმედო აქცია რუსთაველი 19.11.2005 წ. – 10.V.2008



საქველმოქმედო აქცია მარნეულში 19.II. 2005 წ. – 10.V.2008

თსსუ გ. ჟვანიას სახელობის პედიატრიული კლინიკის ექიმების მიერ (კლინიკის დირექტორი დოც. დ. ფრუიძე, პროფ. ი. ციციშვილი, პროფ. გ. ჩახუნაშვილი, ექიმები: თ. მიქელაძე, ვ. მაღაშნია, მ. ნანობაშვილი, ზ. ზარნაძე, ქ. ნუფარიძე, გ. არველაძე) გაისინჯა და შესაბამისი სამედიცინო დახმარება გაეწია 150-მდე ბავშვს.



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



სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის XVIII კონფერენცია



კონფერენციაზე საინტერესო მოხსენებებით გამოვიდნენ რესპუბლიკის ცნობილი მეცნიერები და კლინიკისტები.

სპორტსმენ ბავშვთა გულსისხლძარღვთა სისტემის დახასიათება და მისი ორგანიზმის სუსტი რგოლების დროული პრევენციული ღონისძიებების გატარების გზები – აკადემიკოსი გ. ჩახუნაშვილი, აკადემიკოსი კ. ჩახუნაშვილი, მ.დ. ნ. ჯობავა.

აპიკეპატი, როგორც ეფექტური

Eu YEACH – მოზარდთა მედიცინის სწავლების საერთაშორისო პროგრამა – მ.დ. პროფესორი ყ. ფაღავა.

სორტსმენ ბავშვთა კვების პრინციპები – შ. ზარნაძე, მ.დ. ი. ზარნაძე.

კრეონისა და დუფალაკის გამოყენება მალაბსორბციის სინდრომის კომპლექსურ მკურნალობაში – მ.დ. ნ. ბადრიაშვილი, მ.დ. მ. გიორგობიანი, მ. ომარაშვილი, მ. გეთიაშვილი.

პერიოდული ცხელებით მიმდინარე დაავადებათა ბავშვთა რევმატოლოგიაში – მ.დ. იოსელიანი, მ.დ. შელია.

ანტიბიოტიკების გამოყენება ბავშვთა ამბულატორიულ პრაქტიკაში – პროფ. ნ. უბერი, მ.დ. ე. უბერი.

აპიკეპატი როგორც სისხლძარღვთა სისტემის გახანგრძლივებული და ქრონი-

2008 წლის 1.06 თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის წითელ დარბაზში ჩატარდა სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის XVIII კონფერენცია თემაზე "ბავშვთა უსაფრთხოება მეცნიერების გზით" – "პედიატრიის აქტუალური საკითხები".



კონფერენცია გახსნა საერთაშორისო ფონდის "მსოფლიო უსაფრთხოება და ბავშვი" პრეზიდენტმა აკადემიკოსმა გ. ჩახუნაშვილმა, რომელმაც ილაპარაკა თანამედროვე ეპოქაში ბავშვთა უსაფრთხოებასა და ჯანმრთელობის შესახებ.

კონფერენციის თავმჯდომარეები: აკადემიკოსი გ. ჩახუნაშვილი, ა. კვეხერელი-კოპაძე, რ. კუტუბიძე, ა. ჩხეიძე, ი. დოლიძე, კ. ჩახუნაშვილი, მედ. დოქტორი დ. ტაბუცაძე, ნ. თოფურიძე, ნ. ბადრიაშვილი, ნ. ჯობავა.

ტური ჰეპატოპროტექტორის გამოყენება ბავშვთა ასაკში – მ.დ. ნ. თოფურიძე, ც. ჯელიძე.

ცხელებისა და ტკივილის მკურნალობა ბავშვებში – პროფ. ნ. უბერი, მ.დ. ე. უბერი.

კანისა და სასუნთქი სისტემის დაავადებანი, პრევენცია და მკურნალობა (აკვა მარისი) – თ. გიგაური.

Clinical Study Desings, — G. Kamkamidze. M. Butashvili, Louise-Anna McNutt. International School Public Health, TSMU and Albany School of Public Health, State University of New York..





კორინთელი, ზ. ზარნაძე, ნ. თოდუა, მ. კორინთელი.

Shepatits B Vaccine Coverage and Attitudes about Vaccination among Health Care Workers in the Republic of Georgia — Louise-Anna McNutt, N. Tofuridze.

წამლისმიერი დვიდლის დაავადებანი – ივ.ჯავახიშვილის სახ. თსუ პროფ. ასისტ. რ. ჯაში

კონფერენციის მონაწილეებს მისასალმებელი სიტყვით მიმართა ნიუიორკის სახელმ-

ფო სამედიცინო უნივერსიტეტის თანამშრომლობის განმტკიცების შესახებ.. განსაკუთრებული ინტერესი გამოავლინა სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის საქველმოქმედო აქციების შესახებ. პროფესორმა Dr Louise-Anna McNutt-მა სამახსოვრო საჩუქრები გადასცა სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის პრეზიდენტს პროფესორ გ. ჩახუნაშვილს.

კონფერენციაზე სიტყვით გამოვიდნენ და კონფერენციის მუშაობა შეაფასეს პროფესორებმა – გ. ჩახუნაშვილმა, ა. კვეზერელი-კოპაძემ, რ. კუტუბიძემ, ი. ჩხეიძემ, ი. დოლიძემ. მედიცინის დოქტორებმა – დ. ტაბუცაძემ, ნ. თოფურაძემ, ნ. ბადრიასვილმა, ნ. ჯობაძემ.

კული პათოლოგიების რეაბილიტაციაში – მ.დ. ნ. თოფურაძე.

მემკვიდრული კემოლიზური ანემიების მკურნალობის თანამედროვე ასპექტები – პროფ. ა. კვეზერელი-კოპაძე, პროფ. მ. კვეზერელი, მ.დ. ზ. მთვარელიძე, თ. დევდარიანი.



Antibiotic treatment in newborns, — Irma Korinteli, jayahar Appukattan Mayank Sharma (India—Georgia).

მშობელთა დეპრივაციის და ანემიის როლი ნეიროფსიქოლოგიური განვითარების თავისებურებებზე ჩვილი და ადრეული ასაკის ბავშვებში – მ.დ. თ. ღონდაძე, ქ. მათიაშვილი, მ.დ. ნ. მანჯავიძე, თ. ჟორჟოლიანი.

ნეიროსონოგრაფიული თავისებურებანი დღენაკლულ ახალშობილებში – მ.დ. ი.

წიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ჯანდაცვის სკოლის პროფესორმა Dr Louise-Anna McNutt, რომელიც მონაწილეობს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლა-სამაგისტრო პროგრამის სასწავლო პროცესში. მან სურვილი გამოთქვა ნიუიორკის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის და თბილისის სახელმწი-



პედიატრ მედდათა პირველი კონგრესის პრეს-რელიზი



2008 წლის 1/VI თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ცისფერ დარბაზში შედგა საქართველოს პედიატრ მედდათა პირველი კონგრესი, რომელიც მიეძღვნა ბავშვთა დაცვის საერთაშორისო დღეს. სხდომას თავმჯდომარეობდა ქალბატონი ნ. ყაველაშვილი.

კონფერენციას ესწრებოდნენ ბავშვთა სამედიცინო-სამკურნალო დაწესებულებების თანამშრომლები.

გაკეთდა შემდეგი სახის მოხსენებები:

- 1. ბავშვთა ფსიქომოტორული განვითარება – მომხს: ანა რაზმაძე; ხელმძღვანელი მ.დ. პროფ. ასისტენტი ი. მანჯავიძე
- 2. დებინებისა და წამოქაფების სინდრომი – მომხს: ია აბუაშვილი; ხელმძღვანელი მ.დ. პროფ. ასისტენტი ი. მანჯავიძე

3. განვითარების თანდაყოლილი მანკები – მომხს; მედვა მონასელიძე; ხელმძღვანელი მ.დ. თ. ღონდაძე

4. ბავშვობის ასაკის პერიოდები – მომხს: ქეთი შარიქაძე; ხელმძღვანელი მ.დ. პროფ. ასისტენტი ი. მანჯავიძე

5. კვებითი ალერგია ბავშვთა ასაკში – მომხს; დარეჯან ზუკაკიშვილი; ხელმძღვანელი მ.დ. თ. ღონდაძე

6. ღიარვის კლინიკური ნიშნები და მართვის ძირითადი პრინციპები ბავშვთა ასაკში – მომხს; დალი ტაბლიაშვილი; ხელმძღვანელი მ.დ. თ. ღონდაძე

7. თანდაყოლილი ანომალიები (ტუჩისა და სახის ნაპრალეები) – მომხს; ასმათი ჯაბაური; ხელმძღვანელი ნ. ხვედელიანი

კონგრესზე სიტყვით გამოვიდნენ და კონგრესის მუშაობა შეაფასეს პროფესორებმა – გ. ჩახუნაშვილმა, ა. კვეზერელი-კოპაძემ. მათ აღნიშნეს, რომ შეიქმნა მნიშვნელოვანი პრეცედენტი სამედიცინო სფეროში და საჭიროა ასეთი კონგრესების მხარდაჭერა.

მიიღეს რეზოლუცია ექთნების კონგრესების ჩატარებას მიეცეს ფართო მხარდაჭერა ექიმთა საზოგადოების მხრიდან. იგი ხელს შეუწყობს ექთანთა კადრების თეორიული ცოდნისა და პრაქტიკული მუშაობის ხარისხის გაუმჯობესებას.



სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია „ბავშვთა და მოზარდთა მედიცინა“



თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის, ბავშვთა და მოზარდთა მედიცინის მიმართულების, ი. ფაღავას სახელობის პედიატრიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის, ბავშვთა და მოზარდთა ჯანდაცვის ასოციაციის, საქართველოს პედიატრთა ასოციაციისა და ფონდი “სიჯანსაღის” მიერ.

კონფერენციის მხარდამჭერები: AVERSI, Humana, Glaxo-SmithKline, NYCOMED, SERVIER, ABC Pharmacia, PLIVA.

კონფერენციის საპატიო პრეზიდენტი - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის რექტორი გ. მენაბდე

კონფერენციის პრეზიდენტი - ე. ფაღავა

საორგანიზაციო კომიტეტის წევრები: ზ. ბოხუა, ნ. გელაძე, ა. კვეზერელი-კოპაძე, ი. კორინთელი, ნ. მანჯავიძე, ლ. ჟორჟოლიანი, ნ. უბერი, ნ. უმიკაშვილი, ი. ფაველენიშვილი, ც. ფარულავა, დ. ფრუიძე, ნ. ფრუიძე, რ. ქარსელაძე, თ. ყურაშვილი, გ. ჩახუნაშვილი, დ. ჭავჭავანიძე
სამდივნო: გ. აბაშიძე, ქ. ბე-

რიძე, ი. კორინთელი, მ. წულაია.

კონფერენცია გახსნა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის რექტორმა გ. მენაბდემ.

კონფერენციის მუშაობაში მონაწილეობა მიიღეს საქართველოს პარლამენტის წევრმა პროფესორმა ო. თოიძემ, შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილემ ნ. ფრუიძემ აგრეთვე, 200-ზე მეტმა ექიმმა, რეზიდენტმა (მათ შორის ორმა უცხოელმა). კონფერენციის მონაწილეები იყვნენ თბილისსა და სხვა ქალაქებიდან (რუსთავი, ქუთაისი, ბათუმი). ასევე, საქართველოს რაიონებიდან (გორი, კასპი, თელავი, გურჯაანი, საგარეჯო, დუშეთი-ბარისახოდან, ხულო, მარტვილი, ზუგდიდი, მარნეული, ზესტაფონი).

ნახვენები იქნა ვიდეომასალა დიდი მეცნიერის ირაკლი ფაღავას პედაგოგიური, სამეცნიერო და კლინიკური საქმიანობის შესახებ. მოგონებებით გამოვიდნენ: პროფ. ნ. მანჯავიძე, პროფ. ი. ციციშვილი, პროფ. ა. კვეზერელი - კოპაძე საქართველოს დამსახურებული ექიმი ნ. უმიკაშვილი.

პლენარულ სხდომებზე ყურადღება იქნა გამახვილებული იმ თანამედროვე გამოწვევებზე, რომლებიც დღეისათვის აქტუალურია ბავშვთა და მოზარდთა მედიცინაში. კონკრეტულად:

ე. ფაღავა “პედიატრია – თანამედროვე გამოწვევები”

პ. იმნაძე, ლ. ბაილოშვილი, ლ. ჯაბიძე – იმუნიზაციის ეროვნული კალენდარი და მისი განვითარების პერსპექტივები

ლ. ჟორჟოლიანი- ქართული სამეცნიერო პედიატრიის მიღწევები უკანასკნელი ოცი წლის განმავლობაში

ზ. ბოხუა – ბავშვთა და მოზარდთა ჯანდაცვა საქართველოში: ამჟამინდელი მდგომარეობა და სამომავლო პერსპექტივები –

ი. ფაველენიშვილი – პედიატრთა პროფესიული მომზადება და მისი განვითარების პერსპექტივები საქართველოში –

კონფერენციის თემატიკა იყო მრავალფეროვანი, აქცენტი გაკეთებულ იქნა პრაქტიკული ხასიათის კლინიკურ რეკომენდაციებზე

კონფერენციის მსვლელობისას მუშაობდა შემდეგი სიმპოზიუმები:



პედიატრიული გასტროენტეროლოგია და ნუტრიციოლოგია (თავმჯდომარეები: ნ. მანჯავიძე, თ. ტონია, ც. ფარულავა)

პედიატრიული კარდიოლოგიის აქტუალური საკითხები – (თავმჯდომარეები: ნ. დაფქვიანი, გ. ჩახუნაშვილი)

რესპირაციული დაავადებების მართვა (თავმჯდომარეები: ნ. უბერი, მ. წულუკიძე, ზ. ჟღერტი, ი. ჩხაიძე)

გახანგრძლივებული ნეონატალური სიყვითლის მიზეზები

და მისი მართვა (თავმჯდომარეები: ა. კვეხერელი-კობაძე, ქ. ნემსაძე)

პედიატრიული ეპილეპტოლოგიის აქტუალური საკითხები (თავმჯდომარეები: ნ. გელაძე, გ. ნატრიაშვილი)

მოზარდთა მედიცინის აქტუალური საკითხები (თავმჯდომარეები: მ. გორდელაძე, ქ. გოგებრაშვილი)

ალერგიული დაავადებები (თავმჯდომარეები: ლ. ჟორჯოლიანი, რ. ქარსელაძე)

თანდაყოლილი ინფექციები ახალშობილებში (თავმჯდომარეები: ი. ფავლენიშვილი, ი. მუჩაიძე, თ. გოთუა)

პოსტერული სესიაზე წარმოდგენილ იქნა სასტენდო მოსენებები, მათ შორის უცხოელი რეზიდენტების მიერაც.

კონფერენციის დასასრულად გაიმართა საერთო დისკუსია საქართველოში ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობის მართვის სფეროში არსებული მდგომარეობის შესახებ. სამომავლოდ დაისახა ერთობლივი სამეცნიერო, პრაქტიკული, საინფორმაციო საქმიანობის გეგმები.

ირმა კორინთელი

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნულმა სექციამ მუშაობა განაახლა

ევრომეცნიერება (მეცნიერებისა და ტექნოლოგიების ხელშეწყობი პან-ევროპული ასოციაცია) დაფუძნდა 1997 წელს სტრასბურგში (საფრანგეთი). ასოციაცია არის არასამთავრობო, სამეცნიერო და საგანმანათლებლო ორგანიზაცია. ასოციაციის პარტნიორი ორგანიზაციებია: ევროკომისია, ევროპის მეცნიერების ფონდი, ევროპის სამეცნიერო საზოგადოებები და ა.შ.

ევრომეცნიერების ამჟამინდელი პრეზიდენტია ბ-ნი ერიკ ბანდა, გენერალური მდივანი – პროფ. რაიმონდ ზელცი.

ევრომეცნიერების საკონტაქტო მონაცემები:

Contact details of Euroscience:

8, rue des Ecrivains

F-67000 Strasbourg

France

Tel.: + 33 3 88 24 11 50

Fax: + 33 3 88 24 75 56

www: <http://www.euroscience.org>

E-mail: office@euroscience.org

ჩვენს შმსახებ

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია (შემდგომში – “სექცია”) არის არასამთავრობო, არამომგებიანი, სამეცნიერო და საგანმანათლებლო ორგანიზაცია. სექცია აღიარებულია ევრომეცნიერების (მეცნიერებისა და ტექნოლოგიების ხელშეწყობი პან-ევროპული ასოციაცია, სტრასბურგი, საფრანგეთი) გამგეობის მიერ. თავისი საქმიანობისას სექცია ეფუძნება ევრომეცნიერების წესდებს, საერთაშორისო სამართლის ნორმებს, საქართველოს კანონმდებლობას და წინამდებარე წესდებს.

სექციის ძირითად მიზნებს და ამოცანებს შეადგენს:



ა) ევრომეცნიერების საშუალებით მჭიდრო კონტაქტების დამყარება ევროპის სხვადასხვა ტიპის სამეცნიერო ორგანიზაციებთან და მეცნიერებთან;

ბ) საქართველოში მეცნიერების, თანამედროვე ტექნოლოგიებისა და უმაღლესი განათლების ამა თუ იმ პრობლემის შესწავლა;

გ) საქართველოს სამეცნიერო მიღწევებისა და მრეწველობის ტრადიციული დარგების პოპულარიზაცია;

დ) აქტიური საქმიანობა როგორც საზოგადოებრივი მეცნიერებისა და საბუნებისმეტყველო-ტექნიკური მეცნიერებების, ისე თანამედროვე ტექნოლოგიების დარგში;

ე) მეცნიერების პროგრესის ეთიკური პრობლემების შესწავლა;

ვ) კავკასიაში კულტურათაშორის ურთიერთობებისა და კავკასიის ხალხთა კულტურათაშორის ურთიერთობების ისტორიის შესწავლა;

ზ) საქართველოში მეცნიერების, თანამედროვე ტექნოლოგიებისა და უმაღლესი განათლების ამა თუ იმ პრობლემის შესწავლა;

ბ) საქართველოში მეცნიერების, თანამედროვე ტექნოლოგიებისა და უმაღლესი განათლების ამა თუ იმ პრობლემის შესწავლა;

გაგრძელება 24-ე გვ.

ევრომეცნიერების საქართველოს სექციის პატივცემულო წევრებო,

დიდად სასიამოვნოა მოგესალმოდეთ დღეს თქვენს ამ განსაკუთრებით მნიშვნელოვან შეკრებაზე. ჩვენ ბედნიერი ვართ იმის გამო, რომ გარკვეული წყვეტის შემდეგ საქართველოს სექცია კვლავ შეუერთდა ევრომეცნიერების რეგიონული სექციების ოჯახს.

მთელი ამ ხნის განმავლობაში, როდესაც სექცია არ მოქმედებდა, ჩვენ დარწმუნებული ვიყავით, რომ სექცია კვლავ აღადგენდა თავის საქმიანობას. ამ რწმენას ამყარებდა ის ფაქტი, რომ შენარჩუნებული იყო ინდივიდური წევრების მთელი შექაღაცეობა.

ვიმედოვნებ, რომ თქვენი ასამბლეა დემოკრატიული გზით აირჩევს, თუ ვინ იქნება ევრომეცნიერების წევრთაგან ჩვენი ოფიციალური წარმომადგენელი, რომელიც უზრუნველყოფს ჯანსაღ და ურთიერთპატივისცემაზე დაფუძნებულ დიალოგს სექციასა და ევრომეცნიერების ხელმძღვანელობას შორის, რაც ჩვენი მომავალი წარმატებული ურთიერთობის და წარსულში არსებული ზოგიერთი გაუკებრობის არდაშეების უპირველესი საწინდარი იქნება.

საქართველოს სექცია წარმოადგენს საზოგადოების ფართო წრეს. ჩვენი სურვილია, რომ იგი იყოს რამდენადაც შესაძლებელია ინტერდისციპლინური. ეს ხელს შეუწყობს როგორც ევრომეცნიერების, ისე ქართველი საზოგადოების წინაშე არსებული საკითხების წარმატებით გადაჭრას.

ევრომეცნიერების პრეზიდენტის ერიკ ბანდას და აღმასრულებელი საბჭოს სახელით ვუსურვებ კონფერენციას წარმატებულ მუშაობას. მოუთმენლად ველი ჩვენს მჭიდრო თანამშრომლობას მომავალში.

საუკეთესო სურვილებით,

რაიმონდ ზელიცი,
გენერალური მდივანი

სტრასბურგი, 2008 წლის 25 ივლისი

დასაწყისი 23-ე გვ.

ერთა უფლებების მდგომარეობის შესწავლა;

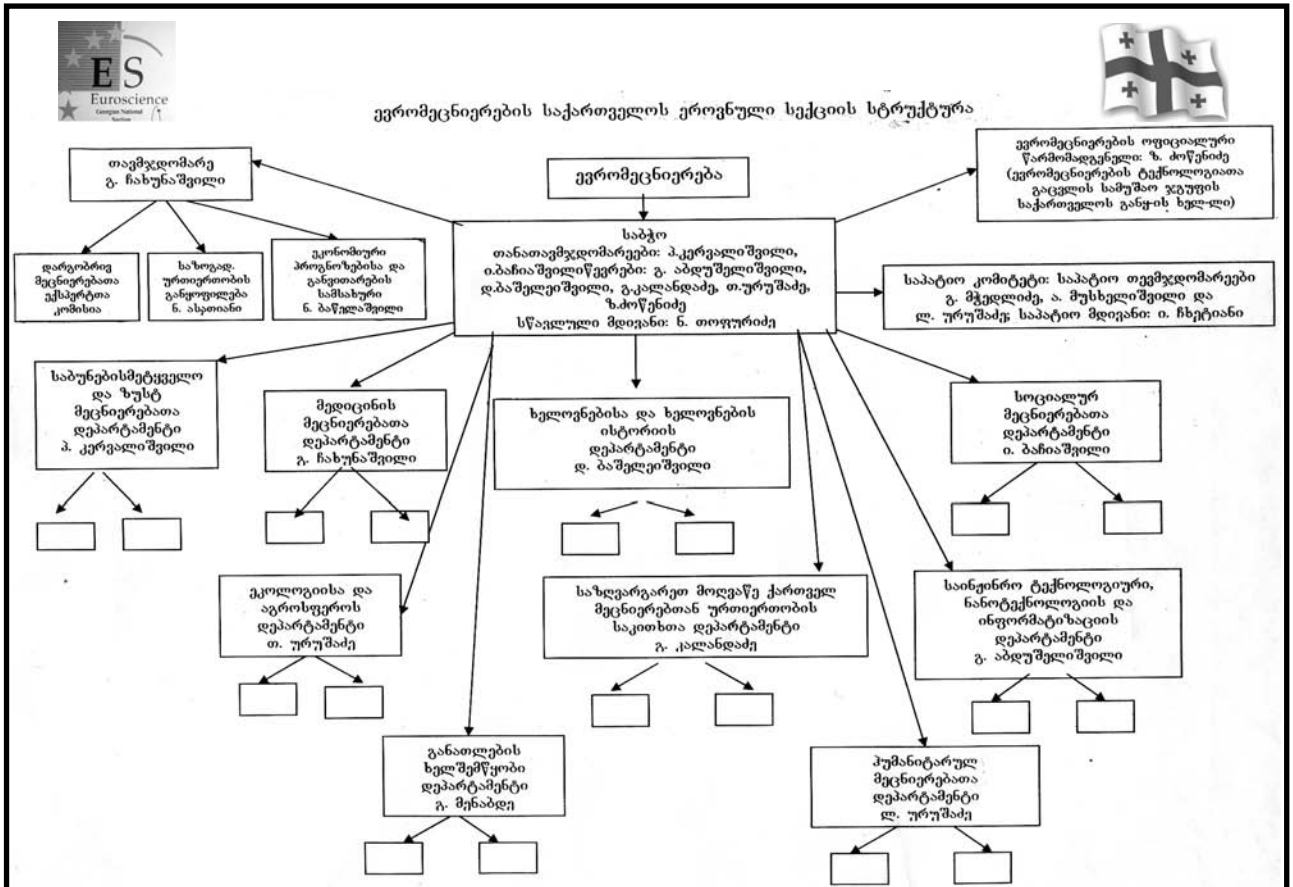
თ) აქტიური მონაწილეობა ევრომეცნიერების პროექტებსა და პროგრამებში;

ი) აქტიური მონაწილეობა ევრომეცნიერების და ევრომეცნიერების სამუშაო ჯგუფების ფორუმებში, სექციის ფორუმების კონფერენციების, სემინარების, საქართველოს მეცნიერების კვირეულობის, მრგვალი მაგიდების ორგანიზება;

კ) ინტერნეტის ქსელში ვებსაიტების (გამოჩენილ ქართველ მეცნიერთა მემორიალური გვერდებისა და თემატური საიტების) მომზადება;

ლ) საკუთარი ორენოვანი (ქართულ-ინგლისური) ბიულეტენის გამოცემა.

2006 წ. სექციამ დროებით შეწყვიტა ფუნქციონირება. იგი აღდგენილი იქნა 2008 წლის 27 ივლისს.



ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის წესდება

1. ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია (შემდგომში – „სექცია“) არის არასამთავრობო, არამომგებიანი, სამეცნიერო, სახელოვნებო და საგანმანათლებლო ორგანიზაცია. სექცია აღიარებულია ევრომეცნიერების (მეცნიერებისა და ტექნოლოგიების ხელშემწყობი პან-ევროპული ასოციაცია, სტრასბურგი, საფრანგეთი) გამგეობის მიერ. თავისი საქმიანობისას სექცია ეფუძნება ევრომეცნიერების წესდებას, საერთაშორისო სამართლის ნორმებს, საქართველოს კანონმდებლობას და წინამდებარე წესდებას.

2. სექციის იურიდიული მისამართია: თბილისი 0159, ლუბლიანას ქ.№21, საქართველო.

3. სექციის ძირითად მიზნებს და ამოცანებს შეადგენს:

ა) ევრომეცნიერების საშუალებით მჭიდრო კონტაქტების დამყარება ევროპის სხვადასხვა ტიპის სამეცნიერო ორგანიზაციებთან და მეცნიერებთან;

ბ) საქართველოში მეცნიერების, ხელოვნების, თანამედროვე ტექნოლოგიებისა და უმაღლესი განათლების ამა თუ იმ პრობლემის შესწავლა;

გ) საქართველოს სამეცნიერო და სახელოვნებო მიღწევების, აგრეთვე მრეწველობის ტრადიციული დარგების პოპულარიზაცია;

დ) აქტიური საქმიანობა როგორც საზოგადოებრივი მეცნიერებისა და საბუნებისმეტყველო-ტექნიკური მეცნიერებების, ისე თანამედროვე ტექნოლოგიების დარგში;

ე) მეცნიერების პროგრესის ეთიკური პრობლემების შესწავლა;

ვ) კავკასიაში კულტურათაშორის ურთიერთობებისა და კავკასიის ხალხთა კულტურათაშორის ურთიერთობების ისტორიის შესწავლა;

ზ) საქართველოში მეცნიერთა უფლებების მდგომარეობის შესწავლა;

თ) აქტიური მონაწილეობა ევრომეცნიერების პროექტებსა და პროგრამებში;

ი) აქტიური მონაწილეობა ევრომეცნიერების და ევრომეცნიერების სამუშაო ჯგუფების ფორუმებში, სექციის ფორუმების, კონფერენციების,

სემინარების, საქართველოს მეცნიერებისა და ხელოვნების კვირეულების, მრგვალი მაგიდების ორგანიზება;

კ) ინტერნეტის ქსელში ვებ-საიტების (გამოწინილ ქართველ მეცნიერთა მემორიალური გვერდებისა და თემატური საიტების) მომზადება;

ლ) საკუთარი ორენოვანი (ქართულ-ინგლისური) ბიულეტენის გამოცემა.

4. სექციის ორი წევრის რეკომენდაციის და პირადი განცხადების საფუძველზე სექციაში გაწევრიანება შეუძლიათ მეცნიერების, ხელოვნების, თანამედროვე ტექნოლოგიებისა და უმაღლესი განათლების დარგებში მომუშავე სპეციალისტებს, სამეცნიერო ჟურნალისტებს და მეცნიერებისა და ტექნოლოგიების საკითხებით დაინტერესებულ საზოგადო მოღვაწეებს. სექციას ჰყავს ასოცირებული ორგანიზაციები (სამეცნიერო, სახელოვნებო და საგანმანათლებლო არასამთავრობო ორგანიზაციები, აკადემიური ინსტიტუტები და უმაღლესი სასწავლებლები). ახალ წევრებს და ასოცირებულ ორგანიზაციებს ამტკიცებს სექციის საბჭო. ყველა გადაწყვეტილების მიღება ხდება საბჭოს წევრთა ხმების 2/3-ით.

5. სექციის მართვის ორგანოებია:

– სექციის წევრთა საერთო კრება;

– სექციის საბჭო;

5.1. სექციის უმაღლესი ორგანოა სექციის წევრთა საერთო კრება;

5.2. საერთო კრება:

– ისმენს სექციის თავმჯდომარის, სექციის საბჭოსა და ხაზინადარის

საანგარიშო მოხსენებებს;

– ამტკიცებს სექციის წესდებას და ცვლილებები შეაქვს მასში;

– ამტკიცებს სექციის თავმჯდომარეს, საბჭოს აღმასრულებელ მდივანს

და ხაზინადარს;

– ამტკიცებს სექციის წლიურ სამუშაო გეგმას.

ყველა გადაწყვეტილება მიიღება ხმათა 2/3-ით.

5.3. სექციას ხელმძღვანელობს თავმჯდომარე, რომელსაც 4 (ოთხი) წლის ვადით ირჩევს საერთო კრება.

5.4. სექციის საბჭოს სხვა წევრებთან შეთანხმებით თავმჯდომარე უფლებამოსილია:

- გააფორმოს ხელშეკრულებები ადგილობრივ და საერთაშორისო

სამეცნიერო, სახელოვნებო და საგანმანათლებლო დაწესებულებებთან;

- განახორციელოს კონტროლი სექციის სამუშაო გეგმის, პროექტებისა და პროგრამების შესრულებაზე;

5.5. საერთო კრებებს შორის სექციის მმართველ ორგანოს წარმოადგენს სექციის საბჭო (8 წევრის შემადგენლობით), რომელსაც ირჩევს საერთო კრება 4 (ოთხი) წლის ვადით.

5.6. სექციის საბჭო:

- ზედამხედველობას უწევს საერთო კრების გადაწყვეტილებების, ევრომეცნიერების წესდების და სექციის დებულების მოთხოვნების,

სექციის პროექტებისა და პროგრამების შესრულებას;

- რეკომენდაციას უწევს თავმჯდომარეს ახალი წევრებისა და ასოცირებული ორგანიზაციების მიღების ან სექციიდან წევრებისა და ასოცირებული ორგანიზაციების გაყვანის თაობაზე.

5.7. სექციის საბჭოს სხდომები ტარდება ყოველი თვის დამლევს.

6. სექციის ფინანსებს შეადგენს: ა) საწევრო გადასახადი,

ბ) გამომცემლობიდან მიღებული შემოსავალი, გ) არასამთავრობო დონორი ორგანიზაციებისაგან მიღებული გრანტები, დ) შემოწირულობები. სექციის ფინანსურ საქმიანობას უძღვება ხაზინადარი, რომელსაც ირჩევს სექციის წევრთა საერთო კრება 4 (ოთხი) წლის ვადით.

7. სექციის ლიკვიდაცია შესაძლებელია მხოლოდ სექციის წესდების უხეში დარღვევის შემთხვევაში. სექციის ლიკვიდაციას ახდენს სექციის წევრთა საგანგებო გენერალური შეკრება ხმათა 2/3-ით. გადაწყვეტილება სექციის ლიკვიდაციის შესახებ ეცნობება ევრომეცნიერების გამგეობას და სამდივნოს.

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის საბჭოს სხდომის ოქმის ამონაწერი

20.X.2008წ 14.00

ქ. თბილისი თსსუ ბ. შვანიას სახ. პედაგოგიური კლინიკა



სხდომას ესწრებოდნენ პროფესორები: პ. კერვალიშვილი, გ. ჩახუნაშვილი, ლ. ურუშაძე, ზ. ურუშაძე, გ. აბდუშელიშვილი, ი. ბაჩიაშვილი, გ. კალანდაძე, მედიცინის დოქტორი ნ. თოფურაძე, თ. ლაღაშვილი (მოწვეული იურისტი).

სხდომის თავმჯდომარე: გ. ჩახუნაშვილი
მდივანი: ნ. თოფურაძე

დღის წესრიგი:

1. ოქმი №1 დამტკიცება (მომხს. გ. ჩახუნაშვილი)

2. გატარებული ღონისძიებანი „Stop Russia~ (მომხს. ლ. ურუშაძე)

3. დეპარტამენტის ხელმძღვანელების სამუშაო დებულების განხილვა დამტკიცება (პ. კერვალიშვილი, დ. ბაშალაიშვილი, ი. ბაჩიაშვილი, გ. აბდუშელიშვილი, გ. ურუშაძე, გ. კალანდაძე)

4. ჩატარებული მუშაობის ანგარიში ე.სეს-ის რეგისტრაციის შესახებ, ბლანკი, ბეჭედი, ანგარიში, საწევროს შესახებ და სხვა (მომხს. გ. ჩახუნაშვილი, ლ. ურუშაძე)

5. დეპარტამენტის, სამსახურების, ექსპერტთა კომისიის შექმნა და წევრების დამტკიცება:

- განათლების დეპარტამენტი (გ. მენაბდე)





– საზოგადოებასთან ურთიერთობის სექცია (ნ. ასათიანი)

– ეკონომიკური სამსახური (ნ. ბაწელაშვილი)

6. მიმდინარე საკითხები:

– დეკემბრის კონფერენციის პროგრამის შეთანხმება (გ. ჩახუნაშვილი)

– 1 ივნისის კონფერენციისთვის მზადება (ლ. ურუშაძე)

– ES-ის კონგრესზე მზადება (ლ. ურუშაძე)

– გაზეთის ESJNS გამოშვების საკითხი (გ. ჩახუნაშვილი, ლ. ურუშაძე)

– ESJNS სხდომის ჩატარების გრაფიკი (სამედიცინო უნივერსიტეტი და ა.შ.)

დღის წესრიგის ექვსივე საკითხი იქნა მოსმენილი და თითოეულ მათგანზე მოხდა დისკუსია. დისკუსიაში მონაწილეობდნენ: გ. აბდუშელიშვილი, პ. კერვალიშვილი, ლ. ურუშაძე, გ. ჩახუნაშვილი, გ. კალანდაძე, ი. ბაჩიაშვილი, თ. დაღაშვილი. სხდომამ თითოეულ საკითხზე მიიღო დადგენილებები.

სხდომის დადგენილებებია:

1. დამტკიცდეს ოქმი №1 არსებული ტექსტით.

2. გაგრძელდეს ღონისძიებანი „Stop Russia“.

3. ა) დეპარტამენტის დებულებანი შემუშავებული იქნას ერთიანი კონტექსტით და იგი დაევალოს ი. ბაჩიაშვილს;

ბ) დეპარტამენტის შემდეგ ფურცლებში ჩაიწეროს „სამუშაო ჯგუფი“.

4. ა) საბჭოს დღემდე ჩატარებული მუშაობა შეფასდეს დადებითად და ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის რეგისტრაციის ბოლომდე მიყვანა დაევალოს მოწვეული იურისტს თ. დაღაშვილს და ყველა საკანძო საკითხი შეათანხმოს ი. ბაჩიაშვილთან.

ბ) საქართველოს ეროვნული სამეცნიერო ბიბლიოთეკა გახდეს ორგანიზაციებიდან ES-ის საქართველოს ეროვნული სექციის 11 ასოცირებული წევრი.

გ) ეთხოვოს საბჭოს ყველა წევრს იზრუნოს უნივერსიტეტების სექციაში გასაწევრიანებლად.

5. ა) განათლების დეპარტამენტი გადააკეთდეს განათლების ხელშემწყობ დეპარტამენტად.

ბ) განათლების ხელშემწყობი დეპარტამენტის ხელმძღვანელად დაინიშნოს პროფ. გ. მენაბდე (თსსუ-ის რექტორი).

გ) შეიქმნას საზოგადოებასთან ურთიერთობის განყოფილება და მის ხელმძღვანელად დაინიშნოს ნ. ასათიანი.

დ) შეიქმნას ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის ეკონომიკური პროგნოზებისა და განვითარების სამსახური, მის ხელმძღვანელად დაინიშნოს ნ. ბაწელაშვილი.

6. ა) დეკემბერში მომზადდეს და ჩატარდეს ორი კონფერენცია. ერთი ჰუმანიტარულ მეცნიერებათა დეპარტამენტის ეგიდით, მეორე – სამედიცინო დეპარტამენტის ორგანიზებით.

ბ) საბჭოს ყველა წევრს დაევალოს 2009 წლის 1 ივნისის თბილისის ონფერენციისა და 2010 წლის ES-ის კონგრესისათვის აქტიური მზადება.

სასურველია 2009 წლის 1 ივნისის კონგრესზე მოწვეული იქნეს უცხოელი სტუმრები.

გ) შეიქმნას და მომზადდეს ყოველი კონფერენციისათვის ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის გაზეთი „ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექც-



ის ბიულეტენის“ სახით, იგი დაევალოს გ. ჩახუნაშვილს და ლ. ურუშაძეს. რედკოლეგიაში შევიდეს ყველა დეპარტამენტის თავმჯდომარე.

დ) ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის საბჭოს სხდომა ჩატარდეს კვარტალში ერთხელ.

7. ეთხოვოს საზღვარგარეთ მოღვაწე ქართველ მეცნიერებთან ურთიერთობის დეპარტამენტის თავმჯდომარეს გ. კალანდაძეს საქართველოს შესაბამის სახელმწიფო სტრუქტურებთან თანამშრომლობის უზრუნველყოფა და საქართველოს პარლამენტში შეხვედრების დაგეგმვა.

ეპრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სამედიცინო მედიცინის მეცნიერების
დეპარტამენტი იწყებს მუშაობას შემდეგი შემადგენლობით

მედიცინის მეცნიერების დეპარტამენტი

მიმართულებები		გვარი, სახელი	ტელეფონი	ექსპერტთა გვარი, სახელი, ტელ.
№	1	2	3	4
1.	ჯანდაცვის ორგანიზაცია (პროფილაქტიკური მედიცინა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობა)	დ. ზარნაძე გ. კამკაშიძე მ. ბუწაშვილი ი. ზარნაძე	899-93-23-54 899-32-03-03 32-03-03 39-26-02 – 72-03-23	დ. ფრუიძე (თავმჯდომარე) 877-47-74-33 გ. ლობჯანიძე 877-40-44-11 ლ. გუჯაბიძე 899-57-77-00
2.	მედიცინის ისტორია (ხალხური მედიცინა, საექლესიო მედიცინა)	რ. შენგელია	899-56-56-60	
3.	თერაპია	ნ. ემხვარი	877-41-40-60 95-81-73	კ. ჩახუნაშვილი 877-43-44-94 ვ. გვანცველაძე 37-01-23 ზ. შაქარაშვილი 899-29-99-97
4.	ქირურგია	ნ. ლომიძე რ. კუტუბიძე რ. გაგუა	899-58-92-20 899-50-64-56 899-57-55-32	ს. გორდელაძე 899-55-05-25 დ. ჭავჭავანიძე 899-53-13-11 გ. ჭაჭია 899-25-13-42
5.	პედიატრია	გ. ჩახუნაშვილი ჟ. ფალავა ქ. ნემსაძე ი. ფაფლენიშვილი ი. ციციშვილი ა. კვეხერელი-კობაძე	893-33-71-54 899-57-52-85 877-40-91-88 899-77-77-09 899-26-66-76 899-51-70-70	ვ. ჩხაიძე 877-41-89-12 დ. ტაბუცაძე 899-58-95-20 ნ. ჯობავა 899-27-04-84 ნ. უბერი 899-50-59-99 ლ. ჟორჯოლიანი 899-97-47-30 ი. მუჩაიძე 899-14-47-43
6.	მეან-გინეკოლოგია	ნ. კინტრაია	899-16-82-84	ბესო ტყეშელაშვილი 877-45-25-30
7.	ფუნდამენტური საბაზისო მედიცინა	ირ. კვაჭაძე რ. ბერიაშვილი	899-90-81-31 899-53-54-19	რ. ჩიხლაძე 877-50-18-88 რ. რუხაძე 877-40-00-40 ლ. კიკალიშვილი 877-46-71-12 გ. დიდავა 893-32-15-64
8.	სტომატოლოგია	გ. მენაბდე		გ. ყიფიანი 877-42-88-14 ზ. ვადაჭკორია 877-55-55-52
9.	ფარმაკოლოგია	ნ. გონგაძე	877-40-74-53	ლელა კალანდარიშვილი 38-18-11 893-31-67-58
10.	იმუნოლოგია მოლეკულური ბიოლოგია	თ. ჩიქოვანი	899-73-03-73 37-01-29 39-60-11	
11.	კრიტიკული მედიცინა	ზ. ხელაძე ს. ჯაიანი	877-42-85-46 893-33-44-56	ნ. ლეგანიძე 899-40-00-09 22-64-99 მ. ჩხაიძე 899-55-49-72 მაია ჩხაიძე 877-40-14-57
12.	ექსპერიმენტული მედიცინა	ზურა კაკაბაძე		
13.	ფსიქოლოგია ფსიქიატრია	დ. ზურაბიშვილი	877-57-11-00	
14.	სპორტული მედიცინა	ი. დოლიძე ზ. კახაბრიშვილი	855-40-67-93 899-57-85-11	პალიკო კასრაძე
15.	ახალგაზრდა სპეციალ. განათლება	გ. ჩახავა რ. ღულაძე	899-55-91-01 37-19-36 893-39-26-55 74-75-88	
16.	სამედიცინო გამომცემლობა	ზ. ბერიშვილი	899-77-22-27 39-17-09	
17.	სამედიცინო ბიოეთიკა	აგ. ჩხაიძე დ. კასრაძე ლ. ჩაჩუა ი. მანჯავიძე დ. კორძახია	899-51-84-83 899-24-52-01 899-50-52-12 899-51-50-90 899-43-33-45	

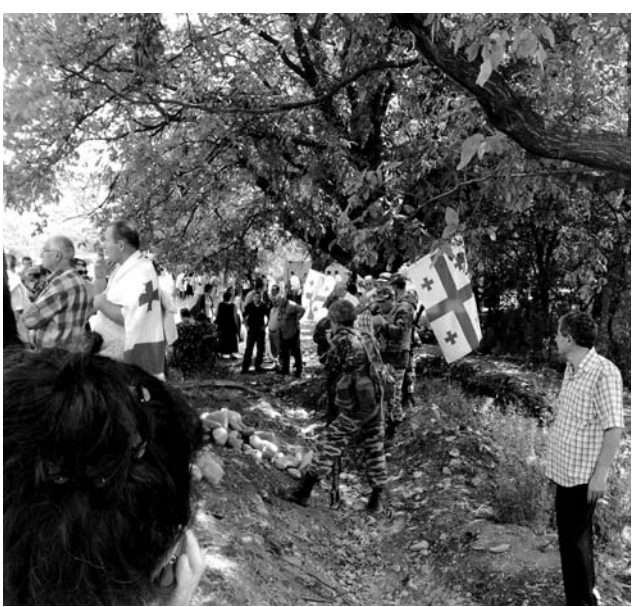


2008 წლის 23 დეკემბერს საქართველოს ეროვნული მუზეუმის საბჭოთა ოკუპაციის მუზეუმისა და ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის ჰუმანიტარულ მეცნიერებათა დეპარტამენტის თაოსნობით თბილისში, საბჭოთა ოკუპაციის მუზეუმის დარბაზში (რუსთაველის გამზირი 3, ეროვნული მუზეუმის შენობა) ჩატარდა გამორჩეული ქართველი მეცნიერის, საზოგადო და პოლიტიკური მოღვაწის მიხეილ (მიხაკო) წერეთლის (1878-1965) დაბადებიდან 130-ე და ცნობილი ისტორიკოსისა და ეთნოლოგის ვახტანგ ითონიშვილის (1958-2000) დაბადებიდან 50-ე წლისთავისადმი მიძღვნილი საიუბილეო სამეცნიერო სესია.



Stop Russia!

ექიმების აქცია რუსული აგრესიის წინააღმდეგ



United States-Georgia Charter on Strategic Partnership

Civil Georgia, Tbilisi / 9 Jan. '09 / 21:38

PREAMBLE

THE UNITED STATES OF AMERICA AND GEORGIA:

1. Affirm the importance of our relationship as friends and strategic partners. We intend to deepen our partnership to the benefit of both nations and expand our cooperation across a broad spectrum of mutual priorities.

2. Emphasize that this cooperation between our two democracies is based on shared values and common interests. These include expanding democracy and economic freedom, protecting security and territorial integrity, strengthening the rule of law and respect for human rights, including the right of dignified, secure and voluntary return of all internally displaced persons and refugees, supporting innovation and technological advances, and bolstering Eurasian energy security.

3. Stress our mutual desire to strengthen our relationship across the economic, energy, diplomatic, scientific, cultural and security fields.

Section I: Principles of Partnership

This Charter is based on core basic principles and beliefs shared by both sides:

1. Support for each other's sovereignty, independence, territorial integrity and inviolability of borders constitutes the foundation of our bilateral relations.

2. Our friendship derives from mutual understanding and appreciation for our shared belief that democracy is the chief basis for political legitimacy and, therefore, stability.

3. Cooperation between democracies on defense and security is essential to respond effectively to threats to peace and security;

4. A strong, independent, sovereign and democratic Georgia, capable of responsible self-defense, contributes to the security and prosperity not only of all Georgians, but of a Europe whole, free and at peace.

5. An increasingly democratic Georgia can unleash the full creative potential of its industrious citizens, and thereby catalyze prosperity throughout the region and beyond.

6. The United States encourages efforts by Georgia to deepen its political, economic, security, and social ties with other nations of the Euroatlantic community.

7. The partners declare that their shared goal is the full integration of Georgia into European and transatlantic political, economic, security, and defense institutions as Georgia meets the necessary standards.

Section II: Defense and Security Cooperation

Our two countries share a vital interest in a strong, independent, sovereign, unified, and democratic Georgia. The United States recognizes Georgia's important contributions to Coalition efforts in Iraq as demonstrating Georgia's potential as a net provider of security. Deepening Georgia's integration into Euro-Atlantic institutions is a mutual priority, and we plan to undertake a program of enhanced security cooperation intended to increase Georgian capabilities and to strengthen Georgia's candidacy for NATO membership. In this connection, we note the Alliance's affirmation at its Bucharest Summit in April 2008 that Georgia will become a member of NATO.

1. Working within the framework of the NATO-Georgia Commission, the United States and Georgia intend to pursue a structured plan to increase interoperability and coordination of capabilities between NATO and Georgia, including via enhanced training and equipment for Georgian forces.

2. Recognizing the persistence of threats to global peace and stability, and recalling the Georgian and Russian commitment within the August 12 ceasefire agreement to the non-use of force, the United States and Georgia intend to expand the scope of their ongoing defense and security cooperation programs to defeat these threats and to promote peace and stability. A defense and security cooperation partnership between the United States and Georgia is of benefit to both nations and the region.

3. Acknowledging the growing threat posed by the proliferation of weapons of mass destruction, the United States and Georgia pledge to combat proliferation of weapons of mass destruction and dangerous technologies through adherence to international nonproliferation standards, effective enforcement of export controls, and strengthened enforcement of such controls.

4. Building on the existing cooperation among their respective agencies of defense and armed forces, the United States supports the efforts of Georgia to provide for its legitimate security and defense needs, including development of appropriate and NATO-interoperable military forces.

Section III: Economic, Trade and Energy Cooperation

The United States and Georgia intend to expand cooperation to enhance job creation and economic growth, support

economic/market reform and liberalization, continue to improve the business climate, and improve market access for goods and services. We recognize that trade is essential to promoting global economic growth, development, freedom, and prosperity. We welcome the emergence of a Southern Corridor of energy infrastructure. The United States endeavors to facilitate the integration of Georgia into the global economy and appropriate international economic organizations.

1. Acknowledging the importance of increased investment to economic growth and development, the United States and Georgia intend to pursue an Enhanced Bilateral Investment Treaty, to expand Georgian access to the General System of Preferences, and to explore the possibility of a Free-Trade Agreement.

2. The United States is committed to assisting the post-war reconstruction and financial stabilization of Georgia. We intend to work together to respond to the needs of the Georgian people, implement policies and programs that reduce poverty in the country, and promote the welfare of all Georgian citizens through investments and sustained improvements in the health and education systems.

3. Recognizing the importance of a well-functioning, market-oriented energy sector, the United States and Georgia intend to explore opportunities for increasing Georgia's energy production, enhance energy efficiency, and increase the physical security of energy transit through Georgia to European markets. We intend to build upon over a decade of cooperation among our two countries and Azerbaijan and Turkey, which resulted in the Baku-Tbilisi-Ceyhan and Baku-Supsa oil pipelines and the Baku-Tbilisi-Erzurum natural gas pipelines, to develop a new Southern Corridor to help Georgia and the rest of Europe diversify their supplies of natural gas by securing imports from Azerbaijan and Central Asia.

Section IV: Strengthening Democracy

Recognizing Georgia's significant achievements to date, our two countries commit to work together to strengthen media freedom, parliament, judicial reform, the rule of law, civil society, respect for human rights and fundamental freedoms, and anti-corruption efforts. We rededicate ourselves to our shared values of democracy, tolerance and respect for all communities, and intend to cooperate as follows:

1. The United States and Georgia pledge cooperation to bolster independent media, freedom of expression, and access to objective news and information, including through assistance to journalists and media outlets.

2. The United States and Georgia pledge cooperation to strengthen further the rule of law, including by increasing judicial independence. In this regard, the United States intends to provide assistance in this process, including training of judges, prosecutors, defense lawyers, and police offi-

cers. Through enhanced law-enforcement and judicial-branch relationships, we plan to address common transnational criminal threats such as terrorism, organized crime, trafficking in persons and narcotics, money laundering, and cyber crime.

3. The United States and Georgia plan to work together to promote good governance by increasing the transparency and accountability of Georgia's executive branch and legislative processes, and expanding citizen and media access to government deliberation.

4. The United States and Georgia pledge to work together to increase political pluralism in Georgia, including by encouraging the development of political parties, think tanks, and non-governmental organizations, with their participation in developing legislation and enacting reforms to create a more competitive electoral environment.

5. The United States and Georgia plan to work together to strengthen the capacity of Georgian civil society to develop and analyze public policy, advocate on behalf of citizen interests, participate in the legislative process, and provide oversight of public officials.

Section V: Increasing People-to-People and Cultural Exchanges

The United States and Georgia share a desire to increase our people-to-people contacts and enhance our cultural, educational and professional exchange programs that promote democracy and democratic values and increase mutual understanding.

1. Recognizing the importance of increased contact between the people of the United States and Georgia, both sides intend to promote further cultural and social exchanges and activities through initiatives such as the Fulbright Program, the Future Leaders Exchange Program (FLEX), Undergraduate Exchange (UGRAD), Legislative Education and Practice (LEAP), the International Visitor Leadership Program, and the English Language Teaching and Learning Program.

2. Stressing the necessity of innovation and dynamism to the future of our two countries, the United States and Georgia intend to promote increased cooperation in higher education, business, and scientific research. The United States plans to facilitate the application process for U.S. visas consistent with U.S. laws and procedures so that qualified individuals in cultural, educational, business, and scientific activities are given the opportunity to participate.

3. In Georgia's post-war environment, the United States and Georgia intend to restore damaged cultural-heritage sites and media outlets, and to foster continued contacts between the residents of Abkhazia and Tskhinvali Region/South Ossetia and the rest of Georgia.

აშშ-საქართველოს ქარტია სტრატეგიული პარტნიორობის შესახებ

პრეამბულა

ამერიკის შეერთებული შტატები და საქართველო:

1. ვადასტურებთ ჩვენი, როგორც მეგობრების და სტრატეგიული პარტნიორების ურთიერთობის მნიშვნელობას, განზრახული გვაქვს გავადრმავეთ პარტნიორობა ორი ერის საკეთილდღეოდ და გავაფართოვოთ თანამშრომლობა ორმხრივი პრიორიტეტების ფართო სპექტრით.

2. ხაზს ვუსვამთ, რომ ჩვენს დემოკრატიებს შორის თანამშრომლობა ეფუძნება საერთო ღირებულებებსა და საერთო ინტერესებს, მათ შორის დემოკრატიისა და ეკონომიკური თავისუფლების განვითარებას, უსაფრთხოებისა და ტერიტორიული მთლიანობის დაცვას, კანონის უზენაესობის განმტკიცებას და ადამიანის უფლებების პატივისცემას, ყველა იძულებით ადგილნაცვალ პირის და ლტოლვილის ღირსეული, უსაფრთხო და ნებაყოფლობითი დაბრუნების უფლების ჩათვლით, ინოვაციებისა და ტექნოლოგიური მიღწევების მხარდაჭერას და ევრაზიაში ენერჯეტიკული უსაფრთხოების გაძლიერებას.

3. ხაზს ვუსვამთ ორმხრივ სურვილს გავაძლიეროთ ურთიერთობა ეკონომიკის, ენერჯეტიკის, დიპლომატიის, მეცნიერების, კულტურისა და უსაფრთხოების სფეროებში.

ნაწილი I: პარტნიორობის პრინციპები

წინამდებარე ქარტია ეფუძნება მხარეებისათვის საერთო ძირითად პრინციპებსა და შეხედულებებს:

1. ერთმანეთის სუვერენიტეტის, დამოუკიდებლობის, ტერიტორიული მთლიანობის და საზღვრების ურღვევობის მხარდაჭერა წარმოადგენს ჩვენი ორმხრივი ურთიერთობის საფუძველს.

2. ჩვენი მეგობრობა ეფუძნება საერთო გაგებას და აღიარებას ერთობლივი რწმენისა, რომ დემოკრატია წარმოადგენს პოლიტიკური ლეგიტიმურობის და შესაბამისად, სტაბილურობის მთავარ საფუძველს.

3. დემოკრატიათა შორის თანამშრომლობას თავდაცვისა და უსაფრთხოების სფეროში არსებითი მნიშვნელობა აქვს მშვიდობისა და უსაფრთხოების წინაშე არსებულ გამოწვევებზე ეფექტიანი რეაგირებისათვის.

4. ძლიერ, დამოუკიდებელ, სუვერენულ და დემოკრატიულ საქართველოს, რომელსაც შესწევს პასუხისმგებელი თავდაცვის ძალა, წვლილი შეაქვს არა მარტო საქართველოს ყველა მოქალაქის, არამედ ერთიანი, თავისუფალი და მშვიდობიანი ევროპის უსაფრთხოებისა და კეთილდღეობის განმტკიცებაში.

5. საქართველოს მზარდ დემოკრატიას ძალუძს ასპარეზი მისცეს თავისი შრომისმოყვარე მოქალაქეების შემოქმედებით პოტენციალს, რითაც მკვეთრად გაიზრდება კეთილდღეობა როგორც მთელ რეგიონში, ასევე მის ფარგლებს გარეთ.

6. ამერიკის შეერთებული შტატები ხელს შეუწყობს საქართველოს ძალისხმევას გააღრმავოს კავშირები ევროატლანტიკური თანამეგობრობის სხვა ერებთან პოლიტიკის, ეკონომიკის, უსაფრთხოებისა და სოციალურ სფეროებში.

7. პარტნიორები აცხადებენ, რომ მათ საერთო მიზანს წარმოადგენს საქართველოს სრული ინტეგრაცია ევროპულ და ტრანსატლანტიკურ პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, უსაფრთხოებისა და თავდაცვის ინსტიტუტებში, საქართველოს მიერ აუცილებელი სტანდარტების დაკმაყოფილების საფუძველზე.

ნაწილი II: თანამშრომლობა თავდაცვისა და უსაფრთხოების სფეროებში

ორივე ქვეყნისათვის სასიცოცხლო ინტერესს წარმოადგენს, რომ საქართველო იყოს ძლიერი, დამოუკიდებელი, სუვერენული, ერთიანი და დემოკრატიული სახელმწიფო. ამერიკის შეერთებული შტატები აღიარებს საქართველოს მნიშვნელოვან წვლილს ერაყში კოალიციის ძალისხმევაში. ამით საქართველომ მოახდინა იმის დემონსტრირება, რომ აქვს პოტენციალი, საკუთარი წვლილი შეიტანოს საერთო უსაფრთხოებაში. საქართველოს ევრო-ატლანტიკური ინტეგრაციის გაღრმავება წარმოადგენს საერთო პრიორიტეტს და ჩვენ ვგეგმავთ უსაფრთხოების სფეროში გაფართოებული თანამშრომლობის პროგრამის წამოწყებას, რომლის მიზანია საქართველოს შესაძლებლობების გაძლიერება და ნატოს წევრობისათვის მომზადება. ამასთან, აღსანიშნავია 2008 წლის აპრილში ბუქარესტის სამიტზე აღიანისის განაცხადი, რომ საქართველო გახდება ნატოს წევრი.

1. ნატო-საქართველოს კომისიის ფარგლებში, ამერიკის შეერთებული შტატები და საქართველო შეადგენენ და შეასრულებენ ორგანიზებულ გეგმას, რომლის მიზანია ნატოსა და საქართველოს შესაძლებლობების თავსებადობისა და კოორდინაციის ამაღლება, მათ შორის, საქართველოს შეიარაღებული ძალების წვრთნისა და აღჭურვის გაუმჯობესების გზით.

2. აღიარებენ რა, რომ მსოფლიოში მშვიდობა-სა და სტაბილურობას საფრთხეები ემუქრება, ითვალისწინებენ რა 12 აგვისტოს ცეცხლის შეწყვეტის შესახებ შეთანხმებიდან გამომდინარე საქართველოსა და რუსეთის მიერ ძალის არ გამოყენების შესახებ აღებულ ვალდებულებას, ამერიკის შეერთებულ შტატები და საქართველო გააფართოვონ თავდაცვისა და უსაფრთხოების სფეროში მიმდინარე თანამშრომლობის პროგრამების ფარგლები, ამ საფრთხეების აღმოფხვრისა და მშვიდობისა და სტაბილურობისათვის ხელის შეწყობის მიზნით. ამერიკის შეერთებულ შტატებსა და საქართველოს შორის თავდაცვისა და უსაფრთხოების სფეროში თანამშრომლობა და პარტნიორობა სასარგებლოა როგორც ორივე სახელმწიფოსთვის, ისე რეგიონისთვის.

3. აღნიშნავენ რა მასობრივი განადგურების იარაღის გავრცელებით გამოწვეულ მზარდ საფრთხეს, ამერიკის შეერთებული შტატები და საქართველო ვალდებულნი იქნებიან იბრძოლონ მასობრივი განადგურების იარაღის და სახიფათო ტექნოლოგიების გავრცელების წინააღმდეგ გაუვრცელებლობის საერთაშორისო სტანდარტების დაცვით, ექსპორტის კონტროლის ეფექტიანი განხორციელებით და ამგვარი კონტროლის გაძლიერებით.

4. თავდაცვისა და შეიარაღებული ძალების შესაბამის უწყებებს შორის არსებულ თანამშრომლობაზე დაყრდნობით, ამერიკის შეერთებული შტატები მხარს დაუჭერს საქართველოს ძალისხმევას დააკმაყოფილოს თავისი უსაფრთხოებისა და თავდაცვის ლეგიტიმური საჭიროებები, მათ შორის ჯეროვანი, ნატოსთან თავსებადი სამხედრო ძალების განვითარების გზით.

ნაწილი III: ეკონომიკის, ვაჭრობისა და ენერჯეტიკის სფეროებში თანამშრომლობა

ამერიკის შეერთებულ შტატებს და საქართველოს განზრახული გვაქვს გავაფართოვოთ თანამშრომლობა სამუშაო ადგილების შექმნისა და ეკონომიკური ზრდის წახალისებისათვის, საბაზრო-ეკონომიკური რეფორმის და ლიბერალიზაციის მხარდასაჭერად, ბიზნეს-გარემოს შემდგომი გაუმჯობესებისა და ბაზარზე საქონლისა და მომსახურების დაშვების ხელშესაწყობად. ჩვენ ვაღიარებთ, რომ ვაჭრობას არსებითი მნიშვნე-

ლობა აქვს გლობალური ეკონომიკური ზრდის, განვითარების, თავისუფლებისა და კეთილდღეობის ხელშეწყობისათვის, მივესალმებით ენერჯეტიკული ინფრასტრუქტურის სამხრეთული დერეფნის განვითარებას. ამერიკის შეერთებული შტატები ხელს შეუწყობს საქართველოს ინტეგრაციას გლობალურ ეკონომიკაში და შესაბამის საერთაშორისო ეკონომიკურ ორგანიზაციებში.

1. ვაღიარებთ რა, ეკონომიკური ზრდისა და განვითარებისათვის გაზრდილი ინვესტიციების მნიშვნელობას, ამერიკის შეერთებულ შტატებს და საქართველოს განზრახული გვაქვს მივაღწიოთ შეთანხმებას “ორმხრივი ინვესტიციების გაფართოების შესახებ”, რათა გაიზარდოს “შეღავათების ზოგად სისტემაში” საქართველოს დაშვება და შესწავლილ იქნეს თავისუფალი ვაჭრობის შესახებ შეთანხმების დადების შესაძლებლობა.

2. ამერიკის შეერთებული შტატები მიზნად ისახავს დახმარება გაუწიოს საქართველოს ომის შემდგომ რეკონსტრუქციასა და ფინანსურ სტაბილიზაციაში. ჩვენ განზრახული გვაქვს, ერთად ვიმუშაოთ საქართველოს ხალხის მოთხოვნილებათა დასაკმაყოფილებლად, ქვეყანაში სიღარიბის შემცირებისათვის გამოიზრდოს პოლიტიკისა და პროგრამების გასატარებლად, ჯანდაცვისა და განათლების სისტემებში ინვესტიციებისა და მდგრადი გაუმჯობესების მეშვეობით საქართველოს ყველა მოქალაქის კეთილდღეობის უზრუნველსაყოფად.

3. ვაღიარებთ რა, გამართულად მომუშავე, ბაზარზე ორიენტირებული ენერჯეტიკის სექტორის მნიშვნელობას, ამერიკის შეერთებულ შტატებსა და საქართველოს განზრახული გვაქვს შევისწავლოთ საქართველოში ენერჯის წარმოების შესაძლებლობები, გავაძლიეროთ ენერჯოფექტიანობა და გაგზარდოთ ევროპული ბაზრებისკენ საქართველოზე გამავალი ენერჯეტიკული ტრანზიტის ფიზიკური უსაფრთხოება. ჩვენ განზრახული გვაქვს კიდევ უფრო განვავითაროთ აზერბაიჯანსა და თურქეთთან ჩვენი ქვეყნების მრავალწლიანი თანამშრომლობა, რომლის შედეგიც იყო ბაქო-თბილისი-ჯეიჰანის და ბაქო-სუფსის ნავთობსადენები და ბაქო-თბილისი-ერზრუმის ბუნებრივი აირის მილსადენები, რათა შეიქმნას ახალი სამხრეთული დერეფანი, რომელიც დაეხმარება საქართველოს და დანარჩენ ევროპას აზერბაიჯანიდან და ცენტრალური აზიიდან იმპორტის უზრუნველყოფით მოახდინონ ბუნებრივი აირის მომარაგების დივერსიფიკაცია.

ნაწილი IV: დემოკრატიის გაძლიერება

აღიარებენ რა დღეისათვის საქართველოს მნიშვნელოვან მიღწევებს, ჩვენი ქვეყნები ვალდებულნი იქნებით, რათა ერთობლივად ვიმუშაოთ

მედიის თავისუფლების, პარლამენტის, სასამართლო რეფორმის, სამართლის უზენაესობის, სამოქალაქო საზოგადოების, ადამიანის უფლებებისა და ძირითადი თავისუფლებების პატივისცემისა და ანტიკორუფციული ღონისძიებების გაძლიერებისათვის. ჩვენ ერთხელ კიდევ ვადასტურებთ ჩვენს ერთგულებას დემოკრატიის, შემოწმებლობის და ყველა თემის მიმართ პატივისცემის საერთო ღირებულებებისადმი და განზრახული ვგაქვს ვითანამშრომლოთ შემდეგ საკითხებში:

1. ამერიკის შეერთებული შტატები და საქართველო მზად ვართ ვითანამშრომლოთ, რათა ხელი შევუწყოთ დამოუკიდებელ მედიას, გამოსატვის თავისუფლებას და ობიექტური ახალი ამბებისა და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობას, მათ შორის ჟურნალისტებისა და მედიისათვის დახმარების გაწევის გზით.

2. ამერიკის შეერთებული შტატები და საქართველო მზად ვართ ვითანამშრომლოთ სამართლის უზენაესობის შემდგომი განმტკიცების საქმეში, სასამართლოს დამოუკიდებლობის გაზრდის ჩათვლით. ამ მხრივ, ამერიკის შეერთებულ შტატებს განზრახული აქვს დახმარება გაუწიოს ამ პროცესს, მათ შორის მოსამართლეების, პროკურორების, ადვოკატების და პოლიციის ოფიცრების ტრენინგის ჩათვლით. სამართალდამცავი და სასამართლო შტოს გაფართოებული ურთიერთობების მეშვეობით, ჩვენ ვგეგმავთ ჯეროვანი ძალისხმევა მიმართოთ ისეთი საერთო ტრანსნაციონალური დანაშაულის საფრთხეების წინააღმდეგ, როგორცაა ტერორიზმი, ორგანიზებული დანაშაული, ადამიანებით და ნარკოტიკებით უკანონო ვაჭრობა, ფულის გათეთრება და კომპიუტერული დანაშაული.

3. ამერიკის შეერთებული შტატები და საქართველო ვგეგმავთ ვითანამშრომლოთ, რათა საქართველოს აღმასრულებელი ხელისუფლებისა და საკანონმდებლო პროცესის გამჭვირვალობის და ანგარიშგაღებულულების გაზრდის, მთავრობის მიერ გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში მოქალაქეებისა და მედიის ჩართვის გაფართოების გზით, ხელი შევუწყოთ კარგი მმართველობის გაუმჯობესებას.

4. ამერიკის შეერთებული შტატები და საქართველო პირობას ვდებთ, ვითანამშრომლოთ საქართველოში პოლიტიკური პლურალიზმის ზრდისათვის, მათ შორის წავახალისოთ პოლიტიკური პარტიების განვითარება, ანალიტიკური ცენტრები და არასამთავრობო ორგანიზაციები, მათი მონაწილეობით სრულყოფილი კანონმდებლობა და გავატაროთ რეფორმები უფრო კონკურენტული საარჩევნო გარემოს შესაქმნელად.

5. ამერიკის შეერთებული შტატები და საქართველო ვგეგმავთ ვითანამშრომლოთ საქართველო

სამოქალაქო საზოგადოების შესაძლებლობის გასაძლიერებლად, რათა მოხდეს საჯარო პოლიტიკის შემუშავება და ანალიზი, მოქალაქეების ინტერესების მხარდაჭერა, საკანონმდებლო პროცესში მონაწილეობა და უზრუნველყოფით საჯარო მოხელეებზე ზედამხედველობა.

ნაწილი V: ხალხებს შორის კონტაქტების გადრმავება და კულტურული გაცვლის გაფართოება

ამერიკის შეერთებული შტატები და საქართველო გამოხატავენ სურვილს, მოხდეს ორი ქვეყნის ხალხებს შორის კონტაქტების გადრმავება და კულტურული, საგანმანათლებლო და პროფესიული გაცვლის პროგრამების გაფართოება, რაც კიდევ უფრო შეუწყობს ხელს დემოკრატიისა და დემოკრატიულ ღირებულებების დამკვიდრებას და გაზრდის ურთიერთგაგებას.

1. აღიარებენ რა ამერიკის შეერთებული შტატებისა და საქართველოს ხალხებს შორის კონტაქტების გადრმავების მნიშვნელობას, ორივე მხარეს განზრახული აქვს შემდგომში ხელი შეუწყონ კულტურულ და სოციალურ გაცვლას და საქმიანობას ისეთი ინიციატივების მეშვეობით, როგორცაა ფულბრაიტის პროგრამა, მომავალი ლიდერების გაცვლის პროგრამა (FLEX), სტუდენტური გაცვლა (UGAD), საკანონმდებლო განათლება და პრაქტიკა (LEAP), საერთაშორისო ვიზიტორი ლიდერების პროგრამა და ინგლისური ენის სწავლებისა და სწავლის პროგრამა.

2. ხაზს ვუსვამთ რა ჩვენი ქვეყნების მომავლისათვის სიახლეებისა და დინამიზმის აუცილებლობას, ამერიკის შეერთებულ შტატებსა და საქართველოს განზრახული ვგაქვს უზრუნველყოთ გაძლიერებული თანამშრომლობა უმაღლესი განათლების, ბიზნესისა და სამეცნიერო კვლევის სფეროში. შეერთებული შტატები გეგმავს გაამარტივოს შეერთებული შტატების ვიზის მოთხოვნის პროცესი ამერიკის კანონმდებლობის და პროცედურების შესაბამისად, ისე, რომ კულტურის, განათლების, ბიზნესის და სამეცნიერო საქმიანობაში კვალიფიციურ პირებს მიეცეთ მონაწილეობის შესაძლებლობა.

3. ამერიკის შეერთებულ შტატებს და საქართველოს განზრახული აქვთ საქართველოს ომის შემდგომ გარემოში ადაღდინონ დაზიანებული კულტურული მემკვიდრეობის ძეგლები და მედია და ხელი შეუწყონ უწყვეტ კონტაქტებს აფხაზეთისა და ცხინვალის რეგიონის/სამხრეთ ოსეთის და დანარჩენი საქართველოს მცხოვრებლებს შორის.

წყარო: საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტრო

ბავშვის უფლებების დაცვა პედიატრიულ პრაქტიკაში-საერთაშორისო და ეროვნული მექანიზმები საქართველოში

ირმა მანჯავიძე¹, კლაუდია ვიესმანი².

1.თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პედიატრიის დეპარტამენტის, ბავშვთა და მოზარდთა მედიცინის მიმართულების ასისტენტ-პროფესორი

2. გოტინგენის უნივერსიტეტის ბიოეთიკისა და მედიცინის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, პროფესორი, დოქტორი.

Protection of Child Rights in Pediatrics Practice- International and Domestic Regulations in Georgia

Irma Manjavidze 1, Claudia Wiesemann 2

1. Assistant-Professor of Tbilisi State medical University, Department of pediatrics , of Tbilisi State Medical University (Georgia)

2. Professor, Dr, Head of Department of Bioethics and History of Medicine University of Goettingen (Germany)

Summary:

Un Convention Respecting Children's Rights In Pediatric Practice on the based on the following principles. Health professionals are obligated to explore with children their level of understanding of any proposed treatment, their views on it and their competence to make a decision on whether or not to consent to the treatment. Health professionals must work collaboratively with both children and their parents to involve them as fully as possible in the treatment being offered and in any decisions that need to be taken. Due regard must be given to the child's competence to give or refuse consent to a treatment when the parent takes an opposing view.

The Georgian Government ratified UN Convention on the Rights of the Child in 2 June 1994 and thus committed itself to putting the Convention's provisions into effect.

Georgian Legislations have covered all principals of Children's rights in Medical Care Facilities. In Law of Georgia on the "Rights of Patient" is special chapter VIII rights of Minor, which regulates Children and adolescence rights according to health services.

Key words: child's rights, child health, medical care, health professionals.

ბავშვები იბადებიან თავისუფალნი და ყველა ადამიანური უფლების მქონენი. ეს არის ბავშვის უფლებათა კონვენციის, ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ხელშეკრულების ძირითადი წინამძღვარი, რომელიც გარდაქმნის ბავშვებისა და მათი ოჯახების ცხოვრებას მთელ მსოფლიოში (1, 2, 8, 10, 12).

„ბავშვის უფლებათა კონვენცია“, რომელსაც გაეროს გენერალურმა ასამბლეამ ერთხმად დაუჭირა მხარი 1989 წელს მსოფლიო მასშტაბის იურიდიული დოკუმენტია. საქართველომ აღნიშნული კონვენციის რატიფიცირება მოახდინა 1994 წლის 21 აპრილს, რითაც აიღო ვალდებულება შეესრულებინა კონვენციით გათვალისწინებული დებულებანი, რომლის მიხედვითაც სახელმწიფოს უპირველესი საზრუნავი უნდა იყოს 18 წლამდე ასაკის ბავშვების დაცვა და მათზე ზრუნვა.

მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში მეტად მნიშვნელოვანი გახდა ბავშვისა და ოჯახის კეთილდღეობისა და ჯანმრთელობისთვის ბავშვის უფლებების მხარდაჭერა. სიღარიბის ზრდამ და გარემო ფაქტორებმა შეცვალა ბავშვთა ავადობისა და სიკვდილობის სტრუქტურა. გლობალიზაციის პროცესმა განსაზღვრა პოლიტიკის წონასწორობა, გადაწყვეტილების ტრაექტორია - ადამიანური და საზოგადოებრივი განვითარებისათვის. (10, 13)

სოციალური ხასიათის ცვლილებები მოითხოვს ჯანმრთელობის კონცეპტუალიზაციას და ახალი გზების ძიებას ბავშვთა კეთილდღეობის გასაუმჯობესებლად. საჭირო ხდება ბავშვთა ჯანდაცვის პროფესიონალების ფუნქციების რადიკალური ცვლილებები, რათა მათი ქმედება იყოს წარმატებული და შესაფერისი ბავშვთა და ოჯახთა კეთილდღეობასა და ჯანმრთელობასთან. (7, 8, 9, 10)

უფლებებზე დაყრდნობილი განცხადება, რომელიც ჯანდაცვას მიესადაგება უზრუნველყოფს ისეთ სამუშაო გეგმას, რეალურ სტრატეგიებსა და უნარს რომელიც შეიძლება გამოყენებულ იქნეს პროფესიონალების მიერ სამედიცინო მომსახურებისა და ბავშვთა დაცვისათვის. ბავშვთა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით

რებული უფლებები ეფუძნება ოთხ ძირითად კომპონენტს, როგორცაა:

სიცოცხლე - ბავშვებს აქვთ სიცოცხლისა და გადარჩენის უფლება, სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობის, წყლითა და სანიტარული სისტემებით უსაფრთხოდ სარგებლობის უფლება;

განვითარება - ბავშვებს აქვთ განათლების, ინდივიდუალური განვითარების, გონებრივ და ფიზიკურ შესაძლებლობათა გამოვლენის უფლება;

დაცვა - ბავშვებს აქვთ უფლება დაცულნი იყვნენ ნებისმიერი დისკრიმინაციისა და ექსპლუატაციისაგან, ომისა და გაჭირვებისაგან;

მონაწილეობა - ბავშვებს აქვთ უფლება გააჩნდეთ საკუთარი აზრი, თავისუფლად გამოხატონ თავიანთი შეხედულებები, მიიღონ სასურველი ინფორმაცია.

„ბავშვის უფლებათა კონვენცია“, აწესებს რა საერთო სტანდარტებს მსოფლიოს ყველა ქვეყნისათვის, ამასთანავე ითვალისწინებს სახელმწიფოთათვის დამახასიათებელ კულტურალურ, სოციალურ, ეკონომიკურ და პოლიტიკურ რეალობებს, რათა თითოეულ ქვეყანას შესაძლებლობა ჰქონდეს ოპტიმალურად განახორციელოს კონვენციის დებულებები.

ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში საქართველოს კანონმდებლობას საფუძვლად უდევს საერთაშორისო დოკუმენტები. სახელმწიფო პოლიტიკის პრინციპად არის გაცხადებული ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა ხელშეუვალობა (საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მუხლი 4), რასაც თანაბარი პასუხისმგებლობით უნდა იცავდეს ექიმი, ექთანი და სხვა სამედიცინო პერსონალი. სამედიცინო საქმიანობის მიზანია ადამიანისათვის ჯანმრთელობის შენარჩუნება, მისი ჯანმრთელობის დაცვა და აღდგენა, მისთვის ტანჯვის შემსუბუქება (საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მუხლი 27)

ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ორ ძირითად კატეგორიად იყოფა: **სოციალური უფლებები**, რომელიც მოიცავს, სამედიცინო მომსახურების ფინანსურ და ტერიტორიულ ხელმისაწვდომობას, თანაბარ ხელმისაწვდომობას დისკრიმინაციის გარეშე და სამედიცინო მომსახურების ხარისხს. ეს უკანასკნელი გულისხმობს სამედიცინო მომსა-

ხურების ადეკვატურ ხარისხს, (დიგნოსტიკის, მკურნალობის, რეაბილიტაციის მეთოდების ადეკვატურობას) და პაციენტის უსაფრთხოებას. ხოლო **ინდივიდუალური უფლებები**: ინფორმაციის მიღების უფლება, ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღების უფლება (ინფორმირებული თანხმობა), კონფიდენციალობა და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა, მეორე აზრის მოძიების და სამედიცინო პერსონალისა და სამედიცინო დაწესებულების არჩევის უფლება.(2)

ინფორმაციის მიღების უფლება

პაციენტმა უნდა მიიღოს ინფორმაცია სამედიცინო დაწესებულებაში მოხვედრისთანავე. ინფორმაცია უნდა იყოს მიწოდებული ნებისმიერი პაციენტისათვის გასაგებ ენაზე და დროულად მიწოდებული, ინფორმაცია უნდა იყოს სრულყოფილი და ჭეშმარიტი.

ძალზედ მნიშვნელოვანია რამდენად გასაგებად განუმარტავს ექიმი პაციენტს ყოველივეს, რაც ეხება მის მდგომარეობას, დაავადებას, გამოკვლევებსა და მკურნალობის მეთოდებს. პაციენტთან საუბრისას არ უნდა იქნეს გამოყენებული სამედიცინო ტერმინები, ხოლო ისეთ შემთხვევაში თუ ასეთის გამოყენება ექიმს მაინც მოუწევს, ტერმინებს იქვე უნდა გაუკეთოს განმარტებები, პაციენტისათვის გასაგებ ენაზე. (საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 19) ინფორმაციის მიწოდებისას გათვალისწინებული უნდა იყოს პაციენტის აღქმის უნარი. (იხ. ქვემოთ არასრულწლოვანი პაციენტებისათვის ინფორმაციის მიწოდება)

პაციენტს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების გამწვევისაგან მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია: (4, 5, 6)

ა) სამედიცინო მომსახურების არსებული რესურსებისა და მათი მიღების სახეების, საფასურისა და ანაზღაურების ფორმების შესახებ;

ბ) საქართველოს კანონმდებლობითა და სამედიცინო დაწესებულებების შინაგანაწესით განსაზღვრული პაციენტის უფლებებისა და მოვალეობების შესახებ;

გ) განზრახული პროფილაქტიკური, დიაგნოსტიკური, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო მომსახურების, მათი თანხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ;

დ) სამედიცინო გამოკვლევების შედეგების შესახებ;

ე) განზრახული სამედიცინო მომსახურების სხვა, ალტერნატიული ვარიანტების, მათი თანხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ;

ვ) განზრახულ სამედიცინო მომსახურებაზე განცხადებული უარის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ;

ზ) დიაგნოზისა და სავარაუდო პროგნოზის, აგრეთვე მკურნალობის შესახებ;

თ) სამედიცინო მომსახურების გამწვევის ვინაობისა და პროფესიული გამოცდილების შესახებ; (საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 18)

პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მოიხოვოს სამედიცინო ჩანაწერის ნებისმიერი ნაწილის ასლი, სამედიცინო ჩანაწერების გაცნობის, აგრეთვე მათი ასლის მიღების შესახებ მოთხოვნა წერილობით წარედგინება სამედიცინო დაწესებულებას (საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 17).

ინფორმაციის მიწოდება არასრულწლოვანი პაციენტებისათვის

საქართველოს კანონით „პაციენტის უფლებების შესახებ“ (თავი VIII არსრულწლოვანის უფლებები, მუხლი 40) „მშობელს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მკურნალი ექიმისაგან მიიღონ სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია არასრულწლოვანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ“.

უნდა აღინიშნოს ისიც, ამავე კანონის მიხედვით არასრულწლოვან პაციენტს უფლება აქვს მიიღოს ინფორმაცია საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და მკურნალობის შესახებ (მუხლი 43), თუმცა აქვე არის მითითებული, ინფორმაციის მიწოდებისას გათვალისწინებული უნდა იყოს ბავშვის ასაკი და მისი გონებრივი განვითარების დონე.

ყოველივე ზემოაღნიშნული, მიუთითებს რომ მნიშვნელოვანია, რომ ბავშვისათვის გასაგებ ენაზე, მისი ასაკის, აღქმის და გონებრივი შესაძლებლობის გათვალისწინებით მისთვის გასაგებ ენაზე ექიმისაგან მიიღოს ინფორმაცია თავისი დაავადების, აუცილებელი სამედიცინო მანიპულაციების, სარეაბილიტაციო საშუალებების, მკურნალობის მეთოდების და წამლის მიღების წესების შესახებ.

ბავშვის უფლებათა კონვენციის მიხედვით (მუხლი 5), ყველა სახელმწიფო სადაც რატიფიცირებულია ბავშვის უფლებათა კონვენცია პატივს მიაგებს მშობლებისა და მეურვეების მოვალეობებს და მხარს უჭერენ მათ, ბავშვის უნარები განვითარების ხელშეწყობასათვის.

სამედიცინო მომსახურების პროცესში მნიშვნელოვანია სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის ვალდებულება, გამოიკვლიოს

ნებისმიერი მკურნალობის ჩასატარებლად ბავშვთა გონებრივი შესაძლებლობები, მათი შეხედულებები ამ მკურნალობის შესახებ და მათ უფლებამოსილებას მიიღონ გადაწყვეტილება დათანხმდებიან თუ არა შემდგომ მკურნალობაზე. ბავშვებისათვის სამედიცინო მომსახურების დროს ექიმმა და სხვა სამედიცინო პერსონალმა ერთდროულად უნდა ითანამშრომლოს ბავშვებთან და მშობლებთან; სრულად ჩართონ ისინი მკურნალობასთან დაკავშირებულ გადაწყვეტილების მიღებაში. ბავშვი უფლებამოსილია დათანხმდეს ან უარი განაცხადოს მკურნალობაზე, მაშინ როცა მშობელს აქვს საწინააღმდეგო შეხედულება. ხშირად ეს უკანასკნელი წარმომადგენს დილემას სამედიცინო პერსონალისთვის, როცა ადგილი აქვს აზრთა სხვადასხვაობას. როგორ უნდა გადაიჭრას საკითხი, ვისი აზრია მნიშვნელოვანი.

საქართველოს კანონში „პაციენტის უფლებების შესახებ“ განხილულია ის შემთხვევები როცა არსრულწლოვანი პაციენტი წინააღმდეგია ინფორმაცია მიწოდლოს მშობელს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს (მუხლი 40, 2). თუ 14-18 წლამდე არასრულწლოვანი პაციენტი, რომელიც ითვლება ქმედუნარიანად, სამედიცინო პერსონალის შეხედულებით სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას და რომელმაც ექიმს მიმართა სქესობრივად გადამდები დაავადების ან ნარკომანიის მკურნალობის, კონტრაცეფციის არაქირურგიული მეთოდების გამოყენების შესახებ კონსულტაციის და ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის (აბორტის) მიზნით.

საქართველოს კანონმდებლობა არასრულწლოვანი პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდების დროს ერთის მხრივ ითვალისწინებს „ბავშვის უფლებათა კონვენციით“ მითითებული დებულებას რომ მნიშვნელოვანია ბავშვის უფლებათა დაცვისათვის ბავშვთან თანამშრომლობა; ხოლო მეორეს მხრივ საქართველოს კანონმდებლობა ინფორმაციის გაცემისას არასრულწლოვანი პაციენტისათვის ეყრდნობა მის ასაკს, გონებრივ განვითარებას და გარკვეულ შემთხვევებში უპირატესობას ანიჭებს მათ სურვილებს ინფორმაციის სხვა პირზე, მათ შორის მშობელზე და კანონიერ წარმომადგენელზე გაცემის დროს.

ინფორმირებული თანხმობა

ნებისმიერი ჩარევა სამედიცინო მომსახურების პროცესში უნდა ჩატარდეს პირის მიერ ნებაყოფილობით გაცხადებული, გააზრებული თანხმობის მიღების შემდეგ. პირს წინასწარ

უნდა მიეცეს ინფორმაცია ჩარევის მიზნებისა და ხასიათის, აგრეთვე შედეგებისა და საფრთხის შესახებ.

ექიმმა უნდა მიიღოს ინფორმირებულ თანხმობა- პაციენტისათვის რაიმე სახის სამედიცინო მომსახურების გაწევამდე. იქნება ეს სადიაგნოსტიკო გამოკვლევა, სამკურნალო თუ საპროფილაქტიკო ღონისძიება. პაციენტი თუ არასრულწლოვანია (დაწვრილებით იხილეთ ქვემოთ) ან რაიმე სხვა მიზეზის გამო არ აქვს გადაწყვეტილების მიღების უნარი, მაშინ ინფორმირებულ თანხმობას აცხადებს პაციენტის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი.

თანხმობის გაცხადება შეიძლება იყოს, როგორც ზეპირი ისე წერილობითი. კანონი ზუსტად აყალიბებს ჩამონათვალს, როცა აუცილებელია პაციენტისაგან წერილობითი თანხმობა (საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 22, და საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 44), როგორცაა ნებისმიერი ქირურგიული ოპერაცია, განეტიკური ტესტირება და სხვა, ასევე ყველა ის შემთხვევა, თუ სამედიცინო მომსახურების გამწვევი საჭიროდ ჩათვლის წერილობით ინფორმირებულ თანხმობას.

თუ პაციენტი ქმედუნარაოა, ანუ მას არ შეუძლია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღება და პაციენტი საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო ჩარევას, ხოლო ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის მოძიება ვერ ხერხდება, სამედიცინო მომსახურების გამწვევი იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად (საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 25, 2). სამედიცინო პერსონალის ამ ვალდებულების შესახებ გაცხადებულია საქართველოს კანონში „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ და „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“.

პაციენტის გამოყენება სასწავლო ობიექტად საუნივერსიტეტო კლინიკაში შესაძლებელია მხოლოდ მისი ინფორმირებული თანხმობის შემდეგ. პაციენტის თანხმობა არ არის აუცილებელი მხოლოდ მაშინ, თუ სასწავლო მიზნით გამოიყენება, პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული ინფორმაცია, რის მიხედვითაც შეუძლებელია პაციენტის იდენტიფიცირება; ან ისეთ შემთხვევაში თუ სასწავლო პროცესში გამოიყენება პაციენტის მკურნალობისა და დიაგნოსტიკის პროცესში მიღებული მასალა (შარდი, სისხლი, სხვა ქსოვილები),

რომლითაც უზრუნველყოფილია პაციენტის ანონიმურობა.

ინფორმირებული თანხმობა წინ უნდა უსწრებდეს ასევე პაციენტის რაიმე კვლევაში ჩართვის პროცესს. ადამიანის, როგორც ბიოსამედიცინო კვლევის ობიექტს წინასწარ უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია კვლევის მიზნების, მეთოდების, მოსალოდნელი შედეგების, კვლევის რისკისა და მასთან დაკავშირებული დისკომფორტის შესახებ. სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევა არ უნდა ჩატარდეს მასში მონაწილე პირის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის გარეშე. თუმცა კვლევის ნებისმიერ ეტაპზე მას შეუძლია უარი განაცხადოს კვლევაში მონაწილეობაზე, მიუხედავად წინასწარ გაცხადებული წერილობითი თანხმობისა.

არასრულწლოვანი პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა

ბავშვის უფლებათა კონვენციის მიხედვით, ის სახელმწიფოები სადაც კონვენცია არის რატიფიცირებული (11, 14, 15, 16) უზრუნველყოფენ ბავშვის უფლებას, რათა თავისუფლად გამოხატონ თავიანთი შეხედულებები, რაც სათანადოდ უნდა იქნეს გათვალისწინებული მათი ასაკისა და განვითარების შესაბამისად. (მუხლი 12).

უფრო კონკრეტულად, ამ მუხლის მიხედვით: ყველა ბავშვი უფლებამოსილია, გამოხატოს საკუთარი აზრი ამა თუ იმ საკითხთან დაკავშირებით; ყველა ბავშვი უფლებამოსილია, კომენტარი გააკეთოს მათზე მოქმედ ყველა საკითხთან დაკავშირებით, მიუხედავად მისი მდგომარეობისა; საზოგადოება ვალდებულია, გაიზიაროს ბავშვთა შეხედულებები, პატივი სცეს მათ და მათი მხედველობაში იქნეს მიღებული; საზოგადოება ვალდებულია ბავშვების შეხედულებები მიღონ მათი ასაკისა და განვითარების შესაბამისად ბავშვის, როგორც არასრულწლოვანი პაციენტის უფლება მათი შეხედულებების გათვალისწინების შესახებ სამედიცინო მომსახურების პროცესში, საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით განიხილება ასაკობრივ ასპექტში. კერძოდ 16 წლამდე ასაკის არასრულწლოვან პაციენტს სამედიცინო მომსახურება უტარდება მხოლოდ მშობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობით (საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 41, 2), თუმცა კანონი მიუთითებს რომ სამედიცინო მომსახურების გაწვევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას აუცილებელია არასრულწლოვანი პაციენტის მონაწილეობაც მისი ასაკისა და გონებრივი განვითარების გათვალისწინებით.

საქართველოს კანონში „პაციენტის უფლებების შესახებ“ (მუხლი 41,1) აღნიშნულია, რომ 14-დან 18 წლამდე ასაკის პაციენტმა რომელიც სამედიცინო მომსახურების გამწვევის შეხედულებით სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას, შეუძლია განაცხადოს ინფორმირებული თანხმობა თვითონ, როცა მან მიმართა სამედიცინო მომსახურების გამწვევს სქესობრივად გადაადგილები დაავადების ან ნარკომანიის მკურნალობის, კონტრაცეპციის არაქირურგიული მეთოდების შესახებ კონსულტაციის მიღების ან ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის მიზნით.

ხოლო, თუ პაციენტის ასაკი აღემატება 16 წელს, მას უფლება აქვს ინფორმირებული თანხმობა ან უარი განაცხადოს (საქართველოს კანონში „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 41,3) სამედიცინო მომსახურებაზე, თუ იგი სამედიცინო მომსახურების გამწვევის შეხედულებით სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას. აქვე მითითებულია ისიც, რომ პაციენტის გადაწყვეტილების შესახებ ეცნობება მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს.

არასრულწლოვანი პაციენტის სწავლების ობიექტად გამოყენების

შესახებ საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ (მუხლი 42) მიუთითებს, რომ 16 წლამდე ასაკი არასრულწლოვანი პაციენტის სწავლების ობიექტად დასაშვებია მხოლოდ მისი მშობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობით. თუმცა აქვე მითითებულია, რომ გადაწყვეტილების მიღებისას აუცილებელია პაციენტის მონაწილეობაც ასაკისა და გონებრივი განვითარების გათვალისწინებით. ხოლო რაც შეეხება 16 წლის ზევით, არასრულწლოვან პაციენტს შეუძლია დამოუკიდებლად მიიღოს გადაწყვეტილება მისი სწავლების ობიექტად გამოყენების შესახებ. მშობელს ან კანონიერ წარმომადგენელს ეცნობება პაციენტის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების შესახებ.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ასბორნ ეიდე, კატარინა კრაუზე, ალან როსას. ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებები, სახელმძღვანელო მეორე განახლებული გამოცემა; თბილისი, 2006 წ. გვ.202-226

2. ბავშვის უფლებათა კონვენცია. შემოკლებული ვერსია.

3. ოთარ გერზმავა. საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი, სახელმძღვანელო სტუდენტებისა და ექიმებისათვის, მეოთხე შესწორებული და განახლებული გამოცემა, თბილისი, 2008 წ. გვ.183-195

4. საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“

5. საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“

6. საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“

7. Brenda A. LeFrancois. Children’s Participation Rights: Voicing Opinions in Inpatient Care; Child and Adolescent Mental Health Volume 12, No. 2, 2007, pp. 94–97

8. Convention on the Rights of the Child. UNGA Resolution 44/25. Available at: <http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/k2crc.htm> or <http://www.unicef.org/crc/index.html>. Accessed March 15, 2007

9. Children's Rights and Child Health.; Pediatric Education in Community and Office Settings (Starter Kit for Community Preceptors) by Jeffrey Goldhagen, MD, MPH, FAAP

10. CRED-PRO Status Report -- Addendum Child Rights Curriculum for Health Professionals, 2008

11. Gerison Landsdown. Implementing Children’s rights and health, Arch. Dis. Child. 2000;286-288

12. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. UNGA Resolution 2200A (XXI) 1976. Available at: http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/a_ceschr.htm. Accessed March 15, 2007

13. Redress-international covenant on civil and political rights. UNGA Resolution 2200A (XXI). Available at: <http://www.redress.org>. Accessed March 15, 2007

14. Rodriguez-Garcia R, Akhter MN. Human rights: the foundation of public health practice. *Am J Public Health*. 2000;90:693–694

15. Toward equity in child health. *Pediatrics*. 2003;112(suppl):701–722

16. T. Waterston, J. Goldhagen. Why children’s rights are central to international Child health. *Arch. Dis. Child*. 2007;92;176-180

ნეონატალური სეფსისი

თ. ბოთუა, ი. შავლენიშვილი, ც. შარულვა ე. შუბერი

დეფინიცია: ნეონატალური სეფსისი არის სისტემური დაავადების კლინიკური სინდრომი, რომელსაც თან სდევს ბაქტერიემია და მანიფესტირდება დაბადებიდან 1 თვის განმავლობაში.

სიხშირე: ნეონატალური სეფსისის სიხშირეა 1-8/ 1000 ცოცხლადშობილზე. ახალშობილებში სხეულის მასით <1500გ სეფსისი ვლინდება 12-27/1000 ცოცხლადშობილზე. სიკვდილობა არის მაღალი 13-25%. უფრო მაღალი მაჩვენებელი გვხვდება ძალიან დაბალი მასისა და გესტაციის დროს.

სეფსისის განვითარების საფუძველია სისტემური ანთებითი პასუხის სინდრომი. დამტკიცებულია, რომ ინფექციის კლინიკური მანიფესტაცია დამოკიდებულია გამომწვევის ვირულენტობაზე და მასზე განვითარებულ სხეულის ანთებით პასუხზე. ტერმინი „სისტემური ანთებითი პასუხის სინდრომი“ (MIRS) იხმარება ინფექციის უნიკალური პროცესისა და ორგანიზმში განვითარებული სისტემური პასუხის აღსაწერად. სეფსისის დინამიურ პროცესში მონაწილეობს აგრეთვე კომპენსატორული ანტიანთებითი პასუხის სინდრომი (hARS).

არჩევნად **ადრეულ და გვიან ნეონატალურ სეფსისს**. გვიან ნეონატალურ სეფსისს მიეკუთვნება დედიდან მიღებული, ნოზოკომური და საზოგადოებაში მიღებული სეფსისი.

ადრეული ნეონატალური სეფსისი ვლინდება დაბადებიდან პირველი 5-7 დღის განმავლობაში. არის ჩვეულებრივ **მულტისისტემური დაავადება, უპირატესად გამონატული რესპირაციული სიმპტომებით, ზოგადი ინტოქსიკაციითა და ლოკალური კერების სიმცირით**. დაბადებისას მათ აღენიშნებათ არასპეციფიური კარდიო-რესპირატორული სიმპტომები, როგორცაა ხმაურიანი სუნთქვა, ტაქიპნოე, ტაქიკარდია, და ციანოზი. ახალშობილთა დაინფიცირება ძირითადად ხდება მშობიარობის დროს დედის გენიტალური ტრაქტიდან.

პერინატალურ პერიოდში ზოგიერთი ინფექციური აგენტი (მაგ. ტრეპონემები, ვირუსები, ლისტერია, კანდიდა და სხვა) შეიძლება ნაყოფმა მიიღოს ტრანსპლაცენტურად. სხვა ორგანიზმებით დაინფიცირება დაკავშირებულია მშობიარობის პერიოდთან, სანაყოფე გარსების მთლიანობის დარღვევასთან. ვაგინალური ფლორა ან კიდევ სხვა პათოგენური მიკრობე-

ბი აღმავალი გზითაც აღწევენ ამნიონურ სითხეს და ნაყოფს. ქორიოამნიონიტი იწვევს ნაყოფის კოლონიზაციას და ინფექციას.

ნაყოფის ან ახალშობილის მიერ დაინფიცირებული ამნიონური სითხის ასპირაციამ შეიძლება გამოიწვიოს რესპირატორული სიმპტომების გამოვლინება. მეკონიუმისა და საცხის (ვერნის) მოხვედრა ამნიონური სითხეში იწვევს მისი ბაქტერიოსტატული ფუნქციის შეცვლას. საბოლოოდ ახალშობილის დაინფიცირება შეიძლება მოხდეს სამშობიარო გზებში გამოსვლისას. მიკრობების კოლონიზაცია პირველად ხდება კანზე, ოროფარინგეალურად, ნაზოფარინგეალურად, კონიუქტივაზე და ჭიპლარზე. ასევე ლორწოვანის ტრავმამ შეიძლება გამოიწვიოს ინფექციური პროცესის განვითარება.

ადრეული ნეონატალური სეფსისი ხასიათდება მწვავე დასაწყისით, ელვისებური ფორმა შეიძლება პროგრესირდეს სეპტიური შოკით და სიკვდილობის განვითარების მაღალი რისკით.

ადრეული სეფსისისთვის დამახასიათებელია:

ერთნაირი სიხშირითაა როგორც ვაჟებსა, ისე გოგონებში

უხშირესად გვხვდება დენაკლულებში ხასიათდება მაღალი სიკვდილობით (10-30%)

უპირატესად გამოწვეულია დედის საშოს ფლორით. 80%-ში გამოწვეულია B ჯგუფის სტრეპტოკოკებითა და გრამ (-) მიკრობებით.

ხშირად მანიფესტირდება რღს დაან სეპტიცემიით. (ძნელია დენაკლულებში სეპტიცემიისა და რღს-ის დიფერენცირება, ამიტომაც უმეტესი დენაკლულები რღს-ით იღებენ ფართე სპექტრის ანტიბიოტიკებს)

მენინგიტი გვხვდება 30 %-ში

შეიძლება განვითარდეს შოკი, დგს, მწვავე ტუბულარული ნეკროზი, სიმეტრიული პერიფერიული გაგრენა და სხვა

ნეიტროპენია, ჰიპოქსია და ჰიპოტენზია ხშირად რეფრაქტერულია მეურნალობის, ფართე სპექტრის ანტიბიოტიკების, მექანიკური ვენტილაციის და ვაზოპრესორების მიმართ

გვიანი ნეონატალური სეფსისი შეიძლება გამოვლინდეს დაბადებიდან მე-5 დღეს, თუმცა უფრო ხშირია დაბადებიდან პირველი კვირის შემდეგ. **ახალშობილებს ჩვეულებრივ აქვთ იდენტიფიცირებული სეპტიური კერა და უფრო ხშირად ვლინდება მენინგიტით სეფსისთან ერთად.** გვიანი ნეონატალური სეფსისის გამომწ-

ვევით ახალშობილი ინფიცირებულია დედის გენიტალური ტრაქტიდან, დაინფიცირება აგრეთვე შესაძლოა მოხდეს კონტამინირებული ხელსაწყოებთან კონტაქტის შედეგად.

გვიანი სეფსისისთვის დამახასიათებელია:

სიხშირე მეტია ვაჟებში,

1000 გრამზე ნაკლები მასის მქონე ახალშობილები წარმოადგენენ რისკის ჯგუფს,

უპირატესად გამოწვეულია კოაგულაზა-ნეგატიური სტაფილოკოკებით და გრამ-უარყოფითი მიკრობებით.

კანდიდა განსაკუთრებით ხშირად გვხვდება დაბალი მასის ახალშობილებში

ინფექციის ფოკალური კერებიდან გვხვდება მენინგიტი(75%), ოსტეომიელიტი, ართრიტი, სმარდე სისტემის ინფექცია და სხვა

ნოზოკომური სეფსისი. სეფსისის ეს ფორმა ვლინდება მაღალი რისკის, განსაკუთრებით მცირე მასის და ძალიან მცირე მასის ახალშობილებში, მისი პათოგენური დაკავშირებულია ახალშობილის ძირითად დაავადებასთან, ნეონატალური ინტენსიური თერაპიისა და რეანიმაციის განყოფილების მულტი-რეზისტენტულ ფლორასთან, ინვაზიურ მონიტორინგთან და სხვა ტექნიკურ საშუალებებთან. კანისა და ინტესტინალური ბუნებრივი ბარიერების დარღვევა საშუალებას აძლევს ოპორტუნისტულ ორგანიზმებს, რომ დაინფიცირდეს განსაკუთრებით დღენაკლული ახალშობილები, რომლებსაც გაზრდილი აქვთ მიდრეკილება ინფექციების მიმართ, ძირითადი დაავადებისა და უმწიფარი იმუნური სისტემის გამო.

ნოზოკომური სეფსისისთვის დამახასიათებელია:

- აპნოე და ბრადიკარდია
- ტემპერატურის არასტაბილიობა
- მუცლის შებერვა
- კვების აუტანლობა
- შოკი
- დვს
- სუნთქვის უკმარისობა
- ლოკალური კერები, როგორცაა ომფალიტი, კონიუნქტივიტი, დიარეა პნევმონია ბულოზური იმპეტიგო და სხვა

მიუხედავად ანტიბიოტიკებით მკურნალობისა, პერსისტირებადი სიმპტომების შემთხვევაში უნდა გამოირიცხოს ვირუსული ან კანდიდიდოზური ინფექცია.

შენიშვნა: ზოგი ავტორი ადრეულ სეფსისად მიიჩნევს პირველი 48 საათის განმავლობაში გამოვლინებულ სეფსისს, ხოლო გვიანში კი

გულისხმობს 48 საათის შემდეგ გამოვლინდ სეფსისს. აღნიშნული აიხსნება იმით, რომ ადრეული სეფსისის 85% ვლინდება პირველ 24 საათში, 5% 24-48 საათში, ხოლო ძალიან დაბალი პროცენტი კი 48 საათიდან 6 დღემდე.

გამომწვევი ორგანიზმები: ნეონატალური სეფსისის გამომწვევი პრინციპულად იცვლება დროში. ადრეული სეფსისი ჩვეულებრივ დაკავშირებულია დედის ვაგინალურ ფლორასთან. ხშირი გამომწვევი არის B ჯგუფის ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი, შემდეგ გრამ(-) ენტერული მიკროორგანიზმები, განსაკუთრებით E.coli., ასევე სხვა პათოგენური მიკროორგანიზმები Listeria monocytogenes, Staphylococcus aureus et epidrmidis, Streptococcus, Anaerobes, Hemophylus influenza. სხვა იშვიათი გამომწვევი მიკროორგანიზმები გვხვდება უპირატესად დღენაკლულ ახალშობილებში.

ნოზოკომური სეფსისის გამომწვევი შეიძლება იყოს სტაფილოკოკი განსაკუთრებით Staphylococcus epidrmidis, გრამ(-) მიკრობები: Pseudomona, Klebsiella, Serratia, Proteus და აგრეთვე Candida-ს ჯგუფის მიკროორგანიზმები.

რისკის ფაქტორები:

ადრეული სეფსისი:

გახანგრძლივებული უწყლო პერიოდი (18 საათზე მეტ ხანს).

ჭუჭყიანი სანაყოფე წყლები

ნაყოფის დისტრესი.

დედის პირექსია (>38°C) ან ლეიკოციტოზი, დედის ინფექციის უტყუარი ნიშნები (მაგ:მარდსასქესოსისტემის, გასტროენტერიტი/დიარეადა სხვა), ქორიოამნიონიტი მრავალჯერადი სამეანო პროცედურები ნაადრევი მშობიარობა.

მრავალნაყოფიანი მშობიარობა,

მრავალჯერადი აბორტები (თვითნებური, ხელოვნური)

წინა ბავშვი ინფექციით,

ბაქტერიურია ამ ორსულობის დროს.

გვიანი სეფსისის შემთხვევაში დამატებით

გახანგრძლივებული ჰოსპიტალიზაცია,მაგ: დღენაკლულისა რეანიმაციულ განყოფილებაში. ინვაზიური პროცედურები და უცხო სხეულების არსებობა: (ინტრავენური კათეტერები, ენდოტრაქეულ მილი და სხვ. მალფორმაციები, მაგ.: სმარდე სისტემის ანომალიები,ნერვული მილის დეფექტები)

ჯვარედინი ინფექცია მშობლებიდან და მედ პერსონალიდან

ნეონატალური სეფსისი მიიმდება ძალიან სწრაფად, ამიტომ:

1. მნიშვნელოვანია დაავადების ადრეული დიაგნოსტიკა—ინფექციაზე საექსპო კლინიკა საჭიროებს სრულ ლაბორატორიულ გამოკვლევებს.

2. ინფექციაზე საექსპო კლინიკის დროს საჭიროა მკურნალობის დაუყოვნებლივ დაწყება.

ანამნეზი

1. არის ახალშობილი რისკის ჯგუფში? (მაგ. დღენაკლულობა, ჩატარებული ინვაზიური პროცედურები – კათეტერიზაცია, ენდოტრაქეული ინტუბაცია).

2. პერინატალური ანამნეზი (სანაყოფე გარსის გახანგრძლივებული დარღვევა, დედის ცხელება, HVS დადებითი და სხვა)

3. ნოზოკომური ინფექციის განვითარების რისკი მედპერსონალისაგან, ახლობლებისა და სხვა ავადმყოფი ბავშვისგან.

დაავადების ადრეული ნიშნები და სიმპტომები

კლინიკური სიმპტომები: ხშირად არასპეციფიკური და მსგავსი სხვადასხვა კლინიკური სტატუსების (სუნთქვის ან გულის უკმარისობის, მეტაბოლური დარღვევების და სხვა)

ზოგადი სიმპტომები:

მცირე მასა დაბადებისას

სიფერმკრთალე

ლეთარგია

სიყვითლე

ტემპერატურის ცვალებადობა: ჰიპო ან ჰიპერთერმია. < 36 (ჩ ან $> 37,5$ (ჩ

შენიშვნა: 1/3 დადასტურებული სეფსისის დროს აღინიშნება ნორმალური ტემპერატურა

ჰიპოგლიკემია/ჰიპერგლიკემია
სისხლის აიროვანი შემადგენლობის ცვლილებები (PH ის განსაზღვრით)

რესპირატორული სისტემა

მზარდი ტაქიპნოე

აპნოე

ხმაურიანი სუნთქვა

ციანოზი

გულ-სისხლძარღვთა სისტემა:

ტაქიკარდია

ბრადიკარდია

დაბალი პერფუზია

ჰიპოტენზია

კანი:

პეტეჩიები

სილურჯეები

სისხლდენა

საჭმლის მომწელებელი სისტემა

საკვების ცუდად მიღება

ღებინება და ამოქაფება

მუცლის შებერვა

კვების აუტანლობა

ნაღველი კუჭის ასპირატში (ამონაღებ მასაში)

ცნს:

ლეთარგია

აღზნება

კრუნჩხვა

ჰიპორეფლექსია

ყოველი ახალშობილი, რომელიც არ გამოიყურება კარგად და/ან აღენიშნება სეფსისის არა ნაკლებ 2 რისკ-ფაქტორი, საექსპო სეფსისზე და უნდა დაენიშნოს შესაბამისი ანტიბიოტიკები კულტურების აღების შემდეგ. კულტურის აღების შეუძლებლობამ არ უნდა შეაყოვნოს ანტიბიოტიკოთერაპიის დაწყება.

ბამოკვლევები

ძირითადი:

1. სისხლის საერთო ანალიზი: Hb, ლეიკოციტების საერთო რაოდენობა, ლეიკოციტური ფორმულა, თრომბოციტები.

დაბადებისას ლეიკოციტები 30×10^9 /ლ –მდე არის ნორმა.

ინფექციის მაჩვენებლები:

პირველი დღე – ნეიტროპენია, უმწიფარი უჯრედები და ტოქსიური მარცვლოვნება.

სამი დღის შემდეგ – პოლიმორფული $> 7,5 - 8,0 \times 10^9$ /ლ ან $< 2 \times 10^9$ /ლ

მონოციტები $> 0,8 \times 10^9$ /ლ

ინფექციის დროს შესაძლოა იყოს თრომბოციტოპენია ან თრომბოციტოზი. ნეიტროფილების უმწიფარი ფორმების შეფარდება ნეიტროფილების საერთო რიცხვთან $> 0,2$ (განსაკუთრებით მგრძნობიარე ადრეული სეფსისის დროს)

2. სისხლის ბაქტერიოლოგია და მგრძნობელობა

3. C რეაქტიული ცილა (ჩდP): ინფექციაზე საექსპო კლინიკისა და მომატებული CRP–ს არსებობისას საჭიროა ანტიბიოტიკოთერაპიის დაწყება სისხლის ბაქტერიოლოგიისა და მგრძნობელობის შედეგების მიღებამდე. ის ასევე გვეხმარება განსაზღვროთ ანტიბიოტიკოთერაპიის ხანგრძლივობა.

აუცილებლობის შემთხვევაში:

1. ლუმბალური პუნქცია (ცერებროსპინალური სითხის ბიოქიმია, მიკროსკოპია, ლატექსაგ-

ლუტინაცია ბაქტერიული ანტიგენისათვის, ბაქტერიოლოგია და მგრძობელობა)

2. გულმკერდის რენტგენოგრაფია

3. მუცლის რენტგენოგრაფია

4. დედის HVS ბაქტერიოლოგია და მგრძობელობა.

5. ენდოტრაქეული მილის ასპირატის ბაქტერიოლოგია.

6. ინტრავენური კანულის /ჭიპის კათეტერის ბოლოს ბაქტერიოლოგია.

7. შარდის ანალიზი, ბაქტერიოლოგია და მგრძობელობა

8. სისხლის აიროვანი შემადგენლობა და PH

მკურნალობა

ანტიბიოტიკები

– ინფექციაზე საეჭვო დიაგნოზის დროს ბაქტერიოლოგიისა და მგრძობელობის შედეგების მიღებამდე დაუყოვნებელი მკურნალობის დაწყება.

რეკომენდირებულია ემპირიული თერაპია:

ქვემოთ მოცემული რეჟიმები გამოიყენება საწყისი თერაპიისათვის. ანტიბიოტიკის არჩევანი შემდეგ უნდა დაეფუძნოს კულტურის შედეგსა და კლინიკურ მიმდინარეობას.

ადრეული სეფსისი:

Benzylpenicillini- 60 მგ/კგ ინტრავენურად ყოველ 12 საათში ერთხელ.

120 მგ/კგ ინტრავენურად ყოველ 12 საათში ერთხელ მენინგიტის დროს

Gentamicini- 2,5 mg/kg ინტრავენურად ყოველ 18 საათში ერთხელ,თუ (32 კვირაზე,

24 საათში ერთხელ,თუ 28-32 კვირამდეა,

36 საათში ერთხელ, თუ < 28 კვირაზე.

აღტერნატიული პროტოკოლი ამპიცილინი იხ. დოზა

ცეფოტაქსიმი იხ. დოზა

ამპიცილინი იხ. დოზა

ცეფტრიაქსონი იხ. დოზა

ლისტერიაზე ეჭვის შემთხვევაში, **Amoxicillini** 50mg/kg ინტრავენურად ყოველ 12 საათში ერთხელ Benzylpenicillini-ს მაგივრად.

მენინგიტის სამკურნალოდ (სანამ მგრძობელობა გახდება ცნობილი):

Cefotaximi- 50mg/kg ინტრავენურად ყოველ 12 საათში ერთხელ დღენაკლული და დროული ახალშობილებისთვის სიცოცხლის პირველი კვირის განმავლობაში, ერთი კვირის შემდეგ კი 8 სათში ერთხელ.

Amoxicillini-50mg/kg ინტრავენურად ყოველ 12 საათში ერთხელ დღენაკლული და დროული ახალშობილებისთვის სიცოცხლის პირველი კვირის განმავლობაში, ერთი კვირის შემდეგ კი 8 სათში ერთხელ.

გვიანი სეფსისი:

Vancomycini და **Gentamicini** გამოიყენება ჩვეულებრივ ახალშობილთა რეანიმაციაში მყოფი ახალშობილთათვის, სხვა ახალშობილთათვის პირველი არჩევის ანტიბიოტიკები შეიძლება იყოს **Flucloxacillin** და **Gentamicin**.

Vancomycin-15mg/kg ინტრავენურად ყოველ 18 საათში ერთხელ დროულ ახალშობილთათვის.

Gentamicin-2,5mg/kg ინტრავენურად ყოველ 18 საათში ერთხელ დროულ ახალშობილთათვის.

Flucloxacillin-25mg/kg ინტრავენურად ყოველ 12 საათში ერთხელ დღენაკლული და დროული ახალშობილებისთვის სიცოცხლის პირველი კვირის განმავლობაში, ერთი კვირის შემდეგ კი 6-8 სათში ერთხელ.

სხვა ამინოგლიკოზიდის გამოყენება დამოკიდებულია ჰოსპიტალში პრევალენტური ორგანიზმების პროფილზე.

ამინოგლიკოზიდით მკურნალობა 3 დღეზე მეტ ხანს აუცილებლად საჭიროებს სისხლის შრატში მისი პიკური და ჭეშმარიტი კონცენტრაციის განსაზღვრას ოტოტოქსიურობისა და ნეფროტოქსიურობის თავიდან ასაცილებლად

როდის შევწყვიტოთ ანტიბიოტიკები:

ანტიბიოტიკოთერაპიის ხანგრძლივობა დამოკიდებულია ახალშობილის კლინიკურ მდგომარეობაზე და კულტურიდან იდენტიფიცირებულ მიკროორგანიზმზე.

თუ ინფექციის კლინიკური ნიშნები მინიმალურია, ახალშობილის ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი, კულტურა უარყოფითი, ანტიბიოტიკოთერაპია უნდა შევწყვიტოთ 48 საათში.

სეფსისზე უტყუარი ეჭვის შემთხვევაში, ნეგატიური კულტურა მიღებისას დამატებით ანტიბიოტიკოთერაპია ყველაზე ცოტა უნდა გაგრძელდეს 5 დღის განმავლობაში, სანამ ინფექციისათვის დამახასიათებელი პარამეტრები არ ნორმალიზდება, მეორე მიდგომა ასეთია: ანტიბიოტიკოთერაპია ტესტების ნორმალიზებიდან კიდევ 48 საათი.

დამტკიცებული გრამ-უარყოფითი ბაქტერიემია, სუფთა ლიქორით: მკურნალობის ხანგრძლივობა 10-14 დღემდე, ანტიბიოტიკების შერჩე-

ვა დამოკიდებულია კულტურასა და მგრძობელობაზე.

დამტკიცებული GBS ბაქტერიემია, სუფთა ლიქვორით – 10 დღის განმავლობაში.

მენინგიტი: GBS-14 დღე სხვა გრამუარყოფითი მიკრობების შემთხვევაში 21 დღე.

საშარდე სისტემის ინფექცია: ანტიბიოტიკები ინტრავენურად ყველაზე ცოტა 5 დღის განმავლობაში ან სრული 10 დღის განმავლობაში. მკურნალობის ნახევრის ჩატარების შემდეგ კარგი მდგომარეობის შემთხვევაში შესაძლებელია ორალურ ანტიბიოტიკზე გადასვლა.

სპეციალური მდგომარეობები:

მშობიარობის დროს ანტიბიოტიკები შეიძლება იქნას გამოყენებული შემდეგი მდგომარეობების შემთხვევაში.

1. დედა GBS-ით

2. არაკოლონიზირებული დედა რისკის ფაქტორებით

თუ სკრინინგი GBS-ზე არ ჩატარებულა, ანტიბიოტიკოთერაპია ტარდება რისკის ფაქტორების არსებობისას.

ნაადრევი მშობიარობა (<37 კვირაზე)

სანაყოფე გარსების დარღვევა >18 საათზე.

დედის ცხელება >38°C

წინა ბავშვი GBS-ით

GBS ბაქტერიურია ორსულობის დროს

თუ ახალშობილი არის სიმპტომებით ან სახეზეა დღენაკლულობა <35 კვირაზე, ის აუცილებლად უნდა შეფასდეს სეფსისზე და ჩატარდეს ინტრავენური ანტიბიოტიკოთერაპია, მიუხედავად დედის მშობიარობის დროს პროფილაქტიკისა, სანამ ინფექცია არ იქნება გამორიცხული.

კანდიდოზური სეფსისი უხშირესად გვხვდება ძალიან დაბალი მასის ახალშობილებში, რომლებიც ახალშობილთა რეანიმაციის განყოფილებაში იმყოფებიან.

ნოზოკომური ინფექცია:

საჭიროა ანტიბიოტიკის შერჩევა საავადმყოფოში გავრცელებული ინფექციისა და მისი მგრძობელობის განსაზღვრით.

გამოიყენება კარბაპენემისა და ვანკომიცინის კომბინაცია

– დაემატოს მეტრონიდაზოლი ინტრააბდომინალური სეფსისისა ან NEC არსებობის დროს.

– მხედველობაშია მისაღები სოკოვანი სეპტიცემია, თუ ბავშვი (განსაკუთრებით დღენაკლული) არ ექვემდებარება მკურნალობას.

საბოლოო ანტიბიოტიკის შერჩევა ბაქტერიოლოგიური და მგრძობელობის შედეგების საფუძველზე:

დამხმარე დონისძიებები:

მონიტორინგი: ტემპერატურა, სითხის ბალანსი, წონა, სისხლის აიროვანი ცვლა და PH

ტემპერატურის კონტროლი

– კიუვეზის ტემპერატურული კონტროლი - აღრიცხვა

– გარემო ტემპერატურის შენარჩუნება თერმონეიტრალური ზღვრის ფარგლებში

შოკის მკურნალობა

– მაქსიმალური არტერიული წნევის (MAP) შენარჩუნება გესტაციის შესაბამისად + 5 mm Hg

– შესაძლოა დასჭირდეს ალბუმინის ტრანსფუზია ან FFP (25%-იანი ალბუმინი 4მგ/კგ + 20მგ/კგ NaCl)

– საჭიროების დროს ინოტროპული საშუალებები (დოფამინი/დობუტამინი ან ნორადრენალინი)

თუ განვითარდა დვს

– კოაგულოგრამა და თრომბოციტების რიცხვის შემოწმება

– საჭიროებისას მკურნალობა FFP/კრიოპრეციპიტატით/თრომბოციტის ან სისხლის ტრანსფუზია.

პრევენცია

მეტად მნიშვნელოვანია ჯვარედინი ინფექციის პროფილაქტიკა. ყველაზე ეფექტური პრევენციის მეთოდია ხელის ხშირი დაბანა, ასეპტიკისა და ანტისეპტიკის დაცვა.

ლიტერატურა:

1.American Academy of Pediatrics: Red Book 2003. 26th ed. 2003; 117-123, 237-43, 561-73,584-91.

2.Byington CL, Enriquez FR, Hoff C: Serious bacterial infections in febrile infants 1 to 90 days old with and without viral infections. Pediatrics 2004 Jun; 113(6): 1662-6

3.CDC: Prevention of perinatal group B streptococcal disease: revised guidelines from CDC. MMWR 2002; 51: (No. RR-11).

4.T. L. Gomella, NEONATOLOGY Management, Procedures, On-Call Problems, Diseases, and Drugs,2004

5.Neonatal-Perinatal Medicine (Diseases of Fetus and Infant)/Eed.A.A.Fanaroff, R.Martin-Mosby, 2002

წლამდე ასაკის ბავშვებში ბრონქიოლიტის დიაგნოსტიკა და მართვა

ნინო კანდელაკი, მ.მ.პ. მაია ჩხაიძე,
მ.მ.პ. მარინა ქარუთაშვილი

*თსუ ჟვანიას სახელობის პედიატრიული საუნივერსიტეტო კლინიკა
იამილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური
კლინიკა
საქართველოს პედიატრიული აკადემია*

რესპირატორული სისტემის დაავადებები პირველადი ჯანდაცვის რგოლში მომართვიანობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენენ. ბრონქიოლიტების სიხშირე პრაქტიკული მედიცინის სერიოზულ პრობლემად რჩება. გასათვალისწინებელია საკითხის სოციალური მნიშვნელობაც - მწვავე რესპირატორული პათოლოგიით ავადობა ქვეყნისთვის სერიოზული ეკონომიკური ტვირთია, რომლის შემადგენელი ნაწილია, როგორც მკურნალობაზე უშუალოდ დახარჯული თანხა, ისე დროებით შრომისუუნარიანობით გამოწვეული დანაკარგები.

მსოფლიოში გრიპის საწინააღმდეგოდ მიმართული ფართო მასშტაბიანი ღონისძიებების მიუხედავად ბიოლოგიური თვისებებით და სავარაუდო გართულებებით ბრონქიოლიტები დღემდე წლამდე ასაკის ბავშვების ერთ-ერთ ყველაზე ფართოდ გავრცელებულ და მძიმე დაავადებად ითვლება, რაც არცთუ იშვიათად ლეტალური გამოსავლით მთავრდება. გრიპს და სხვა მწვავე რესპირაციულ ინფექციებს ავადობის სიხშირის მიხედვით მსოფლიოში პირველი ადგილი უკავიათ. ყოველწლიურად წვავე რესპირაციული ინფექციებით დედამიწაზე 500 მლნ ადამიანი ხდება ავად, მათ შორის 2 მილიონი შემთხვევა სიკვდილით მთავრდება.

რესპირატორული ინფექციებით გამოწვეული წლამდე ასაკის ბავშვთა ავადობა დაალოებთ 5-ჯერ მეტია, ვიდრე ერთად აღებული ყველა სხვა ინფექციური დაავადებით. გრიპი, რუსეთში ყოველწლიურად რეგისტრირდება გრიპის და სხვა მწვავე რესპირაციული ინფექციების 27-41 მლნ. შემთხვევა.

შექმნილი სიტუაციის ანალიზმა შესაძლებელი გახადა აღნიშნული მდგომარეობის ძირითადი მიზეზების გამოვლენა, სახელობრ:

სიღარიბის ზრდა არა მხოლოდ განვითარებად ქვეყნებში, არამედ ინდუსტრიული ქვეყნების მოსახლეობის სოციალურად და ეკონომიკურად უკიდურესად დაუცველ ფენებში.

დემოგრაფიული ძვრები: განვლილ ათწლეუ-

ლში აღინიშნა შობადობის მატება, რამაც განაპირობა ბავშვთა რაოდენობის ზრდა.

წინამდებარე მოხსენება წარმოაჩენს ბრონქიოლიტის მკურნალობის ძირითად პრინციპებს. რა თქმა უნდა იგი ვერ იქნება საკმარისი დაავადების სრულყოფილი მართვისთვის. მოცემულ ვერსიაში განხილულია მკურნალობის ძირითადი ეტაპები, მათი მართვა მოცემულია ძალიან ზოგადად. შესაბამისად მზადდება სრული ტექსტი, რომელშიც უფრო ფართოდ იქნება განხილული დეტალები. წარმოდგენილი მოკლე ვერსია საშუალებას გვაძლევს სწრაფად გადავხედოთ მკურნალობის ძირითად პრინციპებს და იგი დაეხმარება როგორც პულმონოლოგებს და ინფექციონისტებს, ასევე ზოგადი პრაქტიკის ქიმებს/ოჯახის ექიმებს.

სამუშაო ჯგუფი აცნობიერებს მოთხოვნილებას მოხდეს ჩვენი ჯანდაცვის სისტემის ჰარმონიზაცია ევროპისა და ამერიკის სამედიცინო სისტემების მაღალ სამედიცინო სტანდარტებთან და მიიჩნევს, რომ ამ პროცესში გაიღვლინება, უფრო ზუსტად კი მათ დანერგვას აქვს უდიდესი მნიშვნელობა.

ვინაიდან მუდმივი განახლება ალგორითმებით მუშაობის თანმხლები და განუყოფელი პროცესია. ჩვენი ჯგუფია ღიაა მსჯელობისათვის ისეთ თემებზე თუ რამდენად ზუსტად შეესაბამება ჩვენს მიერ ადაპტირებული რეკომენდაციები ევროპის და ა.შ.შ-ს შესაბამის რეკომენდაციებს და ხომ არ ეწინააღმდეგებიან ისინი მათ ძირითად სულისკვეთებას. სიფრთხილეს მოითხოვს აგრეთვე რიგი ენობრივი საკითხები.

მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მედიცინის მონაცემების მიხედვით არსებობს დიგნოსტიკის და მკურნალობის სხვადასხვა ვარიანტები. სტატიაში გთავაზობთ ბრონქიოლიტის მართვისა და მკურნალობის ალგორითმს რომელიც მოწოდებულია აშშ ქ. ცინცინატის ბავშვთა კლინიკის სამედიცინო ცენტრის მიერ. მოცემული რეკომენდაციები ითვალისწინებს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მედიცინის მონაცემებს.

აღნიშნული კლინიკური პრაქტიკის გაიდლაინი არ წარმოადგენს ბრონქიოლიტით დაავადებული ბავშვების მკურნალობის ერთადერთ წყაროს. სავარაუდოდ, აღნიშნული გაიდლაინი დაეხმარება კლინიკისტებს შესაბამისი და

სწორი გადაწყვეტილების მიღებაში. გაიდლაინი არ არის განკუთვნილი კლინიკური გადაწყვეტილებების შესაცვლელად ან აღნიშნულ მდგომარეობაში მყოფი ყველა ბავშვის მკურნალობის პროტოკოლის განსაზღვრისათვის.

შესავალი. ჩვენთვის ამ ეტაპზე მთავარი მიზანია სტუდენტ მედიკოსებსა და პრაქტიკოს ექიმებს მივაწოდოს ის აუცილებელი ინფორმაცია ბრონქოლიტების დიაგნოსტიკის და მართვის თანამედროვე ასპექტების შესახებ, რომელიც პაციენტების დახმარების სწორი ორგანიზებისათვისაა საჭირო. მოცემული გაიდლაინის მიზანია 1 თვიდან 2 წლამდე ასაკის ბრონქოლიტით დაავადებული ბავშვების დიაგნოსტიკისა და მენეჯმენტის პროცესში უზრუნველყოს მონაცემებზე-დაფუძნებული მკურნალობის მეთოდების გამოყენება. გაიდლაინი განკუთვნილია პედიატრების, ოჯახის ექიმების, გადაუდებელი მედიცინის მუშაკთა, საავადმყოფოს ექიმთა, პრაქტიკოსი ექთნების და ასისტენტებისათვის, რომლებიც უშუალოდ არიან ჩართული აღნიშნული ბავშვების მკურნალობის პროცესში. მოცემული ინფორმაცია შეიძლება გამოვიყენოთ: სტუდენტების და სუპერვიზორთა ჯგუფების სწავლებისათვის; პრეზენტაციებსა და დისკუსიებში, პრაქტიკოსი ექიმების გადამზადებასა და თვით-განათლებისთვის.

ჩვენის მხრივ მზად ვართ ფართო დისკუსიისათვის აღნიშნულ თემებზე და მზადა ვართ გავითვალისწინოთ როგორც ენის სპეციალისტების ასევე საზოგადოების და სხვადასხვა დარგის ექსპერტების აზრი.

დეფინიცია. ბრონქოლიტი არის ვირუსული იფექციით გამოწვეული ქვედა რესპირატორული ტრაქტის დაავადება, რომელიც ხშირად გვხვდება ბავშვებში, რომელიც გრძელდება 2-3 კვირამდე და რომლის აუცილებელ სიმპტომს წარმოადგენს ხველა ნახველის გამოყოფით ან მის გარეშე. ბრონქოლიტი ხასიათდება მწვავე ანთებითი პროცესით, ედემით, ეპითელიური უჯრედების ნეკროზით, რომლითაც ამოფენილია მცირე სასუნთქი გზები, ლორწოვანის გაზრდილი სეკრეციით და ბრონქო სპაზმით.

ეტიოლოგია წლამდე ასაკის ბავშვებში ბრონქოლიტები უზშირესად დაკავშირებულია რესპირატორულ ვირუსებთან, როგორცაა გაციების გამომწვევი ვირუსები (რინოვირუსი, კორონავირუსი) გრიპის ვირუსი, ადენოვირუსი, რესპირატორულ-სინციტიალური ვირუსი, რაც ასევე ცნობილია, როგორც ადამიანის პნეუმოვირუსი, პარაგრიპის ვირუსი, მარტივი ჰერპესის ვირუსი. შედარებით უმნიშვნელო ნაწილია განპირობებული სხვა მიზეზებით.(ბაქტერიები,

ატიპიური გამომწვევები). ბრონქოლიტის გამომწვევთა ასაკობრივი თავისებურება ბავშვებში ასეთია:

რესპირატორულ-სინციტიალური ვირუსი.
(ზამთარი-გაზაფხული)

პარაგრიპის ვირუსი (შემოდგომა)
კორონავირუსი (ზამთარი-გაზაფხული)

ბრონქოლიტისთვის დამახასიათებელია მწვავე ინფლამაცია, შეშუპება, და მცირე საუნთქი გზების ამომფენი ეპითელიალური უჯრედების ნეკროზი, ლურწოვანი სეკრეტის ჰიპერპროდუქცია და ბრონქოსპაზმი.

პათოგენეზი მწვავე ბრონქოლიტის დროს ვითარდება ბრონქოლების ლორწოვანის შეშუპება და ლორწოს ჰიპერსეკრეცია. ხველა შეიძლება ერთის მხრივ გამოწვეული იყოს ბრონქის ლორწოვანის დესტრუქციით და მეორეს მხრივ ანთების მედიატორების გამომუშავებით და მუკოცილიარული აპარატის დაზიანებით. თუმცა ხველის განვითარების მექანიზმი ბოლომდე ნატელი არ არის და შესწავლას საჭიროებს. ბრონქოლიტის დროს ანთებითი ცვლილებანი გარდამავალია.

ბრონქოლიტის რისკ-ფაქტორებია:

გადაციება
ცხვირ-ხახის ქრონიკული ინფექციები
ცხვირით სუნთქვის გაძნელება
იმუნოდეფიციტური მდგომარეობანი.

კლინიკური ნიშნები

ჰიპერტერმია, რინიტი, ტაქიპნეა, ვიზინგი, ხველა, სველი ხიხინი, სუნთვის აქტში დამხმარე კუნთების მონაწიეობა. დაავადებას ახასიათებს სეზონურობა, დეკემბრიდან მარტის თვის ჩათვლით. ბრონქოლიტის შემთხვევათა 90% ორ წლამდე ასაკში გვხვდება.. ბრონქოლიტის გადატანა არ ტოვებს მყარ იმუნიტეტს, რის გამოც რეინფექცია შესაძლებელია.

რეკომენდაცია 1a

ავადმყოფობის ისტორიისა და ფიზიკალური კვლევების საფუძველზე კლინიციისტებმა უნდა მოახდინონ ბრონქოლიტის დიაგნოსტიკა და დაავადების სირთულის შეფასება. დიაგნოსტიკისათვის კლინიციისტებმა არ უნდა მიმართონ რუტინულ ლაბორატორიულ და რადიოლოგიურ კვლევებს.

რეკომენდაცია 1b

ბრონქოლიტის მქონე ბავშვების შეფასებისა და მკურნალობისას გადაწყვეტილების მიღების პროცესში კლინიციისტები ვალდებული არიან დაავადების მძიმე ფორმის შემთხვევაში

შეაფასონ შემდეგი რისკ ფაქტორები: ასაკი <12 კვირა, ისტორია დღენაკლულობის თვალსაზრისით, ფონური კარდიოპულმონარული დაავადება ან იმუნოდეფიციტის სინდრომი (რეკომენდაცია: მონაცემთა დონე B; მონიტორინგული კვლევა თანმიმდევრული მონაცემებით; დადებითის უპირატესობა უარყოფითზე).

კლინიციკების უმეტესობა ბრონქიოლიტს განიხილავს როგორც კლინიკური სიმპტომების და ნიშნების ერთობლიობას ვირუსული ზედა რესპირატორული პროდრომის ჩათვლით, რასაც <2 წლის ასაკის ბავშვებში თან ახლავს გაზრდილი რესპირატორული დატვირთვა და მძიმე სუნთქვა.

ბრონქიოლიტის კლინიკური ნიშნები და სიმპტომები მოიცავს: რინორეას, ხველას, ხიხინს, ტაქიპნოეს და გაზრდილ რესპირატორულ დატვირთვას, რომელიც გამოხატულია ცხვირის აფრების ჰიპერემიის, ნეკნათშორისი და/ან ნეკნქვეშა რეტრაქციების სახით.

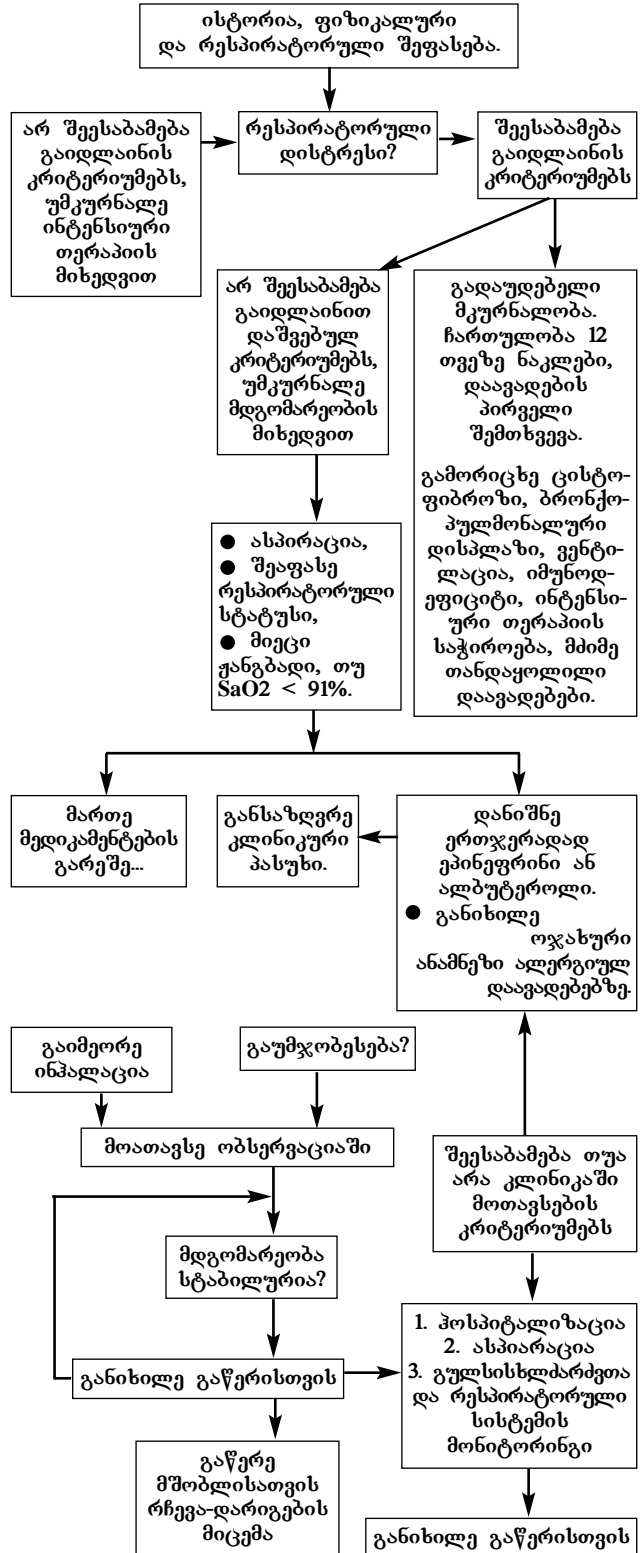
ბრონქიოლიტის მიმდინარეობა ვარიანტული და დინამიურია, რაც მოიცავს გარდამავალ პროცესებს, როგორცაა მაგალითად აპნოე ან ლორწოვანი სეკრეცია, პროგრესირებულ რესპირატორულ დარღვევამდე ქვედა სასუნთქი გზების ობსტრუქციიდან გამომდინარე.

მნიშვნელოვანია რომ შეფასებული უნდა იქნას: რესპირატორული სიმპტომების გავლენა კვებისა და ჰიდრატაციის პროცესებზე და ასევე თერაპიულ მკურნალობაზე საპასუხო რეაქციები (თუ ასეთი არსებობს). უნდა შეფასდეს ასევე ოჯახის შესაძლებლობები ბავშვის მოვლასთან (ხანგრძლივ-პერიოდული ზრუნვა) დაკავშირებით. უნდა მოხდეს ფონური მდგომარეობების ისტორიის, როგორცაა მაგალითად დღენაკლი ჩვილები, კარდიოლოგიური და პულმონარული დაავადება, იმუნოდეფიციტი, ან ხიხინის ადრეული ეპიზოდების იდენტიფიცირება. ფიზიკური გამოკვლევა გვიჩვენებს დაავადების მდგომარეობის ვარიანტობას და ბავშვის სრულყოფილი შეფასებისათვის შეიძლება საჭირო გახდეს სერიული გამოკვლევების ჩატარება გარკვეული პერიოდის განმავლობაში.

დაავადების პროგრესირებასთან დაკავშირებული კლინიკური რისკ-ფაქტორები. რამოდენიმე კვლევა ასოცირებული იყო ადრეულ მშობიარობასა (<37 კვირა) და ბავშვის ადრეულ ასაკთან (<6-12 კვირა), რომელთაც ქონდათ დაავადების მძიმე ფორმის განვითარების რისკის მზარდი მაჩვენებლით. ბრონქიოლიტით დაავადებულ ჩვილებს შესაძლოა განუვითარდეთ აპნოე, რომელიც შეიძლება იყოს ასოცირებული გახანგრძლივებული ჰოსპიტალიზაციის, ინტენსიური თერაპიის და მექანიკური ვენტილაციის გაზრდილ რისკთან. სხვა ფონური მდგომარეობები, რომლებიც ასოცირებული იყო დაავადების მძიმე ფორმის პროგრესირებასა ან სიკვდი-

ლიანობასთან, მოიცავს ჰემოდინამიურად მნიშვნელოვან გულის თანდაყოლილ დაავადებას, ფილტვის ქრონიკულ დაავადებას (ბრონქოპულმონარული დისპლაზია, ცისტური ფიბროზი, თანდაყოლილი ანომალიები) და იმუნოკომპრომისულ მდგომარეობას.

ბრონქიოლიტის დიაგნოსტიკის და მართვის ალგორითმი



ფიზიკური კვლევების მონაცემები ნაკლებად ასოცირდებოდა ბრონქოლიტის გამოსავალთან. ზოგიერთი კვლევის (არა ყველას) მიხედვით, ტაქიპნოე, განმარტებული როგორც სუნთქვის სიხშირე ≥ 70 სუნთქვა/წთ და ასოცირებული იყო დაავადების მძიმე ფორმის განვითარების გაზრდილ რისკთან.

რეზუმი

მოცემული კლინიკური პრაქტიკის გაიდლაინში მოცემულია < 2 წლამდე ასაკის ბრონქოლიტით დაავადებული ბავშვების დიაგნოსტიკისა და მენეჯმენტის მონაცემბუ-ორიენტირებული რეკომენდაციები. ბრონქოლიტი არის კლინიკური დიაგნოზი, რომელიც არ მოითხოვს დიაგნოსტიკურ ტესტირებას.

დასკვნები

ავადმყოფის ისტორიისა და ფიზიკური კვლევის საფუძველზე კლინიციტებმა უნდა მოახდინონ ბრონქოლიტის დიაგნოსტიკა და შეაფასონ დაავადების სირთულე. დიაგნოსტიკისათვის კლინიციტებმა რუტინულად არ უნდა მიმართონ ლაბორატორიული და რადიოლოგიური კვლევების გამოყენებას.

< 12 კვირის ასაკის ბავშვებში ბრონქოლიტით დაავადების მძიმე ფორმების განვითარების შემთხვევაში შეფასებასა და მკურნალობაზე გადაწყვეტილებების მიღებისას, კლინიციტებმა უნდა განსაზღვრონ დღენაკლულობის ისტორია, რისკ ფაქტორების, ფონური კარდიოპულმონარული დაავადების, ან იმუნოდეფიციტის სინდრომის არსებობა.

ბრონქოლიტის მკურნალობისას არ შეიძლება ბრონქოლიტატორების გამოყენება რუტინულად.

რეკომენდირებულია -ადრენერგული ან β -ადრენერგული საშუალებების ფრთხილი მონიტორინგული კვლევა. ინჰალაციური ბრონქოდილატატორების გამოყენება უნდა გაგრძელდეს იმ შემთხვევაში თუ ობიექტური საშუალებების გამოყენების შედეგად ჩატარებული შეფასებისას მიღებულია დადებითი კლინიკური პასუხი

ბრონქოლიტის მკურნალობისას კორტიკოსტეროიდული საშუალებების რუტინული გამოყენება არ შეიძლება.

რიბავერინი არ უნდა იქნას გამოყენებული რუტინულად ბრონქოლიტით დაავადებულ ბავშვებში.

ანტიბაქტერიული საშუალებები უნდა იქნას გამოყენებული მხოლოდ ბრონქოლიტით დაავადებულ იმ ბავშვებში, რომლებიც თანმხლები ბაქტერიული ინფექციიდან გამომდინარე იღებენ სპეციფიურ დანიშნულებებს. ბაქტერიული ინფექციის არსებობის შემთხვევაში მისი მკურნალობა უნდა მოხდეს იმავე გზით, როგორც ბრონქოლიტის არარსებობის შემთხვევაში.

კლინიციტებმა უნდა შეაფასონ ჰიდრატაცია და სითხეების ორალური მიღება.

ბრონქოლიტის მკურნალობისას არ შეიძლება რუტინულად გულმკერდის ფიზიოთერაპიის გამოყენება.

დამატებითი ჟანგბადი ინიშნება ადრე ჯანმრთელ ბავშვებში, იმ შემთხვევაში თუ SpO_2 მაჩვენებელი მცირდება პერსისტენტულად და იწვევს 90%-ის ქვემოთ. თუ SpO_2 პერსისტენტულად მცირდება 90%-ს ქვემოთ, უნდა გამოვიყენოთ ადექვატური დამატებითი ჟანგბადი, რათა შევინარჩუნოთ SpO_2 მაჩვენებელი 90%-ს ზემოთ. ჟანგბადის მიწოდების შეწყვეტა შესაძლებელია თუ SpO_2 მაჩვენებელი არის 90%-ის ზემოთ, ბავშვი კარგად იკვებება და აქვს მინიმალური რესპირატორული უკმარისობა.

ბავშვის კლინიკური მდგომარეობის გაუმჯობესების შემთხვევაში SpO_2 -ის შემდგომი რუტინული გაზომვა არ არის საჭირო (არჩევითი)

ჩვილები, ჰემოდინამიურად მნიშვნელოვანი გულის ან ფილტვის დაავადების ისტორიით და დღენაკლულობის ჩვილები მოითხოვენ ფრთხილ მონიტორინგს რადგან ამ დროს ხდება ჟანგბადის შეწყვეტა.

კლინიციტებმა შეიძლება დანიშნონ პალივიზუმაბის პროფილაქტიკა საგანგებოდ შერჩეულ ბავშვებში, დღენაკლულობის შემთხვევაში (< 35 კვირის ორსულობა) ან თანდაყოლილი გულის დაავადება.

პალივიზუმაბით პროფილაქტიკა უნდა დაინიშნოს 5 თვიანი დოზით, ჩვეულებრივ იწყებენ ნოემბერს ან დეკემბერში, ერთჯერადი დოზა 15 mg/kg კუნთქვეშ.

ხელების ჰიგიენა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი RSV ნოზოკომიალური გავრცელების პრევენციისათვის. ხელების ჰიგიენა აუცილებელია პაციენტთან და პაციენტის საგნებთან პირდაპირ კონტაქტამდე ან კონტაქტის შემდგომ და ასევე ხელთათმანების გახდის შემდგომ.

ხელების ჰიგიენაში ალკოჰოლზე-დამზადებულ შესაზველ საშუალებებს ენიჭება უპირატესობა. ალტერნატივას წარმოადგენს ხელის დაბანა ანტიმიკრობული საპნით.

კლინიციტებმა უნდა მიაწოდონ შესაბამისი ინფორმაცია სამედიცინო პერსონალს და ოჯახის წევრებს ხელების ჰიგიენის თაობაზე.

ოჯახში ჩვილები არ უნდა გახდნენ პასიური მწვევლები.

ძუძუთი კვება რეკომენდირებულია ბრონქოლიტით დაავადების რისკის შესამცირებლად ბავშვებში.

ჩვენი თანამემართლები საერთაშორისო
გამოცემებში (2008)

NATO Science for Peace and Security Series

E: Human and Societal Dynamics – Vol.37

“Complexity and Security” Chapter 26 Child-
ren and Security

“A child has right to be defended from
birth” George S. Chakhunashvili and Nino
Kandelaki

(Zania Pediatric Clinic, Tbilisi State Medical
University)

CHILD AND SECURITY

“Child has the right to be defended since embryo”

GEORGE CHAKHUNASHVILI MD PhD

NINO KANDELAKI MD PhD

Does a child raised in Caucasus have the best chance at health, education, and safety? Will a child raised in Georgia be able to face the challenges that globalization brings—today and in the future? Securing the well-being of our young people requires greater cooperation and information sharing. Our survey shows that we have only a partial picture of how our children are doing—there are significant knowledge gaps that if better understood could help us make wise and cost-effective decision in support of children and youth.

Good health is an essential factor if children are to live to their fullest potential. Children in Georgia share a number of similar experiences when it comes to their health and well-being. While the context of their lives varies, and there are some differences in the health challenges they face, there are surprising similarities across the continent. In fact, there are a number of critical health problems that could profitably be addressed through national initiatives.

A more complete understanding of the strength and significance of the relationship between child health and security is necessary to optimally develop policies that improve the quality of life of women and their families. The conceptual framework on child health and security is important for at least three reasons: first, there is a need to better understand the relationship between global environmental change and human security; second, there is a need for an international project that facilitates liaisons between researchers, policy makers and NGOs involved in environment and human security work; and third, work on environment and security thus far suggests that there are significant gaps that must be filled in order to provide useful information to policy makers. It should be underlined that bioethical guidelines are most important to be followed.

GLOBALIZATION

Globalization, technology, the “instantaneous” nature of international commerce, the advent of immediate communication, and rapid international travel and transport of people, plants, animals, and goods have all contributed to a world that functions as though it were shrinking in size. Globalization has resulted in increased dependence especially in the spheres of information, business, economics, and finance.

URBANIZATION

Population demographics relating to size, growth, density, geographic distribution, and economic patterns over the past five decades have supported urbanization as a progressive trend in Georgia and the rest of the world. The dominance of developing core cities and surrounding areas has become the reality. These metropolitan areas whether large or small, increase in population at a steady pace. The consequences of urbanization include: encroachment of human populations with the geographic spread of cities at their periphery into areas that have been natural animal habitats; pollution and adverse environmental outcomes; the stretching of available necessary resources (water, clean air, food, sewage systems, healthcare, public safety and emergency services, and infrastructure for energy production and distribution/transmission, communication, educational facilities, and social services); and the increasing vulnerabilities of such population concentrations to disease, economic adversity, and even terrorism through its development out of frustration and helplessness, as a focus for its expression, and through the creation of a terrorist haven.

TRENDS

Over the past few decades and especially in the last few years, changing patterns relating to human infectious diseases have emerged. SARS, Monkeypox, West Nile virus, Dengue fever, Plague, AIDS, Hanta viruses, and Lyme disease are prominent examples. Outbreaks of these diseases have occurred in unexpected geographic locations, at unexpected times of the year, and with unexpected severities. Georgian public in general is unaware of most of these diseases and Public Health professionals **have done little to educate healthcare workers and the public about them.**

Political events of the last ten years adversely affected child health in Georgia. Currently the infant mortality rate in the country is very high and varies from 15 to 25 deaths per 1000 live births. In the majority of such cases the causative agents are not being identified. As a rule, all newborns with a generalized infection with wide range of non-specific symptoms; including hyperthermia or hypothermia, jaundice, bleeding with associated coagulopathy, respiratory insufficiency, vascular instability, hepatomegalia, splenomegalia; are diagnosed as “neonatal sepsis” (without identification of etiology) and treated with broad-spectrum antibiotics. Despite this “empiric” treatment, the mortality rate for neonates with generalized infections of unknown origin is high, estimated to be over 65%. In addition, the

“neonatal sepsis” is frequently associated with infections of central nervous system - meningitis and encephalitis, which makes prognosis even poorer.

Currently our research group conducts the project “Role of viral pathogens among infants with systemic infections” supported by the Georgian Research and Development Foundation (GRDF). Our US partner is the research group at the Department of Microbiology, Virology, Immunology and Molecular Diagnostics of the School of Medicine, University of Pittsburgh at Magee-Women’s Hospital.

Through our project we have estimated the prevalence of herpes viruses and enteroviruses among neonates with generalized infections, described clinical and immunological status of the infants by infection type; estimated survival, by infection type and clinical/immunological status; piloted the rapid and simple PCR based methods for screening and typing of viruses in neonates, which are based on the ultramodern molecular diagnostic methodology.

In parallel we are implementing the diagnostic and preventive measures for such an important infection as one induced by Human Immunodeficiency Virus (HIV). Until now in Georgia this infection was not seriously considered in paediatric clinical practice. Our activities in this field give us opportunity to perform the early diagnostics of this infection and through this contribute to the prevention of the HIV epidemic in our country.

Demolition of the Soviet Union and regaining of independence of Georgia have brought to its population political disorders, civil war and disorganization of economics. As a result of conflicts and separatist movements in South Osetia and Abkhazia there took place fierce struggles and processes of forced migration. At present, as is known, Abkhazia and South Osetia are governed by *de facto* sepa-

rative governments, which are not recognized by the International Commonwealth.

While considering data given in Table 1, it is clear that in 2002 as compared to 2001, sick rate among forced displaced persons decreased by 5,8%, and morbidity degree - by 33,6%. In spite of such a reduction among forced displaced persons sick rate is 1,93-fold greater, while degree of morbidity - 1,6-fold greater. In 2006 these indices were the same.

Source: Data of Health Care Ministry of Abkhazian Autonomic Republic.

Especially high indices of sick rate and morbidity degree are observed according to the main following classes: in case of infectious and parasitic diseases sick rate is 3,6 fold and morbidity degree - 2,9 fold greater as compared to analogous medium indices of the country; blood and hemopoietic diseases - correspondingly 2,5 and 1,9 fold greater; diseases of nervous system and sense organs - correspondingly 2,4 and 2 fold greater; diseases of respiratory organs - correspondingly 2,4 and 1,3 fold greater; diseases of digestive organs - correspondingly 2,5 and 1,6 fold greater; diseases of genitourinary system - correspondingly 3,4 and 2,4 fold greater; skin and subcutaneous cellular tissue diseases - correspondingly 3,7 and 2,7 fold greater; traumas and intoxications - correspondingly 1,2 and 1,2 fold greater.

As regard the children, in 2002 sick rate of forced displaced children was 1,4 fold and morbidity degree 1,1 fold greater than those of analogous indices in the country, among them: infectious and parasitic diseases - correspondingly was 3,9 and 3,3 fold greater; blood and hemopoietic diseases - correspondingly 1,5 and 1,3 fold greater; diseases of nervous system and sense organs - correspondingly 2,6 and 3,7 fold greater; diseases of respiratory organs - correspondingly 1,4 fold greater; diseases of digestive organs - correspondingly 1,9 and 1,2 fold greater; skin and subcutaneous cellular tissue diseases - correspondingly 1,9 and 1,3 fold greater.

It is important that problems concerned with health, nutrition, education, as well as to defense and development of children are more acute in the zones of conflicts than in other regions of Georgia. The International Commonwealth had better expand its own role in these zones for solving the problems of defense of children’s rights.

Several important International Meetings were held, such as: Yokohama World Congress held in 2001, which was directed against sexual exploitation of children for commercial reasons and a special session of General Assembly of UNO held in 2002 devoted to children. Obligations of governments and civil communities of different countries concerning defense of children’s rights were corroborated at these meetings and measures for their fulfillment were taken.

Carol Belam (Executive director, Children Fund of UNO) declared-“In spite of the mentioned obligations and promises, children still suffer from violence, cruel treat-

	Total		Including 14 years old children	
	Total	New cases	Total	New cases
Infectious and parasitic diseases	5823	2935	14178	8432
Tumors	223	63	-	-
Diseases of endocrine system, nutrition disorders and metabolism	2048	706	946	604
Blood and hemopoietic diseases, separate disorders involving immune mechanism	933	339	1242	592
Psychical and behavioral disorders	1056	170	113	3
Diseases of nervous system	5921	1955	1346	542
Diseases of blood circulation system	10418	1835	318	39
Diseases of respiratory organs	14132	5662	19688	9825
Diseases of digestive organs	5564	1304	2995	1186
Diseases of genitourinary system	4522	1362	1219	505
Skin and subcutaneous cellular tissue diseases	2319	1066	1914	995
Diseases of osteomuscular system and conjunctive tissues	921	340	208	80
Congenital anomalies, deformations and chromosomal diseases	11	3	23	3
Some states induced in perinatal period	35	24	121	80
Symptoms, signs and divergence from the norm	84	74	72	42
Traumas, intoxications	924	790	523	374
In all	54955	18645	44905	23303

ment and exploitation. It is clear that our efforts are as necessary today as fifteen years ago. We will be able to create a suitable world for children in case if each child is protected from exploitation, violence, cruel treatment and ignorance.

Besides the above discussed problem of children's state, in order to estimate situation in the regions it is necessary to characterize groups of adults, women's health and aging, as well as groups of healthy persons.

One of the main determinants of health are- nutrition, physical activity, smoking, alcoholism, drug addiction-toxemia.

With the support of UNICEF we have fulfilled a project "Social-psychological, medical-prophylactic and rehabilitation measures of children and adults in Penitentiary Institutions", one of the main goals of which was the study of drug addiction and toxemia problems in above mentioned contingent.

Data of clinical-laboratory and instrumental investigation in 417 children and adults have been analyzed. Questionnaire for Darvy and Bass aggression investigation, Shind test, Loosher colour test were used which permit to create a perfect "psychological portrait" of under age criminals with recommendations having proper practical significance. In future the latter will be a basis for creation of behavioral prophylactic model having a harmful influence on the society and on themselves.

Results of investigations carried out were analyzed by means of modern computer programs, involving psychological test-questionnaires and drawings in crayons.

Analysis of data obtained has shown that:

1. In children and adults of such category we deal with yet unformed person, subjected to definite changes.
2. While considering obtained results the I, II and III necessary stages were outlined, where:
The I stage stipulates pretrial period.
The II stage stipulates measures to be taken during trial.
The III stage – after being sentenced.

Majority of children formally refuse the fact of smoking, hashish and glue tasting, but it is not true. The majority of them before the arrest used different toxic substances (glue, petroleum), which need a great attention at the I-II-III stages.

Thus, investigations carried out have shown that there is a necessity of taking prophylactic measures against toxemia and drug addiction in children and adults in order to avoid formation of groups of persons committing a criminal offence.

An important determinant of health is physical environment, hygienic plan of action at present must be a strategic direction for all regions and countries. During last years quite new approaches and principles in health defense sphere were formulated in the documents and programs of WHO, including European Conferences on environment and health defense - Frankfurt (1989), Helsinki (1994) and London (1999).

According to these principles, sectors of environment and health defense were imposed responsibility for elabo-

ration and fulfillment of such mechanisms in human health and environment defense policy and spheres of its management, which in respect of ecology should provide a stable development, effective prevention of harmful environmental factors on human health and control on it.

Taking into account the fact that in every state above mentioned principles and initiatives must be recognized, the laws "About environmental defense" and "About health defense" should determine competencies of corresponding ministries in the sphere of provision of safe environment for human health.

At present considering current demands in many countries elaboration of sanitary-hygienic norms and rules determining safe environment has begun and main standard documents have already been prepared, including norms of radiation safety, hygienic standards of electromagnetic irradiation influence, hygienic standards determining safety of drinking and recreation water, atmospheric air, soil and food-stuffs, hygienic standards of pesticide content in environmental objects, hygienic requirements for labor conditions and safety, etc. By fulfillment of demands of these documents it will be possible to prevent an influence of harmful factors on health of country population.

At the same time, to create a safe environment for human health appears to be an important task for the economics of all countries, especially for countries with transitional economics. To solve this problem is possible only by joint efforts of different ministries and organizations, as well as by self-governmental institutions and board of administration.

That's why their goal must be the elaboration and fulfillment a national project for environmental hygiene, study and estimation of problems existing in the spheres of health-care and environmental defense, as well as determination of priority directions and actions in order to solve them.

It should be considered a complete aspect of environment and health defense taking into account: policy in the sphere of environment and health defense, management of environment improvement, quality of water and air, quality and safety of food-stuffs, stable residues and soil contamination, ionizing and non-ionizing irradiation, natural calamities, industrial accidents, etc.

While considering each of these questions one should take into account social-economic, climate-geographical, demographic and other factors of the country, particularly: estimation and analysis of health risk connected with environmental harmful factors; determination of priority problems to improve environmental defense; formulation and accomplishment of concrete measures for prevention of harmful environmental factors affecting human health and sanitary and epidemic situation.

Strengthening of cooperation and inter-sectoral cooperation of relevant ministries, departments, institutions, self-governmental institutions and boards of administration and non-governmental organizations with a broad participation of population will be a plus.. A special role must

have self-governmental institutions and boards of administration, which according to recommendations of WHO must elaborate and accomplish plans for regions and towns, separate projects for improvement the environment and public health. In order to realize concrete priority measures in most countries (especially, in the post soviet space) taking into account a complicated social-economic situation, it will be necessary to search different sources for financing, including assistance of international organizations, funds and donor countries. As to our region, it is necessary to have close contacts with South Caucasus and the Black Sea Basin countries, first of all to solve such problems as water and health, contamination of the Black Sea, problems of the Mtkvari river basin, etc.

Introduction of high technologies in investigations, existence of precise medical statistical database, creation of modern computer programs and their usage(prognosis of disease course, establishment of risk factors and groups, etc) – that is all on the basis of which it will be possible to solve many problems existing in the XXI century.

Further development of life sciences appears to be a main task, which takes into account ensure the safe environment for human health, improvement of life conditions. At the same time eco-pathological preventive measures should be undertaken which are to be considered as a principal strategy of the XXI century.

RARE DISEASES MANAGEMENT OPTIMIZATION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

I.KORINTELI, M.KORINTELI,
T. NOZADZE

Tbilisi State Medical University

Division of Pediatrics and Adolescent Medicine

The nosologic units with prevalence not exceeding 0.05% of general population belong to the group of the rare diseases. The general definition of a disease is as follows: a disease is an impairment of health or a condition of abnormal functioning¹. It is a pathological condition of a part, organ, or system of an organism resulting from various causes, such as infection, genetic defect, or environmental stress, and is characterised by an identifiable group of signs or symptoms. As a guide, low prevalence is taken as prevalence of fewer than 5 per 10,000 in the community.

A rare disease occurs in less than 200,000 individuals in the United States, or less than 5 per 10,000 individuals in the European Union. There are several thousand rare diseases (incl. systemic auto inflammatory diseases). Their total number is quite significant as 10-15% of population have some rare disease.

Rare diseases can vary in prevalence between populations, so a disease that is rare in some populations may be common in others. The specific weight of the rare diseases in children and adolescent morbidity structure is increasing all over the world, particularly in the developed countries. As to the countries with transitional economics, including Georgia, the information of this kind is hardly available.

Many infectious diseases are prevalent in a given geographic area but rare everywhere else. Other dis-

eases, such as many rare forms of cancer, have no apparent pattern of distribution but are simply rare. 80% of rare diseases have identified genetic origins, involving one or several genes or chromosomal abnormalities.

There is also great diversity in the age at which the first symptoms occur. Symptoms of many rare diseases appear at birth or in childhood. The onset of the disease occurs in childhood for 50% of rare diseases.

The practitioners are not well-acquainted with the rare diseases, and it predetermines the prescription of a multitude of unnecessary and potentially hazardous invasive diagnostic interventions. Because of the rarity of this group of diseases and insufficient implementation of the evidence based medicine principles as well as the absence of special algorithms, the correct diagnose is usually belated; quite frequently it is not established at all. It is noteworthy, that according to the materials found beforehand, there is actually no pediatric software in the world, which could be applied to a purposeful diagnostics of clusters of various rare diseases. Equally, fuzzy logic approaches are not actually employed.

The consequences of diagnosis delay are tragic: Other children born with the same disease; Inappropriate behaviour and inadequate support from family members; Clinical worsening of the patient's health in terms of intellectual, psychological and physical condition, even leading to the death of the patient; Loss of confidence in the healthcare system.

The treatment and, generally, the management of these diseases can not be considered as adequate and efficient, this fact particularly jeopardizing the children and adolescent health. Rare diseases are usually chron-

ic. Rare diseases are very difficult to manage: families encounter enormous difficulties in finding adequate treatment. Those that are diagnosed are often life-threatening; less severe rare illnesses are seldom properly diagnosed other rare diseases are the result of infections and allergies or due to degenerative and proliferate causes. Symptoms of some rare diseases may appear at birth or in childhood, whereas others only appear once adulthood is reached.

It is also noteworthy that due to the rareness of the rare diseases, it is not financially reasonable for pharmaceutical companies to produce medicines to treat them; therefore, the relevant research and production are quite limited. That is why the rare diseases are called the orphan diseases. Because of the limited number of cases it is quite difficult to establish the efficiency of the therapeutic interventions by employing the classical methods. This fact in its turn indicates the advisability of elaborating new methods and means of treatment and assessing their efficacy as well the importance of the multi-center cooperation.

Orphan drugs are medicinal products intended for the diagnosis, prevention or treatment of rare diseases. The drugs developed for this unprofitable market would not be financially viable for the patent-holding manufacturer.

The establishment of informational referral centers for rare diseases is considered to be an adequate response to this challenge. The total world-wide number of these centers is quite low. Therefore, there exists only limited experience regarding their organization and functioning peculiarities.

The premises indicate the gravity of the problem and the necessity to find the ways to solve it not only in Georgia, but globally as well.

REFERENCES

1. http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ev20040705_rd05_en.pdf
2. The Orphan Drug Act, Public Law 97-414 January 4, 1983.
3. Health Promotion and Disease Prevention Amendments of 1984, Public Law 98-551, October 30, 1994.
4. Report of the National Commission on Orphan Diseases, Publication Number HRP-090-7248 United States Government Printing Office, February, 1989.
5. The NIH Director Panel on Clinical Research Report to the Advisory Committee to the NIH Director, December 1997. URL:<http://www.nih.gov/news/crp/97report/index.htm>
6. Kelly WN, Randolph, MA, eds. Careers in Clinical Research: Obstacles and Opportunities. Washington DC: National Academy Press; 1994.
7. Report on Review of Clinical Research in the Center for Scientific Review, National Institutes of Health, June 1998.
8. Small Business Research and Development Enhancement Act of 1992, Public Law 102-564, as amended October 28, 1992.

i.korinTeli, m. korinTeli, T. nozaZe

iSviaTi daavadebebis marTvis optimizacia bavSvebsa da mozardebSi

Tbilis saxelmwifo samedicino universiteti
bavSvTa da mozarTa medicinis mimarTuleba

iSviaT daavadebaTa ricxvs miekuTvneba iseTi nozologiuri erTeulebi, romelTa sixSire populaciaSi 0.05%-s ar aRemateba. iSviaTi daavadebebis ricxvi ramodenime aTass aRwevs. sumarulad maTi raodenoba sakmarisad mniSnelovania (mosaxleobis daaxloebiT 10-15%-s esa Tu is iSviaTi daavadeba aqvs). mTlianad msolfioSi da, gansakuTrebiT, ganviTarebul qveynebSi bavSvTa da mozarTa asakis avadobis struqturaSi iSviaTi daavadebebis xvedriTi wona sarwmunod matulobs (sumarulad). gardamavali ekonomikis qveynebSi, saqarTvelos CaTvliT, Sesabamisi informacia Znelad xelmisawvdomia. zemodaRniSnuli miuTiTebis problemis seriozulobasa da mis gadasaWrelad gzebis Ziebis aucileblobaze aramarto saqarTveloSi, aramed globaluradac.

მედიცინის მეცნიერება და აუცილებელი გზა XXI საუკუნეში მისი ბანკითარებისაკენ „ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს ღაცული“

2008 წლის 1 ნოემბერს საპატრიარქოში შედგა საქართველოს საპატრიარქოსთან არსებული საქართველოს სამეცნიერო ინტელექტუალური საბჭოს წევრების შეხვედრა სრულიად საქართველოს კათოლიკოს-პატრიარქთან, უწმინდესსა და უნეტარესს ილია II-სთან. შეხვედრაზე იყვნენ: პ. კერვალიშვილი, ბ. ბერაია, გ. ჩანუნაშვილი, ნ. ალაქსიძე, პ. მელაძე, დ. ალადაშვილი, დ. კლიმიაშვილი, მ. ხანიძე და სხვები.

გთავაზობთ ერთ-ერთი საბჭოს წევრის მოხსენებას.

თქვენო უწმინდესობავ და უნეტარესობავ!
ქალბატონებო და ბატონებო!

საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების ისტორიას ღრმა ფესვები აქვს. ჯერ კიდევ ჩვენს წელთაღრიცხვამდე ქართველი ხალხის წინაპრები საფუძველს უყრიდნენ და ქმნიდნენ ქართულ თვითმყოფად, მდიდარ და მრავალფეროვან კულტურას. ცოდნის შექმნა, მისი გაღრმავება, განვითარების ახალ საფეხურზე აყვანა და მომავალი თაობისათვის გადაცემა ყოველთვის იყო ქართველი ადამიანის ცხოვრებისა და ყოფის განუყოფელი ნაწილი.

ქართველი ხალხი თავის მდიდარ კულტურას ძველთაგანვე ქმნიდა მეზობელ ხალხთან მჭიდრო სოციალურ-ეკონომიურ და კულტურულ-შემოქმედებითი კონტაქტებისა და თანამშრომლობის გზით. ქართულ კულტურას საფუძველი ჩაეყარა ჯერ მაღალი კულტურის მქონე ხალხებთან (ხურიტები, ხეთები, ურარტუელები) კონტაქტითა და ინტენსიური ურთიერთობით, შემდეგ რომისა და საბერძნეთის კლასიკურ კულტურულ სმყაროსთან მჭიდრო ეკონომიური და კულტურული თამანშრომლობით. და ბოლოს, ქართველმა ხალხმა საქართველოს დამპყრობთა და მოძალადეთა (არაბეთი, ირანი, თურქეთი) კულტურული საგანძურისა და აითვისა და ამრავლა რაც მათში კარგი და პროგრესული იყო. როგორც ივ. ჯავახიშვილი წერდა: „ამით ქართველთა აზროვნებას ფართო მსოფლმხედველობა გადაეშალა და ბერძნულ-ქრისტიანულ დინჯ და მკაცრ შემოქმედებასთან ერთად მრეწველ აღმოსავლეთის ლაღი და სიცოცხლით აღსავსე ფერადოვანი კულტურის ნაყოფი იკემა“.

ყოველივე ამის შემდეგ მაქვს პატივი რამდენიმე წუთი შევაჩერო თქვენი ყურადღება იმ მნიშვნელოვან საკითხებზე რაზედაც მომავალ-

ში უნდა გაამახვილონ ყურადღება საქართველოს საპატრიარქოსთან არსებული საქართველოს სამეცნიერო და ინოვაციური განვითარების საბჭომ.

მაგრამ ჯერ რამოდენიმე სიტყვა – უბედეს კულტურულ-იბერიულ მედიცინაზე, საეკლესიო მედიცინასა და წამალთწარმოებაზე, რომლებზეც დაფუძნებული იყო საქართველოს უმდიდრესი ფლორის სამკურნალო მცენარეებსა, თუ ქართული ფუტკრის პროდუქტზე. ყოველივე მათგანი სათავეს იღებს ჯერ კიდევ ძვ.წ.ად.VI-IV საუკუნეებში.

კოლხურ-იბერიულ სამყაროში ჩვენ ვგულისხმობთ იმ მრავალრიცხოვან ქართულ ტომთა ერთობლიობას, რომელიც განსახლებული იყო აღმოსავლეთსა და სამხრეთ-აღმოსავლეთ შავიზღვისპირეთში, დღევანდელ დასავლეთ და აღმოსავლეთ საქართველოს ტერიტორიაზე, იმ ტომებს, რომელთაც შემდეგ, გვიან, ძვ.წ.ად.VI-IV საუკუნეებში, შეადგინეს საკმაოდ ძლიერი სამეფო კოლხეთისა და იბერიისა. „არგონავტებზე“ არსებული თქმულებისა და სხვა ბერძნულ-რომაული წყაროების თანახმად, კოლხეთის სამეფო ძვ.წ.ად. ადრეულ საუკუნეებშიც ბრწყინავდა თავისი პოლიტიკური სიძლიერითა და მაღალი კულტურით. ამ ტომთა მაღალი კულტურა გამოვლინდა სამედიცინო-ბიოლოგიური აზროვნების მაღალი დონითაც, რაც აისახა ზემოხსენებულ ქართულ არქეოლოგიურ მასალებში, ბერძნულ-რომაულ წყაროებში, ეთნოგრაფიულ-ფოლკლორულ მასალებში, ყველაზე სრულყოფილად უბედესი კოლხეთის კულტურა და კერძოდ მედიცინა აისახა „არგონავტიკასა“ და მედიაზე არსებულ თქმულებებში, რაც ჩვენს მიერ ერთ-ერთ ძირითად წყაროდ არის გამოყენებული ამ გამოკვლევებში. თქმულებას კოლხეთზე – აია-ქვეყანაზე, მედეასა და „არგონავტებზე“, უკვე კარგა ხანია ლეგენდისა და მითიურობის საბურველი თანდათან ეხსნება და თქმულებაში აღწერილი ქვეყანა, პიროვნებები, მოვლენები ისტორიაში ნამდვილად არსებულ და მომხდარ ფაქტებად გვევლინება. მედეას დედა ჰეკატე, დაი ცირცვა და თვით მედეა ამ თქმულების ყველა ვარიანტის მიხედვით, ძველი რომაელი და ბერძენი მწერლების ისტორიულ და ამ თემაზე დაწერილ მხატვრულ ქმნილებებში გამოჩენილ, განსწავლულ მკურნალებად არიან მიჩნეულნი.

აქვე აღნიშნავთ, რომ „საეკლესიო მედიცინის“ ისტორიის ზოგიერთი მომენტის გაშუქებისათვის საჭირო გახდა საქართველოს ეკლესიის ისტორიის გვიანი შუა საუკუნეების პერიოდის მასალების მოშველიება. შესწავლილია სოფელ წინარეხისა და მდინარე კავთურას სანაპიროს ტერიტორიული ადგილები სამკურნალო მცენარეების გაერცვლების ფარმაკო-ბოტანიკური თვალსაზრისით და არსებული ლიტერატურის შესაბამისად გეოგრაფიულ-კლიმატური პირობების გათვალისწინებით, შემდეგ საჭირო გახდა ამ ტერიტორიის შესწავლა ნიადაგმცოდნეობის თვალსაზრისითაც. ძველზე იურიდიული შეხების უფლების – ღია ფურცლის მიღების საფუძველზე ჩატარდა არქეოლოგიური გათხრები. კოშკის მიდამოებში აღმოჩნდა ვარძიაში არსებული აფთიაქის ანალოგიური თახჩებიანი ნაგებობა-წამლის სასახლე-აფთიაქი. მეცნიერულ ექსპედიციას ხელმძღვანელობდა თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ბოტანიკის კათედრის დოცენტი ზურაბ შენგელია. აწარმოებდა გამოკვლევებს ეთნოგრაფიული თვალსაზრისით. მაღალაძეების კოშკებით ასეთი დაინტერესების მიზეზი გახდა მხოლოდ ორი წინადადება: „ქრისტე შეიწყალებ მხსრეკალი ამისა უღირსი მახარებელი ამინ“ და „მშრომლისა მახარებლისათვის შენდობაი ყავთ“ ეს წინადადება დაცულია სამკურნალო წიგნი-კარაბადინის (ფონდი Q №877) 177გ და 219v გვერდის არშიების ქარაგმულ ხუცურ წარწერებში. მაშასადამე, თუ ხელნაწერებში მახარებელი მაღალაძე „მხსრეკალის“ და „მშრომელის“ ეპითეტებით იხსენიება, სავსებით ბუნებრივად დადგა დღის წესრიგში მაღალაძეანთ ეკლესიის და კოშკების დეტალური შესწავლის საკითხი იმისათვის, რომ გარკვეულიყო საქართველოს მედიცინისა და ფარმაცია ისტორიაში მახარებელ ოქროპირის – ძე მაღალაძის როლისა და ღვაწლის საკითხი, საჭირო გახდა ეპითეტების: „მხსრეკალისა“ და „მშრომელის“ მნიშვნელობის პალეოგრაფიული ახსნა-განმარტება. ძალიან კარგი შედეგი იქნა მიღებული მახარებელ მაღალაძის კოშკის ფრესკების ინფრაწითელი, ულტრაიისფერი და რენტგენოსკოპიული სხივებით შესწავლით.

ძველის კვლევა-ძიების ჩატარებისას ზემოთ ჩამოთვლილი კრიტერიუმები ერთადერთ სწორ გზად გვესახება, რამაც საშუალება მისცა მკვლევარებს სწორად აეხსნა მაღალაძეების კოშკების საიდუმლოება, დადგენილია, რომ მაღალაძეების ეკლესიისა და კოშკების შემოგარენში მოქმედებდა „საეკლესიო მედიცინის“ – ანუ ჯანმრთელობის დაცვის მძლავრი და ძვე-

ლი კერა. სწორედ აქ დაიწერა შუა საუკუნეების უნიკალური სამედიცინო ხელნაწერი „სამკურნალო წიგნი – კარაბადინი“ (ფარმაკოპეა), მახარებელ ოქროპირის-ძე მაღალაძისა და ზაზა ციცის-ძე ფანასკერტელის უშუალო თანამშრომლობით. სავარაუდოა, რომ ეს მოხდა XV საუკუნის 70-80-იან წლებში. მახარებელ მაღალაძის თანაავტორობის ვერსიას აძლიერებს შემდეგი არგუმენტები: მაღალაძეანთ ეკლესიაში მოქმედებდა თახჩებიანი აფთიაქი, რომელიც ვარძიაში არსებული კლდეში გამოკვეთილი აფთიაქის შენობის – წამლის სასახლის ანალოგიურია. ეს მეტად საგულისხმო ფაქტია. ასევე, მდინარე კავთურას სანაპიროზე გაშენებული ყოფილა ედემის ბაღი – წალკოტი, სადაც თავდაპირველად, XII საუკუნის მიწურულიდან ივანიძეები, ხოლო შემდეგ, XVI საუკუნის დასასრულიდან, როგორც „ქართული სამართლის ძეგლების“ მიხედვით ირკვევა, მაღალაძეები სამკურნალო მცენარეებს აშენებდნენ. აქვე ყოფილა „მუნის სამკურნალო ეკლესია“ და „ძუძუს ხატი“ „დედა ღვთისას ეკლესიაში“.

არქივებში აღმოჩნდა მეფეთ-მეფე კონსტანტინე II-ის მიერ 1491 წელს ფანიაშვილების მისამართით გაცემული სიგელ-გუჯარი, რომელიც თავიდან ბოლომდე სეპტიცხოველის ქადაგ მახარებლის ხელით არის დაწერილი. ამ ორიგინალური ერთადერთი ისტორიული წყაროსა და კარაბადინის ფურცლების პალეოგრაფიული ანალიზის (შედარება-შეჯერების) შედეგად დადგინდა, რომ კარაბადინის 1008 გვერდი უშუალოდ მახარებელ მაღალაძის ხელით არის დაწერილი. ისტორიული ძეგლების – მაღალაძეანთ ეკლესიისა და კოშკების შესწავლის პროცესში მეცნიერები სარგებლობდნენ კომპეტენტური სპეციალისტების: ისტორიკოსების, ხელოვნებათმცოდნეების, არქეოლოგების, გეოგრაფების, ხელნაწერთა ინსტიტუტის თანამშრომლების, მედიცინის ისტორიკოსების რჩევა-დარიგებებითა და კონსულტაციებით, ასევე ცენტრალური სახელმწიფო საისტორიო არქივის მასალებით. რაც შეეხება წამალთმცოდნეობას იგი ძველ საქართველოში და მისი დაკავშირება მაღალაძეების კოშკებთან უსაფუძვლო არ არის. ამ საიდუმლოთა ახსნა და საერთოდ წამალთმცოდნეობა საქართველოში მდიდარი ფაქტობრივი მასალებით არის არგუმენტირებული. შეიძლება ჩემს მიერ ჩამოთვლილი ზოგიერთი საკითხი საკამათო იყოს, მაგრამ გავიხსენოთ, რომ ჩვენი წინაპარი, სოლომონ ალექსის-ძე მესხიშვილი საკუთარი თავმდაბლობისა და ხელნაწერის შემქმნელ-კალიგრაფთა უნებლიე შეცდომის შესახებ წერდა: „უკუ-

თუ ცდომილი რაიმე იხილოთ, ნუ მიწყევთ ღვთისათვის, არამედ შემნდომელ მექმნენით ცდომისათვის. ვითარცა ცასა ვერ იხილავთ, რომ არა აქვანდეს მცირედი ღრუბელი. აგრეთვე ჩემ მიერ ნაჩხაბი ეგრეთ არს". ასევე, ბატონი შვილი ვახუშტი „ქართლის ცხოვრების“ მეოთხე ტომის მეორე გვერდზე წინასიტყვაობაში „მკითხველთათვის სიტყვა რაისთვის არს შრომა ესე“ ციტირებას უკეთებს დამასკელი ბრძენის პლინი სთოიკის შემდეგ სიტყვებს: „არა არს არცა ერთი ეგრეთი წიგნი, რომელიცა რაიმე მისგან ნაწილი სარგებლისა არა მოვიდოთ“.

ამდენად ძველი ქართული მედიცინა ქართველი ერის თვითმყოფადი კულტურის სისხლი და ხორცია, მის განუყოფელ ნაწილს წარმოადგენს. ქართველ ერს, როგორც ერთ-ერთ უძველეს კულტურულ ერს, უხსოვარი დროიდანვე ჰქონდა თავისი საექიმო-ფიოლოსოფიური მსოფლმხედველობა თუ შეხედულება სიცოცხლისა და მის წარმოშობაზე, ავადმყოფობაზე, მის მიზეზებზე, არიდებაზე, მკურნალობასა და აგრეთვე სიკვდილზე.

საქართველოში სამედიცინო საქმიანობის განვითარების მაღალი დონის უტყუარ დოკუმენტებად უნდა ჩაითვალოს ჩვენს წელთაღრიცხვამდე მეორე ათასწლეულით დათარიღებული მატერიალური კულტურის ძეგლები, სახელდობრ, ამ პერიოდის სამარხებში აღმოჩენილი ქირურგიული ინსტრუმენტები, ტრეპანირებული თავის ქალები, კარგად შეხორცებული მოტეხილობანი, რომლებსაც გამოცდილი დასტაქრის ხელი ატყვია და სხვა.

ყოველივე ზემო აღნიშნულის შემდეგ მაქვს პრეტენზია და მოთხოვნილება საქართველოში XXI საუკუნის მედიცინაში შემუშავებული იქნას მეცნიერების განვითარების კონცეფცია მედიცინის სფეროში, რომელიც ითავლისწინებს, როგორც თანამედროვე დიაგნოსტიკას, მკურნალობას, ასევე რეაბილიტაციასა და პრევენციის საკითხებს სხვადასხვა დაავადებათა დროს.

დღეისათვის უდავოა, რომ მეცნიერების განვითარება უმაღლეს წერტილებს უახლოევდება; კერძოდ გენური ინჟინერიით ახალ ადამიანსაც კი შეეთამაშნენ. უკვე არსებობს ხელოვნური განაყოფიერებაც და პირველი ახალშობილებიც სახეხუა. ასევე ადამიანი XX საუკუნეში ვიხილეთ მფრინავი რაკეტებიდან კოსმოსში გამოსული და სხვა პლანეტაზე ფეხდადგმულიც კი.

მაგრამ, ეს არ ნიშნავს, რომ მეცნიერება ისე ვითარდება, რომ მას და მის განვითარებაზე სხვადასხვა სფეროებში, ყველა ერთნაირად აღიქვამს და ყველა ერთნაირად უყურებს.

მე, პირადად როგორ აღიქვამ მეცნიერებას და მის უსაფრთხოებას:

I – რიგში მეცნიერების განვითარება უნდა ეყრდნობოდეს ბიოეთიკური ნორმების დაცვას.

II – რიგში იგი უნდა განისაზღვრებოდეს სოციალურ-ეკონომიურ და ეკოლოგიურ გარემოსთან ერთად.

თითველ ამ გარემოსთან ერთად მეცნიერების განვითარებას შეიძლება ჰქონდეს დადებითი და მისი უარყოფითი მხარეები; ამგვარად, ჩემი აზრით XXI საუკუნის მეცნიერება უნდა ემსახურებოდეს ურბანიზაციის მაღალ საფეხურზე ასვლისას კაცობრიობას და მისი თითველი ქვეყნის, მოქალაქის უსაფრთხოებას, შესაძლო უარყოფითი გავლენისადმი პრევენციული ღონისძიებების გატარებას.

ყოველივე ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე ჩვენი მიზანი გახლდათ აუცილებელი პრევენციული ღონისძიებების გასატარებლად ჯანდაცვის რამოდენიმე მნიშვნელოვანი საკითხის განხილვა.

პრევენციული ღონისძიებების გატარებისათვის აუცილებელი პირობაა საკითხის ფუნდამენტალური ცოდნა და გააზრებული სტრატეგიული მიმართულებისაკენ სწრაფვა, რა თქმა უნდა, რომელიც დაფუძნებულ იქნა ა) ზუსტ სამედიცინო სტატისტიკაზე, ბ) სამედიცინო უმაღლეს ტექნოლოგიებზე, გ) თანამედროვე კომპიუტერულ გადაამუშავებულ ანალიზზე (პროგნოზირებასა და ახალ პროგრამებზე), რა-საც, ჩვენს მიერ შესრულებულ შრომაში არსებული დასკვნები ემყარება.

მსოფლიოს ყველა რეგიონს თავისებური ჯანდაცვის სფეროს სიტუაცია-მდგომარეობა ახასიათებს, რის შესაფასებლადაც აუცილებელია იმსჯელო:

რეგიონის საერთო სიტუაციაზე

მოსალოდნელ სიცოცხლის ხანგრძლიობასა და სიკვდილიანობაზე

მოსალოდნელი ჯამრთელი ცხოვრების ხანგრძლივობაზე

დაავადებათა კლასებზე როგორცაა კერძოდ:

ა) ინფექციური დაავადებები – სქესობრივი გზით გადაამდები (HIV/AIDS-ის ჩათვლით) ტუბერკულოზი, მაღარია, ვაქცინოპროფილაქტიკით თავიდან ასაშორებელი დაავადებანი (დიფტერია-ჰეპატიტი პოლიომიელიტი)

არაინფექციური დაავადებები (გულ-სისხლ სისტემის დაავადებები, სიმსივნეები, სიმსუქნე, შაქრიანი დიაბეტი)

ფსიქიური ჯანმრთელობა

დ) უბედური შემთხვევა და ტრავმები

რეგიონში ჯანდაცვის სიტუაციის შესაფასებლად აუცილებელია მოსახლეობის ცალკე-

ული ჯგუფების მონაცემთა ანალიზი: პირველი ჯგუფია – მონაცემები ბავშვთა ჯანმრთელობის შესახებ:

ამ ჯგუფში მნიშვნელოვანია ჩვილ და ხუთწლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა. ნეონატალური სიკვდილიანობა, განსაკუთრებით ადრეულ ეტაპზე, განსაზღვრავს ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობის საერთო დონეს. ერთი რამ ცხადია, რომ იმ ქვეყნებში, სადაც ბავშვთა სიკვდილიანობის დონე მაღალია მისი შემცირება შეიძლება მიღწეული იქნეს ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობის დონის შემცირებით, ხოლო ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობის დონის შემცირება – ნეონატალური სიკვდილიანობის დონის კლებით. ბავშვთა ჯანმრთელობის შეფასებისას აუცილებლად განხილული უნდა იქნეს ბავშვთა კვების საკითხი, მათ შორის სიცოცხლის პირველი წლის განმავლობაში ძუძუთი კვება და ბავშვთა კვებაში მიკროელემენტების ნაკლებობა; ავადმყოფობა ბავშვებში, (მათი მიმდინარეობა). ყოველივე ზემო აღნიშნულთა მანევრებები დამოკიდებულია ქვეყანაში ბავშვთა საწოდების რაოდენობაზე, რომელიც აუცილებლად განხილული უნდა იყოს რეგიონის სოციალურ-ეკონომიკურ და ეკოლოგიურ პირობებთან ერთად კონტექსტში.

აუცილებელი პირობაა ჯანმრთელ თაობაზე ზრუნვა, კერძოდ:

იმ 300 000 ბავშვზე, რომლებიც სხვადასხვა სპორტულ სექციებში არიან ჩაბმულნი (მათი სწორი კვება, დატვირთვა, რეაბილიტაცია და სხვა). ეს ის კატეგორიაა, რომლებმაც წელს ამ პატარა საქართველოს 6 ოლიმპიური მედალი მოუტანა მათ შორის 3 ოქრო და 3 ბრინჯაო და პირველ 30 სახელმწიფოთა შორის დაგვაყენა.

სკოლამდელი და სკოლის ასაკის ბავშვთა ჰიგიენური ნორმების დაცვა სკოლასა (მერხი, წიგნი, განათება და ა.შ.) და სკოლის გარეთ (საყოფაცხოვრებო პირობები, გარემო, ოჯახი და ა.შ.).

ამათთან ერთად, დედის სიკვდილიანობა, ბავშვთა იმუნიზაცია, ტუბერკულოზთან და აივ/შიდსთან ბრძოლა განაპირობებს ქვეყანაში ბავშვთა ჯანმრთელობის მდგომარეობას. ამდენად, ყოველივე ზემოთ ჩამოთვლილი მჭიდროდაა დაკავშირებული სოციალურ, ეკონომიკურ და ეკოლოგიურ ფაქტორებზე, რომლებსაც ქვემოთ გვექნება საუბარი. ბავშვთა ჯანმრთელობაზე საუბრისას გვერდს ვერ ავუვლით ბავშვთა უფლებათა დაცვის საკითხებს, თუმცა ზემო ჩამოთვლილი ყველა მანევრებელი ეხება ბავშვთა უფლებათა დაცვის საკითხს.

ბავშვის უფლებათა კონვენციის ძალაში შესვლიდან დღემდე ბავშვების დაცვის საქმეში

მიღწეულია პროგრესი. გადაიდგა მნიშვნელოვანი ნაბიჯები. შემუშავდა ახალი კანონმდებლობა, უფრო დახვეწილი საერთაშორისო ნორმებით, როგორც არის ბავშვის უფლებათა კონვენციის დამატებითი ოქმები ბავშვებით ვაჭრობის, ბავშვთა პროსტიტუციისა და პორნოგრაფიის, შეიარაღებულ კონფლიქტებში ბავშვთა გამოყენების შესახებ. უმნიშვნელოვანესია ბავშვთა უფლებები კონფლიქტის ზონებში და არ შემიძლია არ შევეხო მას საქართველოს მაგალითზე.

საბჭოთა კავშირის დაშლამ და თავისუფლების დაბრუნებამ საქართველოს მოსახლეობას მოუტანა პოლიტიკური არეულობა, სამოქალაქო ომი და ეკონომიკის რღვევა. სამხრეთ ოსეთსა და აფხაზეთში კონფლიქტებისა და სეპარატისტული მოძრაობების შედეგად ადგილი ჰქონდა მძვინვარე ბრძოლებსა და იძულებითი მიგრაციის პროცესებს. დღეისათვის, როგორც ცნობილია აფხაზეთსა და სამხრეთ ოსეთს მართავენ de facto სეპარატისტული მთავრობები, რომლებსაც საერთაშორისო თანამეგობრობა არ ცნობს. საგულისხმოა, რომ ჯანმრთელობასთან, კვებასთან, განათებასთან, აგრეთვე, ბავშვების დაცვასა და განვითარებასთან დაკავშირებული პრობლემები ეგრეთწოდებულ კონფლიქტის ზონებში უფრო მკვეთრად იყო გამოხატული, ვიდრე საქართველოს დანარჩენ ნაწილებში. ხოლო, 2008 წლის აგვისტოს, ყველასათვის ცნობილი, რუსეთის ღია აგრესიის შემდეგ, დასაგმობია ბავშვთა უფლებების გათელვა არა მარტო ეგრეთწოდებულ კონფლიქტის ზონებში, არამედ მთელ მის მიერ ოკუპირებულ გორის, ზუგდიდის, სენაკის, ფოთის და სხვა საქართველოს ტერიტორიაზე და იგი ევრაზიითარ კრიტიკას ვერ უძლებს. სწორედ, ამიტომ საერთაშორისო თანამეგობრობა იმედია ქართველ პედაგოგთა და მეცნიერთა მოთხოვნით გააფართოებს თავის ფორმატს საქართველოს ამ ზონებში ბავშვთა უფლებების დაცვის საქმეში.

XXI – საუკუნეში მაპატიეთ რუსულ სიტყვაზე „სნაიპერის“ ტყვიამ არ უნდა მოკლას ბავშვი და „ჰუმანიტარული კორიდორი“ არ უნდა იყოს გაუგებარი ტერმინი.

და მართლაც, „ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს დაცული“.

ამ ჩართვის შემდეგ ვუბრუნდები შემდეგს.

ჩატარდა რამდენიმე მნიშვნელოვანი საერთაშორისო შეკრება, როგორც იყო 2001 წელს გამართული იოკოჰამის მსოფლიო კონგრესი, მიმართული კომერციული მიზნით ბავშვთა სქესობრივი ექსპლუატაციის წინააღმდეგ, და გაერო-ს გენერალური ასამბლეის 2002 წელს

გამართული, ბავშვებისადმი მიძღვნილი საგანგებო სესია. ამ თავყრილობებზე დადასტურდა სხვადასხვა ქვეყნის მთავრობებისა და სამოქალაქო საზოგადოებების ვალდებულებები ბავშვთა დაცვასთან დაკავშირებით და მათი შესრულების ღონისძიებათა გეგმებიც შემუშავდა.

აღნიშნულ საკითხს დავამთავრებ ანდერს ჯონსისა (გენერალური მდივანი, პარლამენტში ორისი კავშირი) და ქეროლ ბელამის (აღმასრულებელი დირექტორი, გაეროს ბავშვთა ფონდი) სიტყვებით:

„აღნიშნული ვალდებულებებისა და დაპირებების მიუხედავად, ბავშვები კვლავ იტანჯებიან ძალადობის, სასტიკი მოპყრობისა და ექსპლუატაციის გამო. ცხადია, რომ ჩვენი ძალისხმევა დღესაც ისევე საჭიროა, როგორც თხუთმეტი წლის წინ. ბავშვებისათვის შესაფერის მსოფლიოს მხოლოდ მაშინ შევქმნით, როდესაც თითოეულ ბავშვს დავიცავთ ექსპლუატაციის, ძალადობის, სასტიკი მოპყრობისა და უგულვებელყოფისაგან“.

ზემო განხილული ბავშვთა მდგომარეობათა საკითხის გარდა რეგიონებში სიტუაციათა შესაფასებლად აუცილებელია მოზარდების, ქალთა ჯანმრთელობისა და მობერებისა და ჯანმრთელების ჯგუფების დახასიათება.

ვიხილავთ რა მეცნიერებასა და უსაფრთხოებას უნდა აღინიშნოს ჯანმრთელობის მთავარი დეტერმინატები:

– კერძოდ, სოციალურ-ეკონომიკური

ჯანმრთელობა და ქვეყნის განვითარება, სიღარიბე, ფსიქოსოციალური ფაქტორები, მოსახლეობის დასაქმება, განათლება, გენეტიკური ფაქტორები, ეს ის საკითხებია რომელთა ერთობლიობა ქმნის რეგიონებისა და ცალკეული სახელმწიფოთა ერთ-ერთ მთავარ დეტერმინატს სოციალურ-ეკონომიკურს.

ჯანმრთელობის კიდევ ერთი მთავარი დეტერმინატია ცხოვრების წესი, რომლის შემადგენელიცაა – კვება, ფიზიკური აქტიურობა, მოწვევა, ალკოჰოლიზმი, ნარკომანია-ტოქსიკომანია.

ჯანმრთელობის უმწველვანესი დეტერმინატია ფიზიკური გარემო, რომლის ჰიგიენის სამოქმედო გეგმა, დღეისათვის მსოფლიოს ყველა რეგიონმა, და ქვეყნამ თავის სტრატეგიულ მიმართულებად უნდა აქციოს. უკანასკნელი წლების განმავლობაში ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) მიერ მიღებულ პროგრამებსა და სახელმძღვანელო დოკუმენტებში, მათ შორის ფრანკფურტის (1989 წ.), ჰელსინკის (1994 წ.) და ლონდონის (1999 წ.) გარემოსა და ჯანმრთელობის დაცვის ევროპულ კონფერენციებზე ხელმოწერილ დოკუმენტებში ჩამოყალიბებულია სრულად ახალი

მიდგომები და პრინციპები მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში.

ამ პრინციპების თანახმად, გარემოსა და ჯანმრთელობის დაცვის სექტორებს დეაკისრათ ძირითადი პასუხისმგებლობა ადამიანის ჯანმრთელობისა და გარემოს დაცვის პოლიტიკისა და მისი მართვის სფეროებში ისეთი მექანიზმების შემუშავების და განხორციელებისა, რომლებიც უზრუნველყოფენ ეკოლოგიური თვალსაზრისით მდგრად განვითარებას, ადამიანის ჯანმრთელობაზე მავნე გარემო ფაქტორების ზემოქმედების ეფექტურ პრევენციასა და კონტროლს.

თუ გავითვალისწინებთ, რომ ადამიანის ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების ძირითადად ცხოვრების წესი და პირობები, გარემო და გენეტიკური ფაქტორები ახდენენ, ჯანმრთელობის დაცვის წილი კი მხოლოდ 12-14%-ს შეადგენს, უფრო გასაგები ხდება ის დიდი ყურადღება, რომელსაც ჯანმო იწენს გარემოსა და ჯანმრთელობის საკითხების მიმართ.

ყველა სახელმწიფოში აღიარებული უნდა იქნას რა ზემოაღნიშნული პრინციპები და ინიციატივები „გარემოს დაცვის შესახებ“ და „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონებში შესაბამისად უნდა ექნეს განსაზღვრული შესაბამისი სამინისტროების კომპეტენცია, ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის სფეროში.

ბევრ ქვეყანაში დღეისათვის თანამედროვე მოთხოვნათა გათვალისწინებით დაწყებულია ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უფასო უსაფრთხო გარემოს განმსაზღვრელი სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმებისა და წესების შემუშავება ან კიდევ უკვე შემუშავებული და სამოქმედოდ შემოღებული ან დასამტკიცებლად მზად არის ამ სახის ყველა ძირითადი ნორმატიული დოკუმენტი, მათ შორის: რადიაციული უსაფრთხოების ნორმები. ელექტრომაგნიტური გამოსხივების ზემოქმედების ჰიგიენური ნორმატივები, სასმელი და რეკრეაციული წყლების, ატმოსფერული ჰაერის, ნიადაგისა და საკვები პროდუქტების უსაფრთხოების განმსაზღვრელი ჰიგიენური ნორმატივები, გარემოს ობიექტებში პესტიციდების შემცველობის ჰიგიენური ნორმატივები, შრომის პირობებისა და უსაფრთხოების ჰიგიენური მოტხოვნები და ა.შ. ამ დოკუმენტების მოთხოვნათა შესრულებით შესაძლებელი გახდება ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე მავნე გარემო ფაქტორების ზემოქმედების თავიდან აცილება.

ამასთან, ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს შექმნა ყველა, განსაკუთრებით გარდამავალი ეკონომიკის ქვეყნებისათვის ძალზე რთულ ამოცანას წარმოადგენს. მი-

სი გადაჭრა შესაძლებელია მხოლოდ სხვადასხვა სამინისტროებისა და უწყებების, ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების ერთობლივი ძალისხმევით.

სწორედ, ამიტომ მათი მიზანი უნდა იყოს შეიმუშავოს და განახორციელოს გარემოს ჰიგიენის სამოქმედო ეროვნული გეგმა, გარემოსა და ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქვეყანაში არსებული პრობლემების შესწავლა და შეფასება, მათ გადასაჭრელად პრიორიტეტული მიმართულებებისა და მოქმედებების განსაზღვრა.

განსახილველია გარემოსა და ჯანმრთელობის დაცვის სრული ასპექტი ყველა გეგმის მოთხოვნათა გათვალისწინებით: პოლიტიკა გარემოსა და ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, გარემოს გაჯანსაღების მართვა, წყლისა და ჰაერის ხარისხი, საკვები პროდუქტების ხარისხი და უსაფრთხოება, მყარი ნარჩენები და ნიადაგის დაბინძურება, მაიონებელი და არამაიონებელი გამოსხივება, სტიქიური უბედურებები და სამრეწველო ავარიები და ა.შ.

თითოეული ამ საკითხის განხილვისათვის გათვალისწინებული უნდა იყოს ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკური, კლიმატურ-გეოგრაფიული, დემოგრაფიული და სხვა ფაქტორები: კერძოდ, მანვე გარემო ფაქტორებთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის რისკის შეფასება და ანალიზი; გარემოს დაცვის გასაუმჯობესებელი პრიორიტეტული პრობლემების განსაზღვრა; სანიტარული და ეპიდემიური სიტუაციის დამამზიმებელი და მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე გარემო ფაქტორების მანვე ზემოქმედების თავიდან ასაცილებელი (შესარბილებელი) კონკრეტული ღონისძიებების ჩამოყალიბება და განხორციელება.

ყოველივე ზემო გამოდინარეობს სხვადასხვა სახის ადამიანური საქმიანობის, ბიოსფეროზე მისი ზემოქმედების, აგრეთვე, ადამიანთა ჯანმრთელობაზე გარემოს ზეგავლენის ურთიერთკავშირების კონცეფციიდან.

გარდა ამისა, გარემოსა და ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში შემუშავებული და განხორციელებული უნდა იყოს ისეთი პოლიტიკა, რომელიც უზრუნველყოფს ეკოლოგიური თვალსაზრისით მდგრად განვითარებას, ჯანმრთელობისათვის მანვე გარემო ფაქტორების ეფექტურ პროფილაქტიკასა და მათზე კონტროლს, აგრეთვე სამართლიანობის პრინციპებზე დაფუძნებული ხელმისაწვდომი ჯანსაღი გარემოს შექმნას;

შესწავლილი უნდა იყოს ისეთი მაჩვენებლები რომლებიც აშუქებენ:

ა) გარემო ფაქტორების გავლენას მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობას მაჩვენებლებზე; ბ) ავლენენ ტერიტორიებსა და რეგიონებს, რომლებიც გამოირჩევიან დაბინძურების მაღალი დონით და მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე მანვე ზემოქმედებით;

აუცილებელია განხილული და შეფასებული იყოს: ა) გარემოს ჰიგიენის სფეროს მართვის სისტემები;

ბ) რესურსები გარემოსა და ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის განსახორციელებლად;

გ) ამასთან ერთად გარემოს კონკრეტული პრიორიტეტული ფაქტორები, კერძოდ:

წყალი. დასახლებული ადგილების წყალმომარაგების გაუმჯობესების საკითხები. აგრეთვე ზღვის სანაპირო ზოლისა და სხვა სარეკრეაციო ობიექტების სანიტარული მდგომარეობა და დაბინძურებისაგან მათი დაცვის საკითხები;

ჰაერი. დასახლებული ადგილების ატმოსფერული ჰაერის დაბინძურების ხარისხი და სანიტარული დაცვის ღონისძიებები;

მყარი ნარჩენები და ნიადაგის დაბინძურება. დასახლებული ადგილების ტერიტორიების სანიტარული მდგომარეობის, საყოფაცხოვრებო სასოფლო-სამეურნეო და სამრეწველო ტოქსიკური ნარჩენებით გარემოს ობიექტების (ნიადაგი, ჰაერი, წყალი) დაბინძურებისაგან დაცვისა და ქიმიური უსაფრთხოების საკითხები;

საკვები პროდუქტები. ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების რისკის შემცირების ღონისძიებები და წარმოდგენილია მოსახლეობის ჯანსაღი კვების სახელმწიფო კონცეფცია;

მაიონიზირებელი და არამაიონიზირებელი გამოსხივება. რადიაციული ფონი, ქვეყანაში არსებული მაიონიზირებელი და არამაიონიზირებელი გამოსხივების წყაროები; გასატარებელი ღონისძიებები;

სტიქიური უბედურებები და სამრეწველო ავარიები. მოსალოდნელი სტიქიური უბედურებებისა და სამრეწველო ავარიების, აგრეთვე ავარიების პროფილაქტიკისა და ლიკვიდაციის მზადყოფნის საკითხები;

საწარმოო და საცხოვრებელი გარემო. დასაქმებული მოსახლეობის შრომის პირობების საკითხები, პროფესიული დაავადებების, ტრავმატიზმისა და მოწამვლის პროფილაქტიკური ღონისძიებები; დასახლებულ ადგილებში ჯანმრთელობისათვის კეთილსასურველი ფიზიკური, სოციალური და ფსიქოლოგიური გარემოს შექმნის საკითხები;

ქალაქები და მსხვილი დასახლებული ადგილები. ქვეყნის მსხვილ ქალაქებში შექმნილი

პიგიენურ-ეკოლოგიური პრობლემები, ეკოპათოლოგიის პრევენციული ღონისძიებებით.

XXI საუკუნეში მნიშვნელოვანი ადგილი უნდა დაეთმოს გლობალური დათბობის მოსალოდნელ სტიქიურ უბედურებებსა და სხვადასხვა დაავადებათა გავრცელებას – მოსალოდნელ ეპიდემიათა მზადყოფნის საკითხებს.

ზემო აღნიშნულის რეალიზაცია შესაძლებელია მხოლოდ მოქმედებებზე პასუხისმგებელი სამინისტროების, უწყებების, დაწესებულებების, ადგილობრივი თვითმმართველობის და მმართველობის ორგანოების, არასამთავრობო ორგანიზაციების მჭიდრო ინტერსექტორალური თანამშრომლობის საფუძველზე, მოსახლეობის ფართო ფენების აქტიური მონაწილეობით. მის განხორციელებაში განსაკუთრებული როლი და პასუხისმგებლობა ენიჭებათ ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოებს, რომლებმაც ჯანმო-ს რეკომენდაციის თანახმად უნდა შეიმუშავონ და განხორციელონ ადგილობრივი (რაიონის, ქალაქის) სამოქმედო გეგმები, გარემოსა და ჯანმრთელობის გაუმჯობესების ცალკეული პროექტები. განსაზღვრული კონკრეტული პრიორიტეტული ღონისძიებების განსახორციელებლად უმრავლეს ქვეყანაში (მით უმეტეს პოსტ საბჭოთა კავშირის სივრცეს) არსებული რთული სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით, საჭირო იქნება დაფინანსების სხვადასხვა წყაროს მოზიდვა, მათ შორის საერთაშორისო ორგანიზაციების, ფონდების, დონორი ქვეყნების დახმარება. ჩვენს რეგიონს თუ შევეხებით საჭიროა სამხრეთ კავკასიისა და შავი ზღვის აუზის ქვეყნებთან მჭიდრო თანამშრომლობა, პირველ რიგში ისეთი პრობლემების გადაჭრაში, როგორცაა წყალი და ჯანმრთელობა, ზღვის დაბინძურება, მდინარე მტკვრის აუზის პრობლემები და სხვა.

კვლევებში მაღალი ტექნოლოგიების ჩართვა, ზუსტი სამედიცინო სტატისტიკურ მონაცემთა ბაზის არსებობა, თანამედროვე კომპიუტერულ პროგრამათა შექმნა და გამოყენება (დაავადებათა მიმდინარეობის პროგნოზირება, რისკის ფაქტორებსა და ჯგუფების დადგენა და სხვა.) აი, ის რაზე დაყრდნობითაც შესაძლებელია XXI საუკუნის ზემო ჩამოთვლილ მრავალ პრობლემათა გადაჭრა.

ყოველივე ზემო აღნიშნულიდან გამომდინარე, მეცნიერებათა განვითარება მიმდინარეობს და მათზე მონიტორინგის განხორციელება წარმოადგენს ძირითად ამოცანას, რომელიც ითვალისწინებს ქვეყანაში ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს შექმნას, მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და ცხოვრების

პირობების გაუმჯობესებას, ამასთან ერთად აუცილებელია შესაძლო ეკოპათოლოგიური პრევენციული ღონისძიებების გატარება, რომელიც XXI საუკუნეში ძირითად სტრატეგიად უნდა იქნეს მიჩნეული.

ამგვარად, ზემო ჩამოთვლილი პრობლემების გადაწყვეთა მხოლოდ საქართველოს პრობლემა არ უნდა იყოს და ამ საკითხთა გლობალურ პროგრამებად ქცევა კი შორეულ მომავალში არ უნდა დარჩეს;

იმედია საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების ისტორიას, კერძოდ, სამედიცინო საქმის, ღრმა ფესვების არსებობა ჩვენი ხალხის შორეულ წარსულში, მისი ინტელექტუალური პოტენციალის თანამედროვე მდგომარეობა, ჯერ კიდევ სანამ გვიან არ არის, თანამედროვე სტუდენტობასთან და ახალგაზრდა მეცნიერებთან ერთად მათი აღმზრდელებისა და მასწავლებლების წინამძღოლობით, სავსებით უზრუნველყოფს საქართველოს მოსახლეობის მოთხოვნებს, მაღალკვალიფიციური სამედიცინო სამსახურს და მასთან ერთად ქართული სამედიცინო მეცნიერების მსოფლიოს სამედიცინო მეცნიერების მოწინავეთა რიგებში გაყვანას, რაც ჩვენი ამერიკელი და ევროპელი მეგობრების ინტერესში უდაოდ შედის.

ჩემს სიტყვას კი დავასრულებ სრულიად საქართველოს კათოლიკოს-პატრიარქის უწმინდესისა და უნეტარესის ილია II სიტყვით:

„ადამიანის ცხოვრება ეს არის გამოცდა, ეს არის განსაცდელი და იგი უნდა გავიაროთ ღირსეულად. ღვთისგან ამ ქვეყნად მოვლენილი ყოველი ადამიანი არის ხატება ღვთისა, მაგრამ უნდა გვახსოვდეს, რომ მას თან სდევს ადამის და ევას მიერ ჩადენილი პირველქმნილი ცოდვა. ადამიანი უძღურია და მას სჭირდება დახმარება, მაღლი სულისა წმიდისა; სჭირდება ეკლესია, რადგან ეკლესია არის უძლიერესი სულიერი ძალა; ეკლესია არის სავანე, სადაც ადამიანი ღებულობს მაღლს სულისა წმიდისა, „უძღურთა მკურნალსა და ნაკლულევეანთა აღმავსებელსა“. ჩვენი წინაპრები ასე ლოცავდნენ ერთმანეთს, - „იხარეთ ორსავ სოფელსა შინა“. ერთადერთი პირობა ამისი არის სიახლოვე უფალთან, მისი უზენაესი ნების აღსრულება, უნდა ვიჩქაროთ სიკეთის კეთება იმიტომ, რომ არავინ ვუწყით როდის მოვა ის საოცარი და საიდუმლო დღე, როცა ადამიანი უნდა წარსდგეს წინაშე უფლისა, ჩვენს მიერ გაღებულ სიკეთე კი უფალთან მიდის.“

**მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი
პროფესორი. აკადემიკოსი
ბიორბი ჩახუნაშვილი**

ერთერთი პირველი ქართული პრეპარატები

APIVIT აპივიტი

ძალა და ენერჯია ჯანმრთელი, ძლიერი სულ ისთვის რეკომენდირებულია საქართველოს



ექიმთა ასოციაციის მიერ ნატურალური სრულფასოვანი კომპლექსი

- * ვიტამინები
- * მინერალები
- * ამინომჟავები

– პრეპარატი 6 თვიდან 1 წლამდე ასაკის ბავშვებში მიიღება 1/4 ტაბლეტის ოდენობით 2-ჯერ დღეში.

– 1-დან 3 წლამდე 1/3 ტაბლეტის ოდენობით 2-ჯერ დღეში.

– 3-დან 5 წლამდე 1/2 ტაბლეტის ოდენობით 2-ჯერ დღეში.

– 6-დან 12 წლის ასაკში 1 ტაბლეტის ოდენობით 2-ჯერ დღეში.

– 12-დან ზევით 2-3 ტაბლეტი 2-ჯერ დღეში.

– განმეორებითი კურსის ჩატარება რეკომენდირებულია 3 თვეში ერთხელ, ყოველი სეზონის დასაწყისში.

– ორსულთათვის 3 ტაბლეტი დილით 3 შუადღისით.

– საჭიროების შემთხვევაში დასაშვებია დოზის გაორმაგება.

ქართული ფუტკარი თავისი ფრენის რადიუსით, ანატომიური და ფიზიოლოგიური თავისებურებებით უნიკალურია მსოფლიოში ამიტომაც მის მიერ შეგროვილი პროდუქტები: ყვავილის მტვერი, ფუტკრის რძე, თაფლი და ა. შ. მრავალფეროვანი და მდიდარია ორგანიზმის შენების, ზრდის, განვითარების, საერთოდ სიცოცხლისათვის აუცილებელი ნივთიერებებით. ვიტამინებით, მაკრო და მიკრო ელემენტებით, ამინომჟავებით. აპივიტი წარმოადგენს სწორედ ამ ბუნებრივი, მაღალხარისხოვანი შემადგენლობის კომპლექსს.

ჩვენება:

– ფიზიკური და გონებრივი შრომისუნარიანობის სწრაფი აღდგენა და აქტივაცია.

– მძიმე ან ხანგრძლივი ავადმყოფობის შემდგომი რეაბილიტაცია.

– გასახდომი დიეტის სქემაში ჩართვა ორგანიზმის გამოფიტვის და შესაძლო გართულებების თავიდან ასაცილებლად.

– სიმაღლეში ზრდაში ხელის შეწყობა მოზარდებისთვის.

– კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები, დისბაქტერიოზი.

– ღვიძლის დაავადებები, განსაკუთრებით დაჩქარებული.

– პროსტატიტები, პროსტატის ადენომა (ჩართვა კომპლექსური მკურნალობის სქემაში).

– პოტენციის დაქვეითება.

– ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიები.

– გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების კომპლექსური მკურნალობის სქემაში ჩართვა, განსაკუთრებით ათეროსკლეროზის პროგრესირების შესაჩერებლად, მისი პროფილაქტიკისთვის (როგორც ანტიოქსიდანტი, ანტიავრეგანტი, იმუნური სისტემის კორექტორი).

– პედიატრიული პრაქტიკა.

– ორსულობა და ლაქტაციის პერიოდი. (აპივიტის მიღებით უზრუნველყოფთ ჯანმრთელ მომავალს).

– სპორტმენები (განსაკუთრებით ძალების სწრაფი აღდგენისათვის, სწრაფი რეაბილიტაციისათვის). აქვს უარყოფითი დოპინგ-ტესტი, რის გამოც თავისუფლად შეიძლება გამოყენება შეჯიბრების წინ.

უკუჩვენება:

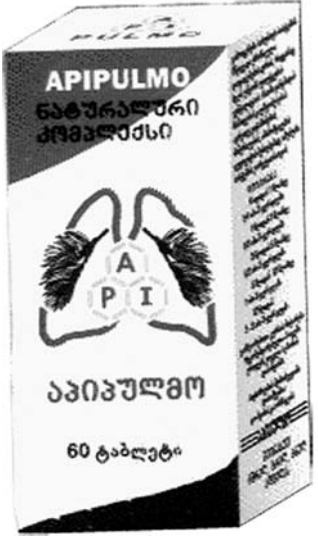
– პრეპარატში შემავალი კომპონენტების მიმართ მომატებული მგრძობიანობა.

– აპივიტის დღიური დოზის მიღება უმჯობესია დილით ან შუადღისას ჭამამდე 10-15 წუთით ადრე, ან ჭამის დროს.

APININI APIPULMO აპინინი-აპიპულმო

წარმოადგენს ორი ბიოლოგიურად აქტიური კომპონენტებით მდიდარი პროდუქტის ფუტკრის ნაწარმისა და წიწვოვანი სექსტრაქტის ნაზავს.

გრძელი ხორთუმი-სა და ფრენის დიდი რადიუსის მქონე ქართული ფუტკრის მიერ შეგროვილი ყვავილის მტვერი მდიდარია ორგანიზმის შენების, განვითარებისა და სიცოცხლისათვის აუცილებელი ნივთიერებ-



ბით: ცილებით (შეიცავს ამინომჟავების 22 სახეობას, მათგან 8 შეუცვლელს), ნაჯერი და უჯერი ცხიმოვანი მჟავებით, გლიკოზიდებით, ვიტამინებით (A, B, C, D, PP, E, K, ფოლისმჟავა), ფოსფორტერინებით, რუტინით (სისხლძარღვის კედლის გამამაგრებელი ბიოფლავინოიდი), მიკრო და მაკროელემენტებით (Fe, Zn, Cu, F). წიწვოვანი ექსტრაქტი-ქლოროფილით.

გამოიყენება: 1. მძიმე და ხანგრძლივი ავადმყოფობის შემდგომი რეაბილიტაციისათვის. 2. გონებრივი და ფიზიკური გადატვირთვისას, ზოგადომდგომარეობის და ნერვული სისტემის გასაუმჯობესებლად.

3. პარენტერალური კვებისას, ვეგეტარიანელებისათვის და მათთვის ვისკეებით იმუნიტეტს, გამოიყენება იმუნოდეფიციტის დროს. რაციონშიც ცხოველური წარმოშობის პროდუქტები მცირეა;

4. არეგულირებს. 5. აუმჯობესებს ფილტვების ვენტილაციას, მათში ჟანგბადის მიწოდებას. 6. მწვავე რესპირატორული დაავადებების დროს და მათი პროფილაქტიკის მიზნით. 7. სასუნთქი სისტემის

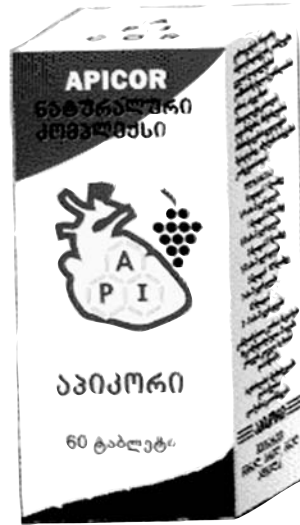
ანთებითი დაავადებების დროს: ბრონქიტები, პნემონიები, ტუბერკულოზი. 8. ქრონიკული დაღლილობის სინდრომის დროს. 9. ანტირადიაციული საშუალებაა. 10. ხელს უწყობს მოზარდთა სიმალდეში ზრდას. 11. აუმჯობესებს გულ-სისხლძარღვთა სისტემისა და კუჭნაწლავის ტრაქტის ფუნქციას. 12. ორსულობის და ლაქტაციის პერიოდში. 13. ენდოკრინოლოგიაში: შაქრიანი დიაბეტის და ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიის დროს. წინააღმდეგ ჩვენებები: ინდივიდუალური აუტანლობა გვერდითი მოვლენები. გამოვლენილი არარისდოზირება: 6 თვიდან 1 წლამდე 1/4 აბი 2-ჯერ დღეში; 1 წლიდან 3 წლამდე 1/3 აბი სამჯერ დღეში; 3 წლიდან 6 წლამდე 1 აბი 3-ჯერ დღეში. 6-დან 12 წლამდე 1,5 აბი 3-ჯერ დღეში; 12 წლიდან 2 აბი 3-ჯერ დღეში; მკურნალობის კურსი ერთი თვე განმეორებითი კურსი რეკომენდირებულია 3 თვეში ერთხელ. მიღების წესი: მიიღება ჭამამდე 15 წუთით ადრე, ან ჭამის დროს. ნახევარი ჭიქა წყლის დაყოფებით, ან შეიძლება 13 სთ-დან 15 სთ-მდე, 17 სთ-დან 19 სთ-მდე. ეძლევა ექიმის დანიშნულებით.

გამოშვების ფორმა: ორი 30 ტაბლეტი ანიფლაკონი, ტაბლეტები თაფლის არომატით, არ არის დაფარული საღებავიანი გარსით.

შენახვის წესი: ჰიგროსკოპულია და ინახება მშრალ, გრილ ადგილას, შენახვის ვადა 1 წელი.

APIKOR აპიკორი

ორი ბიოლოგიურად აქტიური კომპონენტებით მდიდარი პროდუქტის ფუტრის ნაწარმი-



სა და ყურძნის წიპწის ნახავია. ყურძნის წიპწა ამცირებს დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდებს და საერთოდ ქოლესტერინის შემცველობას სისხლში, რის შედეგადაც ათეროსკლეროზის პროგრესირება ფერხდება. ქართული ფუტრის მიერ შეგროვილი ყვავილის მტვერი კი მდიდარია ორგანიზმის შენების, განვითარებისა და სიცოცხლისათვის

აუცილებელი ნივთიერებებით: ცილებით (შეიცავს ამინომჟავების 22 სახეობას, მათგან 8 შეუცვლელს), ნაჯერი და უჯერი ცხიმოვანი მჟავებით, გლიკოზიდებით, ვიტამინებით (A, B, C, D, PP, E, K, ფოლისმჟავა), ფოსფორტერინებით, რუტინით (სისხლძარღვის კედლის გამამაგრებელი ბიოფლავინოიდი), მიკრო და მაკროელემენტებით.

აუმჯობესებს ცხიმოვან ცვლას, სისხლძარღვის კედელში ამცირებს ქოლესტერინს, აუმჯობესებს მხედველობას. ხელს უწყობს ორგანიზმის გაწმენდას, წონაში დაკლებას. აძლიერებს იმუნიტეტს.

ხსნის ნერვულ დაძაბულობას სტრესების დროს, ორგანიზმს მატებს ტონუსს (ამაგრებს ენერგიით ცხიმების ცვლის ხარჯზე), აუმჯობესებს ძილს. გამოაქვს ტოქსინები. ხსნის „პახმელიას“.

აუმჯობესებს საჭმლის მონელებას, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის, კუჭის, ღვიძლის, ელენთის ფუნქციას.

გამოიყენება: 1. ბავშვებში პარენტერალური კვებისას; მათთვის ვის კვებით რაციონშიც ცხოველური წარმოშობის პროდუქტები მცირეა. 2. იმუნიტეტის ასაწვავად; ქრონიკული დაღლილობის სინდრომის დროს; ანტირადიაციული საშუალებაა. 3. გონებრივი და ფიზიკური გადატვირთვისას ზოგადი მდგომარეობის და ნერვული სისტემის გასაუმჯობესებლად. 4. ჭარბი წონის პროფილაქტიკისათვის, წონაში დაკლების პროგრამაში. 5. ათეროსკლეროზის, გულის იშემიური დაავადებების, ჰიპერტონიის პროფილაქტიკისათვის. 6. ახლომხედველობისა და მხედველობის სიმახვილის დაქვეითების საპროფილაქტიკოდ. 7. შაქრიანი დიაბეტის დროს, როგორც დამხმარე საშუალება. 8. ვაჭების სქესობრივი მომწიფების პერიოდში, მამაკაცებში დაქვეითებულისქესობრივიაქტივობისას; 9. დერმატიტების, გამელტების, ცხიმოვანი

ცვლის დარღვევის, ღვიძლის ცხიმოვანი დისტროფიის, ღვიძლის, თირკმლის, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებების დროს. 10. კლიმაქტურულ პერიოდში.

ინდივიდუალური აუტანლობა გვერდითი მოვლენები გამოვლენილი არ არის. დოზირება: 6 თვიდან 1 წლამდე 1/4 აბი 2-ჯერ დღეში; 1 წლიდან 3 წლამდე 1/3 აბი სამჯერ დღეში; 3 წლიდან 6 წლამდე 1 აბი 3-ჯერ დღეში; 6-დან 12 წლამდე 1,5 აბი 3-ჯერ დღეში; 12 წლიდან 2 აბი 3-ჯერ დღეში; მკურნალობის კურსი ერთი თვე; განმეორებითი კურსი რეკომენდირებულია 3 თვეში ერთხელ

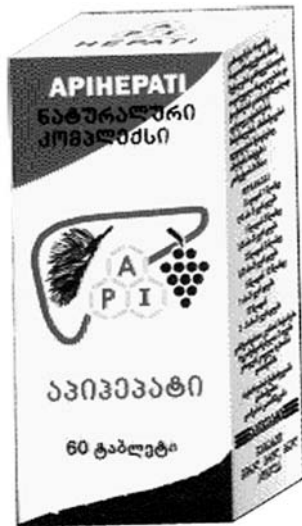
მიღების წესი: ჭამამდე 15 წუთით ადრე, ან ჭამის დროს. ნახევარი ჭიქა წყლის დაყოფებით, ან შეიძლება და იშვას და მოეყაროს თბილ საკვებს. მიღების რეკომენდირებულ იბიოლოგიური დროადილით 9სთ-10სთ. 13 სთ-დან 15 სთ-მდე, 17 სთ-დან 19 სთ-მდე. ეძლევა ექიმის დანიშნულებით.

გამოშვების ფორმა: ორი 30 ტაბლეტი ანიფლაკონი. ტაბლეტები თაფლის არომატით.

შენახვის წესი: პრეპარატი ჰიგროსკოპულია და ინახება მშრალ, გრილ ადგილას. შენახვის ვადა 1 წელი.

APIKNO-APIHEPATI აპიკინო-აპიჰეპატი

წარმოადგენს ბუნებრივ ნატურალურ მცენარეულკომპონენტთა ჯამს: ფუტკრის ნაწარმი+ვიწვოვანის ექსტრაქტი+ყურძნის წიპა.



სუპერჯანმრთელობის ელექსირი მდიდარია თითქმის ყველა იმ ბიოლოგიურად აქტიური კომპონენტებით, რომლებიც აუცილებელია ორგანიზმის ნორმალური ცხოველ მოქმედებისათვის დაჯანმრთელობის შენარჩუნებისათვის. ესენია: ცილები (შეიცავს ამინომჟავების 22 სახეობას, მათგან 8 შეუცვლელს), აქტიური ლიპიდები, მათ შორის უჯერი ცხიმოვანი მჟავები, გლიკოზიდები, ვიტამინები (A, B, C, D, PP, E, K, ფოლისმჟავა), რუტინი (სისხლძარღვის კედლის გამამაგრებელი იბიოფლავინოიდი), ფოსფორტერინები – მათ შორის ბეტა-სიტოსტერონი, რომელიც განაპირობებს ორგანიზმში ჰორმონალური ნივთიერებების სინთეზს (მეთილტესტოსტერონი), ტრიტერპენოვანიოქსიოლიანოლის მჟავა, მიკროელემენტები (Fe, Zn, Cu, F), ვიწვოვანი ექს-

ტრაქტი - ქლოროფილი, ყურძნის წიპა და სხვა.

გამოიყენება: პროფილაქტიკური მიზნებისათვის ტონუსისა და იმუნიტეტის ასამაღლებლად: ფიზიკური და გონებრივი გადაძაბვის შემდეგ ორგანიზმის შრომისუნარიანობის აღსადგენად: ხელს უწყობს მოზარდების სიმაღლეში ზრდას; აუმჯობესებს ორგანიზმის ცხოველმოქმედებას და ანელებს დაბერების პროცესებს; ათეროსკლეროზის, გულის იშემიურ დაავადებების, ჰიპერტონიის პროფილაქტიკისათვის.

ახლომხედველობისა და მხედველობის სიმახვილის დაქვეითების საპროფილ აქტივოდ; შაქრიანი დიაბეტის დროს, როგორც დამხმარე საშუალება. ვაჟების სქესობრივი მომწიფების პერიოდში, მამაკაცებში და ქვეითებული სქესობრივი აქტივობისას; დერმატიტების, გამელოტების, ცხიმოვანიცვლისდარღვევის, ღვიძლის ცხიმოვანი დისტროფიის, ღვიძლის, თირკმლის, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებების დროს. აუმჯობესებს ფილტვების ვენტილაციას, მათში ჟანგბადისმიწოდებას. სასუნთქისისტემისანთებითი დაავადებებისდროს. ბრონქიტები, პნევმონიები, ტუბერკულოზი. ქრონიკულიდაღლილობისსინდრომისდროს. ანტირადიაციული საშუალება.

წინააღმდეგ ჩვენებები: ინდივიდუალური აუტანლობა. გვერდითი მოვლენები: გამოვლენილი არ არის. დოზირება: 6 თვიდან 1 წლამდე 1/4 აბი 2-ჯერ დღეში; 2 წლიდან 2 წლამდე 1/3 აბი სამჯერ დღეში; 3 წლიდან მოზრდილთათვის 3 აბი 3-ჯერ დღეში.

მკურნალობის კურსი ერთი თვე. განმეორებითი კურსი რეკომენდირებულია 3 თვეში ერთხელ.

შეიძლება დაიფშენას და მოეყაროს თბილსაკვებს. მიღების რეკომენდირებული ბიოლოგიური დროა დილით 9 სთ-10 სთ. 13 სთ-დან 15 სთ-მდე, 17სთ-დან19სთ-მდე. ეძლევა ექიმის დანიშნულებით. გამოშვების ფორმა: ორი 30 ტაბლეტიანი ფლაკონი. ტაბლეტები თაფლის არომატით.

შენახვისწესი: პრეპარატი ჰიგროსკოპულიადაინახებამშრალ, გრილადგილას. შენახვისვადა 1 წელი. რეკომენდირებულია საქართველოს ექიმთა ასოციაციისმიერ. არისქართულიწარმოებისბუნებრივი, ნატურალური კვებითი დანა მარტი, რომელიც აკმაყოფილებსაერთაშორისო სტანდარტების ყველა ზემოაღნიშნულ კრიტერიუმებს.

აფთიაქი „პარმაფარმი“ – ალ. ყაზბეგის გამზირი №8 (ტრანს პორტის სამინისტროს გვერდით) ტ. 38-41-71; ავლაბარი – ცისკრის ქ. 7.

თამაზ მარინაშვილის განხილვა

«დაგბადებულვარ, რომ ვიყო მონა
და საქართველოს მედგას უღელი»

თამაზ მარინაშვილი (1935-2005) – მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პედიატრიაში სპეციალიზაციის კათედრის დოცენტი და სასწავლო ნაწილი, საქართველოს პედიატრთა ასოციაციის გამგეობის წევრი და მდივანი, პედიატრიული კლინიკის დირექტორის მოადგილე, სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის მდივანი.

ტეშმარიტებას ბრძანებს ფრანგი მწერალი, მფრინავი და სპორტსმენი სენტ ეკზიუპერი: „ჩვენ ჩვენი ბავშვობიდან მოვიდებით“. ამასვე ეხმანება დიდი ქართველი მწერალი ალექსანდრე ყაზბეგი „გახსოვდეს ვისი გორისა ხარ!“

მთელი ცხოვრება განვიცდიდი ერთი მხრივ სიამაყეს საკუთარი გვარის გამო, მეორეს მხრივ მუდამ შიშის გრძობა მეუფლებოდა, შევძლებ კი გვარის ღირსეული წარმომადგენელი გავხდე?

ჩემი პაპა გიორგი მარინაშვილი ქართლის მართლმადიდებელი ეკლესიების დეკანოზი, ქართული ეკლესიის განძეულობის თავდადებული დამცველი იყო. იგი წინ აღუდგა გიგლა ბერბიჭაშვილის ცდას, გაეძარცვა ქართლის ეკლესიები და ამ ბრძოლაში დაიღუპა კიდევ. მემკვიდრეებიც შესანიშნავი მამულიშვილები ჰყავდა დეკანოზს: ალექსანდრე მარინაშვილი, გენერალ-მაიორი, მწერალი, ჟურნალისტი, ჟურნალ „არგუმენტი ი ფაქტის“ ერთ-ერთი დამაარსებელი. მოღვაწეობდა მოსკოვში; პოლკოვნიკი მიხეილ მარინაშვილი დიდი პატრიოტი, აფხაზეთის ომის გმირი, უდროოდ დაღუპული.

მამაჩემი, სახალხო ექიმი, დავით მარინაშვილი კიევის წმინდა ვლადიმირის სახელობის უნივერსიტეტის სამედიცინო ფაკულტეტის კურსდამთავრებული, საქართველოს ეროვნული მთლიანობისათვის მებრძოლი, ქართულ ცხენოსანთა პოლკის

უფროსი ექიმი, 1920 წლის თურქეთისა და სომხეთის წინააღმდეგ საომარი მოქმედების მონაწილე, გენერალ მაზნიაშვილის მეურნალი ექიმი. დავით მარინაშვილი ექიმთა ერთ-ერთ პირველ თაობას ეკუთვნოდა და 40 წლის მანძილზე თავდაუზოგავად ემსახურა მშობელ ხალხს.

არ მიყვარდა სასწავლებლების და სამსახურების ცვლა. პირველი კლასიდან მეთერთმეტე კლასის ჩათვლით ვსწავლობდი თბილისის რკინიგზის № 2 ვაჟთა საშუალო სკოლაში, რომელიც ქალაქის კოლორიტულ უბანში, დიდუბეში, ვახუშტი ბაგრატიონის ქუჩაზე მდებარეობდა. მიუხედავად უმძიმესი პერიოდისა სკოლაში, როგორც მოსწავლეთა, ასევე მასწავლებელთა მხრივ სიკეთე და სიყვარული სუფევდა. ახლაც თვალწინ მიდგას ჩვენი უსაყვარლესი ქართული ენის მასწავლებლის კლიმენტი კაპანაძის გაოგნებული სახე: იმ დროს უმადლესი ინსტანციების ბრძანებით სკოლებში ვაჟა-ფშაველას სწავლება აიკრძალა, მასწავლებელი შეგვეკრებდა რამოდენიმე სანდო მოსწავლეს და გატაცებით გვიკითხავდა ვაჟას უკვდავ სტრიქონებს.

როგორი ღირსეული მამულიშვილები გაიზარდნენ ჩვენს კლასში, პროფესიორი რიჩარდ მეგრელიშვილი, გროსმაისტერი ბუხუტი გურგენიძე, ოლიმპიური ჩემპიონი რობერტ შავლაყაძე და სხვა.

ანკი როგორ შეიძლებოდა იმდროინდელ თბილისში ბოროტებას ეხეიმა, როდესაც ყოველდღიურად ვხვდებოდით პლენარის პროსპექტზე მოსეირნე გალაკტიონს, ხოლო რუსთაველის პროსპექტზე კი ჩოხა-ახალუხში გამოწყობილი, ქართული სიტყვის დიდოსტატი, კონსტანტინე გამსახურდია დაბრძანდებოდა. ვერ ვცილდებოდით რუსთაველისა და მარჯანიშვილის სახელობის თეატრებს, სადაც გენიალური მსახიობები მოღვაწეობდნენ: აკაკი ხორავა, აკაკი ვასაძე, ვერიკო ანჯაფარიძე, ვასო გოძიაშვილი, სერგო ზაქარიაძე, ჟორა შავგულიძე და მრავალი სხვა.

სკოლის დამთავრებისთანავე 1952 წელს ჩავირიცხე თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პედიატრიულ ფაკულტეტზე. აქაც საოცარი სამყარო დამხვდა, პედაგოგებად განგებამ მომიხინა ქართული უნივერსიტეტის ფუძემდებლები, დიდი ივანე ჯავახიშვილის თანამებრძოლები: აკადემიკოსები ალექსანდრე ნათიშვილი, ვლადიმერ ულენტი, ზაქარია მაისურაძე და სხვანი.

მუშაობის დაწყების შემდეგ ბედმა კვლავ გამანებებინა: მე საქმიანი ურთიერთობა მქონდა

ქართული პედიატრიის ყველა კორიფესთან: დიდ მეცნიერთან და პრაქტიკოსთან, პროფესორ მარიამ ბოკერიასთან, საოცრად მზრუნველ, მაგრამ მკაცრ პროფესორ ფელიციტა შოთაძესთან, პროფესორ ნოვატორ ირაკლი რცხილაძესთან, მაღალი ადამიანური თვისებების მქონე აკადემიკოს ირაკლი ფალავასთან, საოცარ დინჯ და ბრძენ პიროვნებასთან პროფესორ ვლადიმერ თოხაძესთან, ერუდირებულ და ნიჭიერ პროფესორ ნოდარ ხერხეულიძესთან, ყველასათვის საყვარელ დიდებულ ადამიანთან და პროფესიონალთან პროფესორ მერი გელოვანთან. ამ ადამიანების მიმართ გამაჩნია საოცარი მადლიერების გრძნობა. მათი დამსახურებაა თუკი რაიმე თეორიული ან პრაქტიკული ცოდნა გამაჩნია.

ცალკე მინდა გამოვეყო ჩემი ურთიერთობა უფროს მეგობართან და მასწავლებელთან, მსოფლიო სახელის მქონე მეცნიერ, პროფესორ იოსებ კვაჭაძესთან. ჩვენმა ხანგრძლივმა თანამშრომლობამ ბევრი სასარგებლო ნაყოფი გამოიღო. 1969 წელს ბატონმა იოსებ კვაჭაძემ, ბატონმა მირიან ქუჩუკაშვილმა და მე საქართველოში პირველად ჰიდროცეფალიით და დაუნის დაავადებით შეპყრობილ ახალშობილის ზურგის ტვინის სითხეში გამოყავით პარაზიტი ტოქსოპლაზმა გონდი. პირველად ჩვენს მიერ იქნა ყურადღება გამახვილებული იმ ფაქტზე, რომ თანდაყოლილი ინფექციები საქართველოს რესპუბლიკისათვის უცხო არაა და იგი დიდ საფრთხეს უქმნის ერის მომავალს. ეს მოსაზრება ნახევარი საუკუნით უსწრებდა წინ თანდაყოლილი ინფექციების დღევანდელ ბუმს.

1972 წლიდან კათედრაზე დავიწყეთ რევმატული ჯგუფის დაავადებების კლინიკის, იმუნოლოგიის და იმუნოგენეტიკის საკითხების შესწავლა. ამ საკითხებზე გამოქვეყნებულმა შრომებმა საერთაშორისო აღიარება მოიპოვეს.

ჩემს მიერ ბატონ იოსებ კვაჭაძესთან ერთად რესპუბლიკაში პირველად აღწერილია ათი ახალი სინდრომი და დაავადება.

დასტამბული მაქვს პედიატრიის აქტუალური პრობლემებისადმი მიძღვნილი 83 სამეცნიერო შრომა, რომელიც გამოქვეყნდა როგორც ჩვენში, ასევე საზღვარგარეთ. ვარ სამი სახელმძღვანელოს ავტორთა კოლექტივის წევრი.

ძალზე მნიშვნელოვან ფაქტად მიმაჩნია ის ძალისხმევა, რაც მოვახმარეთ საქართველოს პედიატრთა საზოგადოების პედიატრთა ასოციაციად გარდაქმნას, რის შემდეგ საქართველოს პედიატრები, პედიატრთა მსოფლიო ასოციაციის წევრებად მიიღეს. მაშინ მე ასოციაციის გენერალური მდივანი გახლდით.

1993 წელს თბილისის ბავშვთა №2 კლინიკურ საავადმყოფოს სათავეში ჩაუდგა გამორჩენილი მეცნიერი და კლინიციისტი, პროფესორი მანანა ჟვანია. მე კი დირექტორის მოადგილე გახლდით. საავადმყოფო დარბეული და გაჩანაგებული იყო. ქალბატონ მანანას ხელმძღვანელობით მდგომარეობა გამოსწორდა, საბოლოოდ კი თსუ-ს რექტორის აკადემიკოს რ. ხეცურიანის ძალისხმევით საავადმყოფო გადაკეთდა უნივერსიტეტის პედიატრიულ კლინიკად (დირექტორი პროფ. რ. კუტუბიძე), რომელიც ამჟამად საუკეთესო კლინიკაში. მასში თავმოყრილია ქართული პედიატრიული ელიტის ძირითადი ძალები.

პროფესორმა მანანა ჟვანიამ თანამედროვე მოთხოვნათა დონეზე დაიწყო რევმატული ჯგუფის დაავადებების და თანდაყოლილი ინფექციების შესწავლა. აღნიშნული საკითხი კათედრის ძირითადი თემატიკა გახდა.

თანდაყოლილ და მემკვიდრეობით დაავადებებს რამდენიმე კონფერენცია მიუძღვნა სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდმა, რომელსაც წარმატებით ხელმძღვანელობს ბატონი იოსების ღირსეული მოწაფე პროფესორი გიორგი ჩახუნაშვილი, ფონდის მდივანი მე გახლავართ. 6-7 ნოემბერს გამართულ კონფერენციაზე ახალგაზრდა პედიატრთა არნახული რაოდენობა მოვიდა – 800 კაცამდე. სამწუხაროდ, პედიატრიული კლინიკის დიდმა სააქტო დარბაზმა ვერ დაიტია ხალხის ასეთი მოზღვაება. სიხარულით დავაფიქსირე, თუ როგორ მოსწყურებია ჩვენს შესანიშნავ ახალგაზრდობას მეცნიერული დისპუტი.

რაც შეეხება საშეფო და საკონსულტაციო მუშაობას, მას ინსტიტუტში სწავლის პერიოდიდან ვეწევი. აღნიშნული მუშაობა პროფესორ ი. კვაჭაძემ მაღალ დონეზე აიყვანა, ადრე თუ იგი ერთეული ენთუზიასტების მხრებზე გადადიოდა, დღეს სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდმა გ. ჩახუნაშვილის ხელმძღვანელობით საკონსულ-



პედიატრთა X საკავშირო ყრილობა.
მარცხნიდან მარჯვნივ: თ. მარინაშვილი, ი. კვაჭაძე, ნ. შავლიაშვილი, ნ. ორესოვი და გ. ჩახუნაშვილი

ტაციო მუშაობა გააჩაღა მოელს საქართველოში, რომელშიაც მონაწილეობს ყველა მოქმედი მაღალკვალიფიციური ქართველი პედიატრი.

ასევე აქტიურად ვმონაწილეობ მშობელთა მზრუნველობას მოკლებულ ბავშვთა საკონსულტაციო მუშაობაში. წლების განმავლობაში ვიყავი თბილისის რკინიგზის ბავშვთა საავადმყოფოს, თბილისის ბავშვთა IV პოლიკლინიკის, თბილისის დედათა და ბავშვთა სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრის კონსულტანტი.

თამამად შემიძლია ვთქვა, რომ ჩემი ხანგრძლივი საქმიანობის მონაწილეობის მანძილზე 30 ათასზე მეტ ბავშვს ჩავუტარე კონსულტაცია ყოველგვარი ანაზღაურების გარეშე.

ცხოვრებაში ყველაზე მკაცრი მსაჯული საკუთარი სინდისია. მოღვაწეობის 43 წლის გადასახედიდან ადამიანი, უნდა თუ არა, აუცილებლად დაუსვამს კითხვას საკუთარ თავს: რისთვის იცხოვრა, საერთოდ ღირდა თუ არა მისი ამქვეყნად მოსვლა?

ამ კითხვაზე პასუხი ორგვარია: პირველი – კმაყოფილების გრძობა, უამრავი მაღლიერი პაციენტი, მაღლიერი სტუდენტი, სამეცნიერო თუ პრაქტიკული წარმატებების სიხარული; მეორე მხრივ კი ეჭვის ჭია გღრღნის, ამოწურე თუ არა შენი შესაძლებლობები? გაიღე თუ არა ყველაფერი სამშობლოსთვის, პასუხი ხალხს, მომავალს ეკუთვნის.

„ტყის ნობათის“ ახალი ნაშლის ფორმის ციქნოლოგიის, ჩეცეცხურის და სტანდარტიზაციის მეთოდის შემუშავება

პ. ხოსიტაშვილი, პ.ა. იავეჩი, ბ. ჩახუნაშვილი,
ლ. ხოსიტაშვილი, ლ. ჭურაძე, თ. რუხაძე.

ვ. ლ. ხოსიტაშვილის და ლ. ვ. ხოსიტაშვილის მიერ შემუშავებული პრეპარატი „ტყის ნობათი“, წარმოადგენს ერთ-ერთ მცენარეული წარმოშობის სამკურნალო საშუალებას, რომელიც ამჟღავნებს რადიოდამცავ აქტივობას. პრეპარატს ორგანიზმიდან გამოყავს როგორც რადიოაქტიური იზოტოპები (ურანი, სტროციუმი და სხვა), ასევე მძიმე მეტალებიც (1, 2). კლინიკური კვლევებით მიღებული შედეგების მიხედვით, კერძოდ, ონკოლოგიურ საავადმყოფოებში, ავადმყოფებს, რომლებსაც მედიკამენტოზური სამედიცინო კვლევა ჩაუტარდათ, გამოავლინეს მაღალი აქტივობა. რადიოაქტიურ ეფექტთან ერთად პრეპარატი ახდენს ორგანიზმის დამცავი ძალების სტიმულაციას. ეს ერთ-ერთი არსებითი ფაქტორია ავადმყოფთა დასახივების შემდგომი რეაბილიტაციისათვის.

პრეპარატის სუბსტანცია წარმოადგენს რიგ მცენარეთა ექსტრაქტს. პრეპარატი „ტყის ნობათი“ გამოდის ამ ექსტრაქტების შემცველი სიროფის სახით.

ერთის მხრივ დოზირებული თხევადი ფორმები იწვევს გარკვეულ სიძნელეებს. ჩვეულებრივი რეკომენდაციები – „ერთი ჩაის კოვზი“ ან ერთი სუფრის კოვზი – არ იძლევიან ზუსტი დოზირების საშუალებას.

მეორეს მხრივ, შაქრიანი სიროფის – პრეპარატის გამოყენება, რომელიც წარმოადგენს როგორც სტბილიზატორს, ასევე ნიღბავს გემოს, რომელიც შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთათვის სახიფათოა.

ზემოთ თქმულიდან გამომდინარე, უფრო მოსახერხებელი სამკურნალო ფორმების შექმნის აუცილებლობას იწვევს. ეს შესაძლოა იყოს ფელატინის კაფსულები ან ტაბლეტები. აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ პრეპარატი შეინოვება კუჭში, ამიტომ ორივე ნამალთა ფორმა უნდა იყოს კუჭში ხსნადი.

მყარი ნამალთა ფორმის მისაღებად აუცილებელი იყო სქელი ან მშრალი ექსტრაქტების წინასწარ მიღება. თხევადი ექსტრაქტების აორთქლებისას ვაკუუმით მიიღება ჰიგროსკოპულად ბლანტი მასა, რომლის კაფსულირება ან ტაბლეტირება პრაქტიკულად შეუძლებელია. ამასთან დაკავშირებით გამოყენებული იქნა [] ჰიგროსკოპული სუბსტანციის ინდიფერენტულ შემავსებელთან შერევის მეთოდი. შემავსებლად გამოყენებულ იქნა სახამებელი და რძის შაქარი. არაჰიგროსკოპული მასის მისაღებად, რომელიც ადვილად გრანულირდება, თანაფარდობა შემდეგია: 10:3:7.

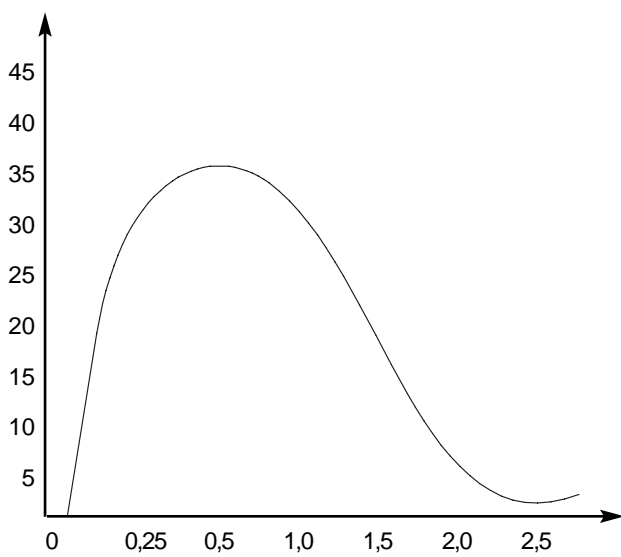
მშრალი გრანულირების პროცესში მიღებულ იქნა სხვადასხვა ზომის გრანულები. გრანულირებული მასის მეტად მნიშვნელოვან მახასიათებელს წარმოადგენს ?რაქციული შემადგენლობა, მოცულობითი მასა, ჩამოყრითი მასა, სიფხვიერე, ნარჩენი სინამე, ბუნებრივი აზრის კუთხე, და ზოგიერთი სხვა პარამეტრი.

კაფსულირების ერთ-ერთ ძირითად ოპერაციას წარმოადგენს გრანულაცია. პროცესში ძირითად როლს ზედაპირულმოლეკულური ძალები

თამაშობს. მათი მოქმედება დამოკიდებულია ნაწილაკთა ჯამურ ზედაპირულ შეხებაზე, რომელიც ხასიათდება გრანულების ზომების სიდიდით და ფრაქციული შედგენილობით. ნათელ ნარმოდგენას გრანულთა სიდიდეზე იძლევა განაწილების დიაგრამა (სურ. 1). იგი საშუალებას იძლევა ანალიზურად გამოისახოს ნარევი მარცვლების (ზომების მიხედვით) განაწილების კანონზომიერება მიზნით გამოიყენება როზინის და რამლერის განტოლება:

$$W = 100e - \left(\frac{d}{de}\right)^n$$

სადაც W – ჯამური გამოსავალი დადებითად.



სურ. 1

გრანულთა საშუალო ზომები ფრაქციის მიხედვით. მმ გრანულატის მრუდი გრანულების და სპერსულების მიხედვით.

ცხრილი სურ. 1-თვის

ნაწილთა ზომები მმ-ში	შემცველობა %-ში
0,1	0,1
0,25	10,3
0,5	30,2
1,0	34,1
1,5	20,1
2,0	4,5
2,5	0,7

მატერიის სიდიდე (ზომა) – მაჩვენებელი, რომელიც ახასიათებს ნაწილაკთა გაფანტვას სიდიდის მიხედვით. რაც უფრო დიდია ტ-ის მნიშვნელობა, მით უფრო ერთგვაროვანია მასალა. ტ/

მნიშვნელობისთვის ყველა ნაწილაკი ერთნაირი ზომისაა.

გრანულომეტრული მახასიათებლის ანალიზური კანონის საფუძველზე გრანულომეტრული ანალიზის მონაცემები იძლევა საშუალო მაჩვენებლის გრანულომეტრული მასის გამოთვლის საშუალებას.

სხვადასხვა ზომის გრანულების ნარევი საშუალო სიდიდეს საზღვრავენ საშუალო დიამეტრის სიდიდით. მისი სიდიდით შეიძლება განისაზღვროს ფარდობითი სიმსხო (სიდიდე ზომის მიხედვით) სხვადასხვა გრანულომეტრული მახასიათებლების შედარებისას. სხვადასხვა ზომის გრანულების ნარევი საშუალო დიამეტრის თვისებების განმსაზღვრელად რეკომენდებულია გრანულების ხვედრითი ზედაპირი, როგორც ძირითადი ფაქტორი ტექნოლოგიაში.

ცნობილი გრანულომეტრული მახასიათებლის მიხედვით გრანულების საშუალო დიამეტრი ამ შემთხვევაში განისაზღვრება, როგორც საშუალო ჰარმონიკლი.

$$D = \frac{\sum W_0}{\sum \frac{W_0}{d}}$$

გრანულების ჩაყრითი მასა წარმოადგენს მნიშვნელოვან მახასიათებელს. რაც დიდია იგი, მით ნაკლები ჰაერია ნარევი და მით უფრო მაღალი არის მიიღება კაფსულებში მასის ჩაყრა. ჩასაყრელი მასის სიდიდე მნიშვნელოვნადაა დამოკიდებული მისი განსაზღვრის პირობებზე – ჰიბრ-მაქს-ს სიჩქარეზე, ნაწილაკთა ვარდნის სიმაღლეზე, მზომი ჭურჭლის მოცულობაზე.

Íàñèíàÿ მასა (P) განსაზღვრული როგორც მოცულობის თავისუფლად ჩაყრილი ფხვნილის ყველა ერთეული, გამოითვლება ფორმულით $P = P_B/v$, სადაც P_B – ფხვნილის მასაა, რომელიც მოცულობას იკავებს (ჩვეულებრივ P გამოსახავენ $B/სმ^3$ -ში). ვიცით რა გასაზომი ფხვნილის სინამე, P-ის მნიშვნელობიდან შეიძლება გამოვთვალოთ აბსოლუტურად მშრალი ფხვნილის ჩაყრილი მასა (P_c) ფორმულით:

$$P_c = P \frac{100 - f}{100}$$

სადაც f – ფხვნილის სინამეა. ფორმულა გამოყვანილია ფხვნილის კოეფიციენტი თვისებების და მათზე ტენის მოქმედების ჩათვლის გარეშე, ამიტომ იგი ვარგისია მხოლოდ ფხვნილებისთვის,

რომლებშიც კოგეზიური ძალების უგულვებელყოფა შესაძლებელია.

P-ის განსაზღვრისას თავისუფალი ჩამოყრა ფაქტიურად არ წარმოადგენს ფხვნილის მკაცრად ფიქსირებულ მდგომარეობას. მისი უფრო განსაზღვრული მდგომარეობა წარმოიქმნება ცილინდრის შევსებისას ფხვნილით მასში ჰაერის ერთდროული ჩაბერვით, ფიქსირდება ფხვნილის მოცულობა, რომლის დროსაც იწყება მისი ფლუოდიზაცია, რომელიც კონსტანტირდება ჩაბერილი ჰაერის წნევის მკვეთრი ვარდნით. ამ მდგომარეობასა და მჭიდრო შეფუთვას შორის შესაძლოა იყოს უამრავი მდგომარეობა ფუთვის შუალედური სიმკვრივესთან. ჩაყრითი მასა კომპლექსური ხასიათისაა, რომელიც პირველ რიგში დამოკიდებულია ფხვნილის ნაწილაკების დისპერსულობაზე, ფორმაზე, ხვედრით ზედაპირზე და მათ განაწილებაზე ზომის მიხედვით. აგრეთვე ფხვნილის სინამეხე, მის საერთო მოცულობაზე, მინარევების და დანამატების შემცველობაზე და სხვ. თეორიულად მრავალდისპერსულ ბურთისებრ ნაწილაკათვის არ არის დამოკიდებული ზომეზე. ეს დამტკიცებულია ექსპერიმენტულად და დადგენილია, რომ არის ნაწილაკთა გარკვეული კრიტიკული ზომა (Z კრ). ნაწილაკთა დიდ ზომეზე ზ არ არის დამოკიდებული, ხოლო კრ ნაკლები ზომის ნაწილაკთა ფხვნილებისთვის P მცირდება მათი ზომების შემცირებისას. ფხვნილებში ? კრ მცირე ნაწილაკებით გამოვლინებას იწყებს ნაწილაკთა შორის კოგეზიური ძალები, რასაც ზ-ის შემცირებასთან მივყავართ. უმრავლესობა ფხვნილებისა, ქიმიური და კვების მრეწველობის მიერ წარმოებული კოგეზიურია. ისინი ჩაყრის სიმკვრივით K ხასიათდებიან, რომელიც ტოლია $0,3-0,05$ არაკოგეზიურობისაგან განსხვავებით, რომელთათვისაც $K > 0,5$. ($K = P/y$, სადაც y ფხვნილის ნაწილაკთა სიმკვრივეა. მონოდებულია კოგეზიური ფხვნილების შეფუთვის თეორიული მოდელი, რომლის თანახმადაც, მისი თავისუფალი ჩაყრისას ნაწილაკები არიან როგორც მეტად თავისუფალ კუბურ, ასევე მეტად მკვრივ რომბოედრულ შეფუთვაში; გარდა ამისა, მოცემული ჩაყრისას არის გარკვეული თავისუფალი მოცულობა. ასეთი მოცულობის არსებობის დასკვნა წვრილ კოგეზიურ ფხვნილებში გაკეთებულია მათში თავისუფალი მოცულობის საფუძველზე, ექსპერიმენტულად განსაზღვრული და თეორიულად გათვლილი კუბური შეფუთვისთვის. ფხვნილის ჩაყრისას სრული თავისუფალი მოცულობა შედგება კუბური და რომბოედრული შეფუთვებში სიცარიელის მოცულობისა და მათ

შორის თავისუფალი მოცულობისგან. მიღებული მოდელის საფუძველზე თეორიულად გამოყვანილია დამოკიდებულება შეფუთვის სრულ მოცულობასა და ფხვნილის ?????? მახასიათებლებს შორის, დამტკიცებული ექსპერიმენტულად. პრაქტიკისათვის მნიშვნელოვანია შეფუთვის დამოკიდებულება და შესაბამისად ფხვნილის P სსში ნაწილების ზომების მიხედვით განაწილებაზე. შეფუთვის სიმკვრივის დამოკიდებულება ნაწილაკთა განბნევის ხარისხზე, ფასდება ფხვნილის განაწილების მრუდის სტანდარტული გადახრით. თავისუფალი შეფუთვა აღინიშნებოდა, თავდაპირველად, ფლუოდიზაციის დანეებისას ზომების მიხედვით. მოცემულ შემთხვევაში P მცირე ხარისხითაა დამოკიდებული ნაწილაკების გაბნევაზე ზომის მიხედვით, ამავე პირობებში იგი მკვეთრად იზრდება ნაწილაკების საშუალო რადიუსის შემცირებასთან.

P-ის გამოყენება ხელსაყრელია ფხვნილების კონტროლისათვის და გრანულატების ტაბლეტირების ტექნოლოგიაში, რადგან იგი ახასიათებს ფხვნილის რიგ ტექნოლოგიურ და ფიზიკურ თვისებებს და ადვილად ექვემდებარება გაზომვას. P შემცირება, რომელიც დოზის გაზრდას იწვევს, საჭიროებს მეტ გადანაცვლებას და განაპირობებს მასაში ცვლილებას. ჩაყრითი მასა არსებითად მოქმედებს ფხვნილების დაფასობაზე; P-ის გადიდებასთან ერთად მცირდება დოზირება ფხვნილის ჩაყრისას.

ზოგიერთი ტექნოლოგიური პროცესების ჩატარებისას (დაქუცმაცება, გაცრა, ჩამოცლა და სხვ.), ყოველ ტექნოლოგიურ პროცესს უდგინდება თავისი P გადასამუშავებელი ფხვნილისთვის, ამასთან დაკავშირებით რეკომენდებულია სამუშაო სიმკვრივის შემოღება, რომელიც მოცემულ ტექნოლოგიურ პროცესში P-ის ტოლი იქნება. ჩვენი მონაცემებით, ცუდი ჩადინება ახასიათებთ წვრილ დისპერსულ ფხვნილებს, რომლებიც 70-100 პროცენტით 0,25 მმ ნაკლები ზომის ნაწილაკებს შეიცავენ. ფაშარი განლაგებით, მაღალი შემჭიდროების კოეფიციენტით და ნაწილაკების არასწორი ფორმით ხასიათდებიან.

უკეთესი ჩამოდინებით ახასიათებთ 15 პროცენტი წვრილი ფრაქციის შემცველ ფხვნილებს, საკმაოდ მცირე შემჭიდროების კოეფიციენტით და ნაწილაკების ფორმით, რომელიც ახლოა სწორ გეომეტრიულთან. ეს შეიძლება აიხსნას იმით, რომ წვრილ დისპერსულ ფხვნილებს აქვთ დიდი კონტაქტური ზედაპირი და სათანადოდ მნიშვნელოვანია შეჭიდულობის ძალთა მოქმედება.

თუმცა, ჩამოდინება როგორც ჩანს, ხასიათდება არა ცალკე აღებული ერთი მაჩვენებლით, არამედ კომპლექსური მახასიათებელია, რომელიც ვლინდება როგორც რიგი ფიზიკური თვისებების ფუნქცია; ფხვნილის დისპერსულობა, შეკუმშვის კოეფიციენტი, რომელიც ჩალაგების სიმკვრივეს ახასიათებს, ნაწილაკთა ფორმა.

კაფსულირების პროცესზე და მიღებული კაფსულების ხარისხზე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ნარჩენის სინამე. გრანულებში სინამე უნდა იყოს ზომიერი და შეესაბამებოდეს ოპტიმალურ სიდიდეს. გრანულების ყოველი სინამისთვის შეიძლება შერჩეული იქნას კაფსულირების აპარატის ოპტიმალური მუშაობის პირობები. ამიტომ ნარჩენი სინამის განსაზღვრა გრანულებში და შენარჩუნება ოპტიმალურ ზღვრებში მნიშვნელოვანია სწორი მუშაობისთვისა და მაღალი ხარისხის კაფსულების მიღებისთვის.

ბუნებრივი დახრის კუთხე ეწოდება ფუძესა და თავისუფლად ჩამოყრილი ფხვნილის მიერ წარმოქმნილ ბორცვს შორის კუთხეს. დახრის კუთხის არსებობა ზოგადად დაკავშირებულია ნაწილაკებს შორის ფხვნილის ნაწილაკებს შორის შინაგანი ხახუნის ძალების და კოგეზიის გამოვლინებასთან. თუ ესენი მცირეა და მათი მოქმედების უგულვებლყოფა შეიძლება, მაშინ დახრის კუთხე იზომება მხოლოდ ფხვნილის ნაწილაკთა შორის ხახუნის ძალებით. ასეთი ფხვნილები პრაქტიკულად ხასიათდებიან მხოლოდ შინაგანი ხახუნის კუთხით (θ) რომელიც ისაზღვრება კულოხის კანონით მშრალი ხახუნისთვის და ფხვნილისთვის ჩაინერება: $mg \sin \theta = \mu mg \cos \theta$; სადაც μ ნაწილაკთა მასაა, ნონასწორობაში მყოფ g – სიმძიმის ძალის აჩქარება: $mg \sin \theta$ – სიმძიმის ძალების შემქმნელი ტანგენციალური, რომელიც მიისწრაფვის ნაწილაკის დაძვრისკენ: $mg \cos \theta$ – ნაწილაკის მოსვენებით მდგომარეობაში შემაკავებელი ნორმალური შემადგენელი;

$$\mu = \frac{\sin \theta}{\cos \theta} \text{ შინაგანი ხახუნის კოეფიციენტი.}$$

კუთხეები θ და α რამდენადმე განსხვავებულია, ვინაიდან დახრის კუთხე განისაზღვრება ასე თუ ისე მდგრადი ნაწილაკებით, მაშინ როცა ხახუნის კუთხე დამოკიდებულია ყველა ნაწილაკის საშუალო მდებარეობაზე. თუმცა ბუნებრივიდან იდეალურად ფაშარი სხეულების ჩამოსაყრელად, გარდა შინაგანი ხახუნის კუთხისა მნიშვნელობა აქვს (სიმშვიდის ხახუნის, სრიალის ხახუ-

ნის, კედელზე ხახუნის) ამ პროცესში ფხვნილისთვის დამახასიათებელ რიგ სხვა კუთხეებს. შეიძლება ჩაითვალოს, რომ იდეალურად ფაშარი სხეულებისთვის α კუთხის სიდიდე ახლოა მსთან. მნიშვნელოვანად ახასიათებს მათ ფაშარულ თვისებებს.

მიღებული შედეგების მიხედვით (სურ. 1: ცხრილი 1) გრანულირებული მასალის მახასიათებელთა სიდიდე მდებარეობს ჩვეულებრივ გამოყენებულ ზღვრებში.

კაფსულებიდან ბიოლოგიურად აქტიურ ნივთიერებათა გამოთავისუფლება ტარდებოდა საქართველოს ფარმოკოპიის მიერ [].

საშუალო მასის განსაზღვრისთვის გამოყენებული იქნა „ტყის ნობათი“-ის ფხვნილის სუსპენზიით შეესებული 20 კაფსულა.

ცხრილი 1

გრანულირებული მასალის ოპტიმალური მახასიათებლები

მახასიათებელთა დასახელება	მახასიათებლის სიდიდე
ჩვეულებრივი მასა	0,79 გ/სმ ³
ჩასაყრელი მასა	0,7 გ/სმ ³
ფაშარობა	8,84 სმ ³ /წმ
ნარჩენი სინამე	7,3 %
ბუნებრივი დახრილობის კუთხე	40 °
მოქმედი ნივთიერების შემცველობა	2,1 %

ანონვა ხდებოდა შიგთავსიდან განთავისუფლებამდე და შემდეგ. ორივე შემთხვევაში, ყოველი კაფსულის მასის გადახრა საშუალოსგან წარმოადგენდა 7,5 პროცენტს და 9,3 პროცენტს, ანუ აკმაყოფილებდა არსებულ მთხოვნებს.

დოზირების ერთგვაროვნების განსაზღვრისას აღმოჩნდა, რომ გადახრა საშუალო შედეგიდან ყოველ კაფსულაში არ აღემატებოდა 11,3 პროცენტს. კაფსულის დაშლა შეისწავლებოდა 0,1 მოლი/ლ ქლორწყალბადმჟავა 37 გრადუს ს-ზე. დაშლის დრო არ აღემატებოდა 20 წუთს. მოქმედ ნივთიერებათა კაფსულებიდან გამოთავისუფლების პროცესში გამხსნელ არედ გამოიყენებოდა 0,1 მოლი/ლ ქლორწყალბადმჟავას ხსნარი და შედარებისთვის ნატრიაციტატის ბუფერული ხსნარი. ზრ – 6,0 და წყალი.

მიღებული შედეგების მიხედვით (სურათი 2) ყველა სამივე შემთხვევაში გამონთავისუფლების ხარისხი პრაქტიკულად ერთი და იგივეა და აღემატება 75 პროცენტს. უფრო მაღალია გამონთავისუფლების კინეტიკა 0,1 მოლი/ლ ქლორწყალბადმჟავის ხსნარის შემთხვევაში, რაც აიხსნება

ჟელატინის კაფსულის გაჯირჯვებითა და გასკდომით ამ არეში.

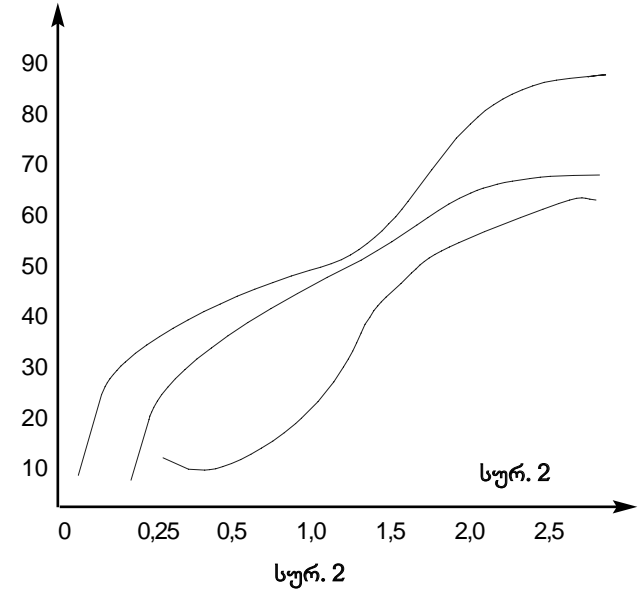
მიღებული შედეგები იძლევა საშუალებას გამოვიტანოთ დასკვნა კაფსულებიდან ბიოლოგიურად მოქმედი ნივთიერებები საკმაოდ კარგი განოვის შესაძლებლობას კუჭის არეში იმ შემთხვევაშიც, როცა ავადმყოფს დარღვეული აქვს კუჭის წვენში მჟავიანობა. ამასთან ერთად ამ თვისებათა მატარებელია ყველა ის ქარული პრეპარატები, რომლის დამზადებაშიც ის გამოიყენება. მაგალითად, „აპიპულმო“ და „აპიჰეპატი“ და ისინი რეკომენდირებული უნდა იყოს ფართო სპექტრით გამოყენებისათვის.

კაფსულებში მოქმედი ნივთიერების რაოდენობრივი შემცველობის განსაზღვრისთვის შემუშავებული იქნა შემდეგი მეთოდიკა. ათ კაფსულა განთავისუფლებული შიგთავსიდან იწონება ±0,0002 გ. სიზუსტით. რის შემდეგ შეირჩევა სინჯები 0,2 გ. მასით (ზუსტი წონაკი), თავსდება კოლბში, ემატება 100 მლ დისტილირებული წყალი 37 და შეანჯღრევენ. გახსნის შემდეგ გააცივებენ 20 გრადუსამდე, უმატებენ 10 მლ ინდიგოკარმინს და ტიტრავენ 0,02 მოლ/ლ კალიუმის პერმანგანატის ხსნარით, ოქროსფერი შეფერილობის წარმოქმნამდე. პარალელურად ატარებენ საკონტროლო ცდას. მიღებული შედეგები გადაიანგარიშება ერთ კაფსულაში ბიოლოგიურად აქტიურ ნივთიერებაზე.

1. ხოსიტაშვილი ვ.ლ., სარქსელიანი ზ.ა., იავიჩ პ.ა., ხოსიტაშვილი ლ.ვ.

Вестник Россииской воени-медицинской академии 2008, № 3, с. 226.

2. Хоситашвили Л.Б, Хоситашвили В.Л., Явич П.А., Чудадзе Л.И. Грузинской хим.ж. 2006, № 1, с.60.
3. Государственная фармакопея Грузии 2003 г, т.2.



კაფსულებიდან ბიოლოგიურად აქტიურ ნივთიერებათა გამონთავისუფლებული კინეტიკა. 1. 0,1 მოლ/ლ HCL 2. წყალი. 3. ბუფერული ხსნარი PH 6

დრო წუთებში	% გამოწვლილის		ბუფერი PH=6,0
	0,1 NHCL	H ₂ O	
10	20,5	8,3	12,5
20	49,2	31,2	38,6
25	69,0	44,6	55,6
30	70,3	62,9	64,3
35	73,0	70,3	72,1
40	76,3	72,1	76,0
45	78,9	75,9	76,3

ახალი ანტაციდი (ბეპისკონი/ბეპისკონ-ფორტი) ქართულ ფარმაცეპულ ბაზარზე

მ.ხურცია ნ.მარინაშვილი

სადღეისოდ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებებიდან ყველაზე გავრცელებულ პათოლოგიად ითვლება გასტროეზოფაგური რეფლუქსი. ეს დაავადება შეიძლება განისაზღვროს, როგორც სინდრომი ან კლინიკური მდგომარეობა განვითარებული კუჭის წვენის მიერ საყლაპავის ღორწოვანის დაზიანების შედეგად. კლინიკური ნიშნებია: გულძმარვა, მჟავე ბოყინი და დისფაგია (ყლაპვის გაძნელება).

გასტროეზოფაგური რეფლუქსი – მულტიფაქტორული დაავადებაა. მის განვითარებას ხელს უწყობს შემდეგი ფაქტორები: სამუშაო

დღის განავლობაში სხეულის დახრილი მდგომარეობაში ყოფნა (კომპიუტერთან მუშაობა), ჭარბი წონა, მოწვევა, ზოგიერთი პრეპარატები (კალციუმის ანტაგონისტები, ანტიქოლინერგული პრეპარატები, ბეტა-ადრენობლოკატორები და სხვ), კვების თავისებურებები (ცხიმო, შოკოლადი, ყავა, ალკოჰოლი, ცხარე საკვები და სხვ). რეფლუქსის განვითარების უშუალო მიზეზს წარმოადგენს კუჭის (პეპსინი, მარილმჟავა) ან დუოდენალური (ნაღლის მჟავები, ლიზოლეციტინი) წვენის ხანგრძლივი კონტაქტი საყლაპავის ტრაქტის ღორწოვან გარსთან.

ასევე სახელდება შემდეგი მიზეზები: კუჭის კარდიალური ნაწილის ჩამკეტი მექანიზმის არასრულყოფილი ფუნქციონირება; კუჭის და დუოდენალური შიგთავსის რეფლუქსი საყალაპავში; საყალაპავის კლირენსის დაქვეითება; საყალაპავის ლორწოვანი გარსის რეზისტენტობის დაქვეითება.

ამგვარად, გასტროეზოფაგური რეფლუქსი არის ქრონიკული მორეციდივე დაავადება, რომელიც გამოწვეულია საყალაპავის ტრაქტში კუჭის და დუოდენალური შიგთავსის სპონტანურად-რეტროგრადულად განმეორებითი დაბრუნებით. რაც თავის მხრივ იწვევს საყალაპავის დისტალური ნაწილის დაზიანებას და/ანდა შესაბამისი სიმპტომების გაჩენას (გულძმარვა, რეტროსტერნალური ტკივილები და დისფაგია).

გასტროეზოფაგური რეფლუქსის კლინიკური ნიშნები დიდი ვარიაბელობით გამოიხატება დაწყებული გულძმარვის ერთეული ეპიზოდებით დამთავრებული რეფლუქს-ეზოფაგიტის გართულებული ფორმებით. მაგრამ უნდა აღინიშნოს, რომ ჩივილების სპეციფიკიდან გამომდინარე დაავადების საწყის სტადიაზე მიმართვა ხდება ძირითადად ოჯახის ექიმებთან, ბავშვთა ასაკში კი პედიატრებთან.

ამიტომ ამ პროფილის სპეციალიტებისთვის საინტერესო იქნება გასტროეზოფაგური რეფლუქსის მეურნალობის სქემებში ჩართული ახალი პრეპარატების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება.

გასტროეზოფაგური რეფლუქსის სამეურნალოდ გასტროენტეროლოგიაში ტრადიციულად გამოიყენება პრეპარატების სამი ჯგუფი: პროტონული ტურბოს ინჰიბიტორები, ჰისტამინის H₂-რეცეპტორების ბლოკატორები და ანტაციდები. პირველი ორი ჯგუფის პრეპარატები ზემოქმედებენ რა პარიეტულ უჯრედებზე, იწვევენ მარილმჟავას სეკრეციის დაქვეითებას. ანტაციდები კი მოქმედებენ უკვე კუჭის სანათურში გამოყოფილ მჟავაზე, ანეიტრალენ მას, იწვევენ პეპსინის და კუჭის მჟავების აღსორბციას, ასევე ხასიათდებიან ამომფენი ანუ დამცავი მოქმედების მექანიზმით. ანტაციდების კლინიკური მოქმედების შედეგი გამოვლინდება გულძმარვის კუპირებით და ისეთი დისპეფსიური ჩივილების მოხსნით როგორცაა ტკივილი და დისკომფორტი.

დღევანდელ ფარმაციულ ბაზარზე ანტაციდების ჯგუფის მრავალი პრეპარატი არის წარმოდგენილი. ამიტომ არსებობს კრიტერიუმები, რომლებსაც უნდა აკმაყოფილებდეს “იდეალური ანტაციდი”. ეს არის სწრაფი და ხანგრძლივი მოქმედება; ნაღვლის კომპონენტების ასევე პეპსინის და იზოლაციტის აღსორბციის უნარი, მოქმედების ბუფერულობა (PH-3,0-5,0) “მოსხნის” ფენომენის არარსებობა, ალუმიინის და მაგნიუმის მინიმალური აბსორბცია, კარგი ორგანოლეპტიკური თვისებები, მცირედი გერდითი ეფექტი.

ყველა ამ კრიტერიუმს აკმაყოფილებს ჩვენთან ახლად, ხოლო ევროპაში ბოლო 25 წლის მანძილზე ნომერ პირველ ანტაციდად აღიარებული ინგლისური პრეპარატი გევისკონი (და მისი კონცენტრირებული ფორმა - გევისკონ ფორტე). გევისკონი ერთ მხრივ არ ახდენს გავლენას კუჭში მიმდინარე მარილმჟავას სეკრეციაზე (ანუ არ ცვლის კუჭის ნორმალურ ფიზიოლოგიას) და მეორე მხრივ ინარჩუნებს საყალაპავის PH>4 ფარგლებში, რაც წარმოადგენს ერთ-ერთ წინაპირობას რეფლუქს-ეზოფაგიტის კლინიკო-ენდოსკოპიური რემისიის მისაღწევად. გევისკონის მოქმედების ძირითადი ფარმაციოლოგიური ეფექტი დაკავშირებულია მასში შემავალ ნატრიუმის ალგინატთან (500მგ/1გრ). პრეპარატის კუჭის წვეთის ქლორწყალბადთან ურთიერთობის შედეგად წარმოქმნის გელის მჭიდრო ბარიერს, რომელიც იცავს საყალაპავის ლორწოვანს პეპსინის და მარილმჟავას შემდგომი ზემოქმედებისგან, რაც გამოიხატება დისპეფსიური და ტკივილის შეგრძნების შემცირებით და სრული კუპირებით. სწორედ გელის მიერ წარმოქმნილი ე.წ. მექანიკური-ტიტრება, უზურნველყოფს კუჭში არსებული შიგთავსის საყალაპავში უკან დაბრუნების პროცესის განვითარების შეწყვეტას. ეს თვისება წარმოად-

GAVISCON[®] FORTE

აუთენტური პრეპარატი აუთის მოგაბაგული მთავიანობის საპარანალოვ

უნიკალური ფიზიკური მოქმედების მექანიზმი

- სწრაფად რეაგირებს კუჭის მცირე შემადგენლობასთან, რის შედეგადაც წარმოქმნის დამცავ ალგინატურ ფენას, რომელიც ხელს უშლის გასტროუზოფაგური რეფლუქსის წარმოქმნას.
- არ არღვევს საჭმლის მონელების პროცესს და არ ცვლის კუჭის pH-ს.

სწრაფი და ხანგრძლივი მოქმედება

- აღინიშნება მდგომარეობის გაუმჯობესება პრეპარატის მიღებიდან 5 წუთის შემდეგ.
- ახასიათებს ხანგრძლივი დამცავი მოქმედება - მინიმუმ 4 საათი.
- გამოიყენება ორსულობის პერიოდში.

ფორმა 12 ნაღველი უფროსი ასაკის ბავშვები და მოზარდები - 5-10 მგ. საკვების მიღების შემდეგ დროულად.
 მკვიდრი დოზა დღე-ღამეში - 40 მგ.
 მკვიდრი დოზა დღე-ღამეში - 40 მგ.
 მკვიდრი დოზა დღე-ღამეში - 40 მგ.
 მკვიდრი დოზა დღე-ღამეში - 40 მგ.

გევისკონი ფორმა

გენს გევისკონის მოქმედის მექანიზმის მთავარ ფაქტორს. ასევე უნდა აღნიშნოს გევისკონის სისტემური მოქმედების არ არსებობა, რადგან მისი მოქმედების მექანიზმი ხასიათდება ფიზიკური ფაქტორით (განსხვავებით სხვა ანტაციდებისგან რომელთა მიღების შემდეგაც ხდება ალუმინის კონცენტრაციის მომატება პლაზმა-სა და შარდში).

ასევე უნდა აღნიშნოს. რომ როგორც გევიკონი ასევე გევისკონ ფორტე მიეკუთვნება პრეპარატების იმ ჯგუფს რომლებიც მოწოდებულია Food and Drug Administration USA (FDA) მიერ როგორც ერთადერთი უსაფრთხო პრეპარატების ჯგუფის წარმოდგენელი ორსულებსა და მეძუძურ დედებში. ორსულთა 50% მეტს ფიზიოლოგიური პროცესებიდან გამომდინარე აღენიშნებად რეფლუქსის კლინიკური გამოვლინება.

გევისკონი ინიშნება ასევე პედიატრიულ პრაქტიკაში 6 წლიდან 5-10 მლ კვების შემდეგ და ძილის წინ. მაქსიმალური დოზა დღე-ღამეში 40 მგ.

გევისკონ ფორტე 12 წლიდან -10 მლ კვების შემდეგ და ძილის წინ. მაქსიმალური დოზა დღე-ღამეში 40 მგ. აღსანიშნავია რომ გევისკონი წარმოდგენს ორიგინალს. მისი მწარმოებელია ბრიტანული კომპანია "Reckit Benckiser Healthcare, Great Britain.

GAVISCON[®]

გევისკონი - გულქმარვის სანიანარმდებო ნომარ პირველი პრეპარატი

გევისკონი

მოქმედების უნიკალური მექანიზმი, არ ახდენს ზეგავლენას საჭმლის მონელების ნორმალურ პროცესზე.

- გაგანთავისუფლებთ გულქმარვისგან, პრიველივე ყლუპის შემდეგ
- უზრუნველყოფს სწრაფ და ხანგრძლივ ეფექტს. მოქმედებს 4 საათის განმავლობაში.
- მისი მიღება შესაძლებელია მთელი ორსულობის მანძილზე
- გევისკონი - სწრაფი განთავისუფლება გულქმარვისგან!

GAVISCON FORTE