

# საქართველო

გამოცემა 1918 წლიდან

www.sak.ge • ელ. ფოსტა: sak@sak.ge

№86 (9766) 2024 წლის 22 ივნისი. ორშაბათი

## რეალური ინტერვიუ

ფასი  
1 ლარი



სოსო მანჯავაძე

აგერიკალები სულ სხვა სხვანარით  
ცდილობენ ჩვენს ხორცს საკავ  
მანქანაში გატარებას

კავკაზი  
საქართველო,  
ყველანი ქარები!



2

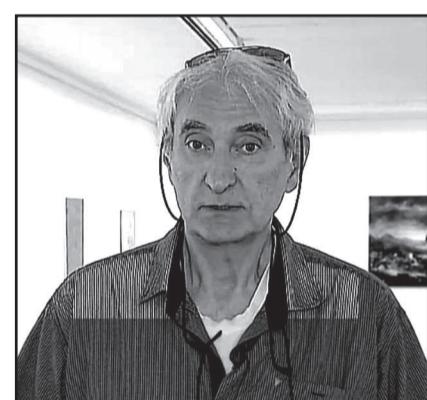
ნულვანი  
ტოლერაციონუ,  
ყველანი  
ციხეში!



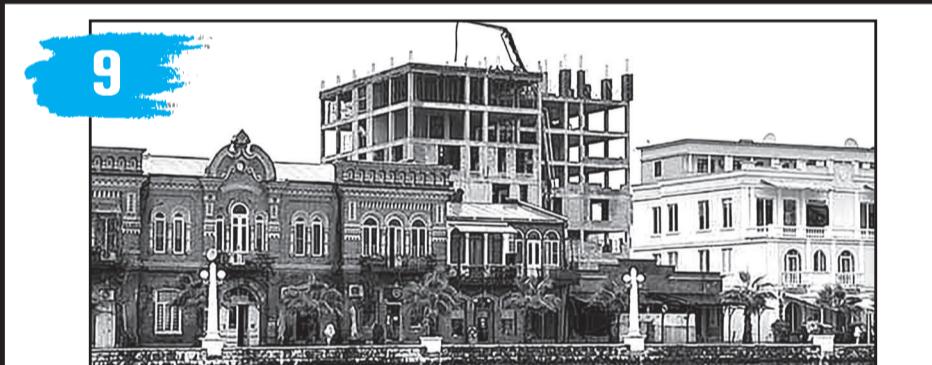
ლია გარათი  
აკადემიური მინისტრი.  
გატონ მისი მისამართის  
სარჯონოს მისამართის

ცენტრ ნავთო  
საკალენი და მისი  
შემსრულებელი მარცხენას!

12



ლილი  
მხატვარი  
ვახო  
მასხელი

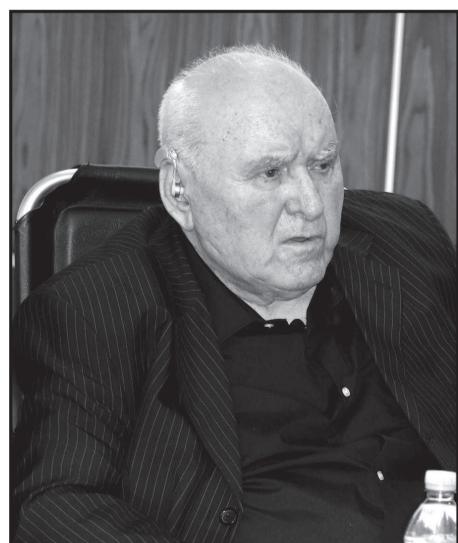


9

„რუსები უკვე ხეახალდა საუგრობენ, რომ  
აფხაზების არანაირი ვალი არა აქვთ!“

13  
ერი მარიამ გარებაშვილი  
არ მოვიყენები

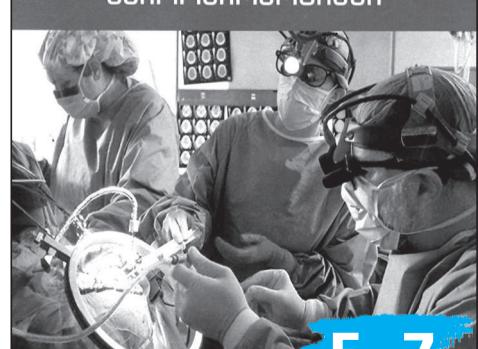
## ქართველი მასნიარი მსოფლიო კორიფეულთან პარტნერულ ჭირილები



განლოგება ეიროპილურიაში: ამას წინათ საქართველოს მეცნიერებათა ეროვნულ  
აკადემიაში მისი პრეზიდენტის, აკად. რ. მეტრეველის ხელმძღვანელობით, ამასთან  
თბილისის სახელმწიფო სამეცნიერო უნივერსიტეტის, საქართველოს ნეიროქირურგთა  
ასოციაციისა და საქართველოს ნეიროქირურგთა საზოგადოების ინიციატივით გამიმართა  
ცნობილი ნეიროქირურგის, პროფესორ ნაპოლეონ (ნაპო) მესხიას მონოგრაფიის  
„კონცეპტუალურ-ინოვაციური მიღვიმა და მეთოდები ნეიროქირურგიაში“ წარდგენა-  
განხილვა. აგტორმა დამსწრე საზოგადოებას მაღალი პროფესიული ცოდნით გააცნო  
ნეიროქირურგიაც არსებული სადღესის ვითარება და მის ფონზე ნარმოადგინა  
საკუთარი კონცეპტუალურ-ინოვაციური მიღვიმები, რაც შთამშეჭდავი თვალსასინო  
მასალებითაც იყო გამაგრებული. განხილვაში მონაწილეობდნენ ნეიროქირურგიის  
როგორც ცნობილი, ასევე ახალი თაობის წარმომადგენლები, გამოჩენილი საზოგადო  
მოღვაწენი, მათ შორის ერთეული აკადემიის აკადემიკოსები.

საქართველო აღიარებულ იქნა, რომ ნაშრომში მითითებული ნეიროქირურგიის  
მეთოდები ფაქტობრივად გარღვევაა მეცნიერული თვალსაზრისით და მას განსა-  
კუთრებული პერსპექტივა შეიძლება გააჩნდეს პრაქტიკულ საქმიანობაში. საქართ-  
ველოს მეცნიერებათა ეროვნული აკადემიის პრეზიდენტმა მიგანშეობილად მიჩნია  
პროფესორ ნ. მესხიას შემოთავაზებული ინიციატივი მეთოდების განხილვა სათანადო  
ინსტანციებში და საფუძვლიანი დასკვნის შემდეგ მისი შეუფერხებელი დანერგვა სა-  
მამულო ნეიროქირურგიაში.

ნამ მესამე  
პონაგათუალურ-ინოვაციური  
მიღვიმა და მეთოდები  
ნეიროპირურმისამი



5-7

НАПО МЕСХИЯ  
КОНЦЕПТУАЛЬНО-ИННОВАЦИОННЫЕ  
ПОДХОДЫ И МЕТОДЫ  
В НЕЙРОХИРУРГИИ

**კონვენიენტური საკაზინომ,  
ყველანი ქართველი!**

გბასული კვირის განმავლობაში იმდენი მნიშვნელოვანი და სანოტერესო რაზ მოხდა, აღარ ვიცი, რით დავიწყო: რუსეთ-უკრანის ომით, აშშ-ჩინეთის საეჭვო ურთიერთობებით, ევროკომისიის პრეზიდენტად ქალბატონი ურსულას მეორე ვადით არჩევით, ჭა ბაი-დენის აჯახის გადაწყვეტილებით, თუ ნიკა გვარამიას ზღაპრული ფერისცვალებით.

შენებრივია, სამიტზე განსაკუთრებული ყურადღება რესეფ-უკრაინის პრობლემებს დაეთმო. კერძოდ, უკრაინის სამხედრო და თინასწირ დახმარებელ ქვეროვაზეინის მხრიდან.



„თუ ევროპაში ვიდეა ცდილობს,  
გარევეული საკითხები სხვაგან  
ზურგს უკან ან, სელის,  
სხვის ხარჯზე გადაწყვიტოს,  
მაშინ ასეთი ადამიანის  
აზრი, საერთოდ, რატომ  
უდია გავითვალისწინოთ?  
ევროპავირმა და ნატო ამ

**საკითხებს აა ერთი ინდივიდუს**  
**გარეულ ჰიპოთეზა მიხედოთ:**  
ძნელი მისახვედრი არ უნდა იყოს, რომ  
ზელენტსკი ორგანის მოსკოვში, ჩინეთსა და აშშ-ში  
ამასწინანდელ ვიზიტებს გულისხმობდა. ისიც  
საკმაოდ ნათელია, რომ პირადად უკრაინის  
პრეზიდენტს და ევროპის რამდენიმე ქვეყნის  
მეთაურს ამ ძმათამკვლელი ომის დასრულება  
გულგრძელება მისაცდამაინც არ ეხატებათ.

\* \* \*

ବିଜ୍ଞାନ  
ମନ୍ଦିରାଳ୍ୟ

ან უკვე ევროპარლამენტის პრეზიდენტს ამ სიტყვებით მიმართა: „რასაც თქვენ აკეთებთ, ამისთვის უნდა იქდეთ ციხეში და არა — ევროპარლამენტში“.

www.felt

**ოპოზიციის აზრით, თურქეთი უდია გამოცხადებას გადასახლებო**



პროდუქციას უკრაინასთან ომში რუსეთის  
ხელშესაწყობად მოიხმარენ.

სალიგანის ამ განცხადებამდე, 9-11 ივლისს ვაშინგტონში გაიმართა ნატოს სამიტრი, რომელმაც მსარი დაუჭირა ანტიჩინურ კომუნიკაციებს.

ԵՐԵՒԱՆ ԹԵՂԻՅՈՒՅՆ, ԱՅԵՐՈՎԱՆ-ՔՈՎԵՐՈՎ  
ՑԻՐԱԳՐՈՒՅՆ ՍԱՎԱՖԻՐ ԴԱ  
ՎԵՐԱԲԵՐՈՎԱՆ ՄԱՐՏՈՎԱԿՈՎԱԳՈ  
ԴԱ ՅԵՐԵՎԱՆ ԹԵՂԻՅՈՒՅՆ, ԱՅԵՐՈՎԱՆ-ՔՈՎԵՐՈՎ  
ԱՅԵՐՈՒՅՆ ՑԱՍԵՏԱԳՐԱԳՈ  
ՔԱԼՈՎԱՆ ՎԵՐԱՎԵ ԱՐԵՎՈՅԻՎԱԿԱ  
ԾԱԽԱՎ ՖՈՎԵ ՎԱՎԱՎՈՍ ՑԱԼՈՎԵ  
ՅԵՐԵՎԱՆ

\* \* \*

**საკაონდ სანგრძლივი დებატების შემდეგ,**  
 პარლამენტმა ექვსი წლის ვადით საქართველოს გენერალური პროკურორად დანიშნა  
 გიორგი გაბიძებილი. იგი დაიბადა 1982 წელს;  
 დაამთხვერა თსუ-ს ორიდიული ფაკულტეტი; 11  
 წლის განმავლობაში მუშაობდა გენერალური პროკურორის მოადგილედ; ჰყავს მეუღლეების  
 და ერთი შეილი. ოპოზიციაშ ბოკოტი გა  
 მოუხსადა გენპროკურორის კანდიდატურების  
 შეჩევის პროცესს, უმრავლესობა მაინც თავის  
 კანდიდატურას დანიშნავს. თუ გვიგებ რომ  
 მსოფლიოს რომელიმე ქვეყნაში არჩევნებისას  
 უპირატესობა უმცირესობას ენიჭება, აუცილებლად შეგარებინებთ.

არ გაგიკვირდებათ და,  
გრძელდებოდა რაოგორის







თანამდებოვან  
ცეიროპირურგიაზი  
ცეიროპრაკტიკოსი ქირურგიულ  
მკურნალოგიაზე არსებული  
შეხედულებებისა და  
მიღებულის არალიზი.  
მიღებულის არალიზი.  
მაღალ-ტაცილი მიღებულის  
მიღებული მკურნალოგი მაღალ-ტაცილი

შრავალნლაპანა გამოცდილების ანალიზის  
და მინიშვნელოვანი კლანიკური მასალის (3500-  
ზე მეტი ქირურგიული ჩარევების) სიღრმისეული  
შედარებითი ანალიზის საფუძველზე გახდა  
შესაძლებელი ნეიროტრაგმზე ახლოებულად  
შეგვეხდა: დაგვენასა დიფერენცირებულ-  
სელექციური მიღვომის უპირატესობა; ტკნის  
ტრავმული დაზიანების ფორმებისთვის ბიომექა-  
ნიზმის გათვალისწინებით, გადაიხედა კნობილი  
ქირურგიული ჩარევების მეცოოდნის გამოყენების  
ფასეულობებისა და მიზანშეწონილობის სკოით;  
დაზიანების კლინიკურ-ანატომიურ ფორმების  
ბიომექანიზმისა და ათომორთულოფიური  
თავისებურებების გათვალისწინებით, ოპტიმ-  
ალურად გაფართოებული დეკომპრესიული  
კრანიოტომის უპირატესობა ე.ნ. მიზანობრივი  
(ზერღველი ხვრელები, ტრეფინაცია, სუზისემური  
რეზიგციული ტრეპანაცია და ა.შ.) არ ითვლე-  
სნინებრი თავის ტვინის იშემიური სტრანგულაციის  
შემსუბურებას, მათი ინტენსივობისა და სიმძიმის  
შემცირებას.

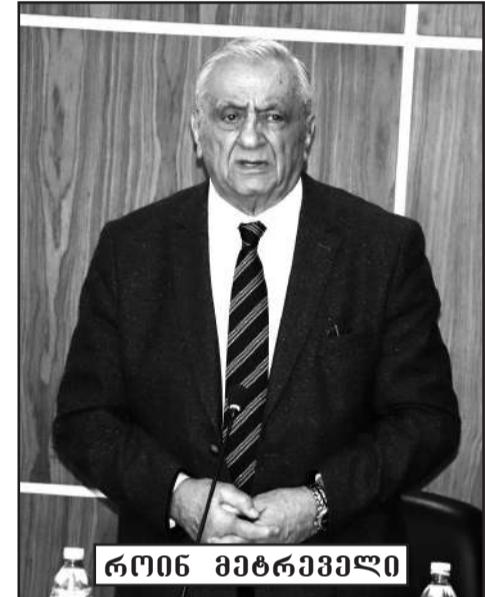
ერთადერთ მეთანიდი, თავის ტენის ბაზა-ლურ-მედიალური სტრუქტურების და ტენის ღერძს ორალური ნაწილის ფუნქციონალური დარღვევის აღდგენისათვის მზანმიმართული არის ოპტიმალური გაშლილი დეკომპრესული კრანიოტომია. ისევე როგორც ქალა-ტენის კავიტაციურ-დიფეზური მრავალკუროვანი დაზიანების დროს. ასეთი ჩარევები უნდა იწყებოდეს როგორც ქალა-ტენის ძვალ-ჰლასტიკური ტრენაცია ტრავმის გიომეტრიაზმისა და ტენ-

იდეალურ ვარასნებად ითვლება ქალა-ტვინის პლასტიკური ტრეპანაცია, მაგრამ ის უფრო ხშირად გამოიყენება ქალა-ტვინის იმპრესიული (სტატიკური) დაზიანებისა და ტვინის დასლულობირების დროს. ჩვენს მიერ ეს შეთოდი აღატერებული იქნა ქალა-ტვინის ინერციული ბიომექანიზმით გამოწვეული დაზიანების შემთხვევებშიც. ტვინის არამძიმე შემუშევებისა და ტრეპანაციულ დევიცების ბოლოერი პროლალაფის შემთხვევებშიც. მისი გამოყენება შეიძლება ქვლის ფრაგმენტის არამკვრივი ფიქსირებით ან ჩვენს მიერ შემოთავაზებული მოღილეობირებული ფორმის სასით.

ეს შეთოდი გამოიყენება ცნობიერების არა-ამძიმე (საპორტალმდე) დათრგუნვის, კალერებში სპორტუნერი მოძრაობების არსებობის, ტკიფილის კორლიტინგულ ლოკალიზაციისა და ტრინის დროისა თორალური ნაწილის ფუნქციონალური შენარჩუნების დროს. ეს არის ფაზიზმილოგიურად მეტად მისაღები ქალა-ტვინის ტრეპანაციის დროს. ტრეპანაციის ეს შეთოდი განსაკუთრებით ქალა-ტვინის მძიმე დიფეზურ-ჟავიტაციური დაზიანებების შემთხვევებში, და ოპტიმალურად აქმოით კარანიონებშიც უნდა ინაუალობილინ

ქართველი მასნიარი  
მსოფლიო კორიფეაბის  
პროფესიულ ჭიდილები

# შეობილი ნეიროპირურგის ნაკოლეონი (ნაკო) გესეიას კონცენტუაციურ- ინოვაციური მიგნებები და შეზედულებები ნეიროპირურგიაზი



၁၀၀ မာစ်ရေးဒေသ

ბუნებისა და ქირურგიული მკურნალობისადმი ჩვენი მიღების და შეცელებულებები გასხვავებულია: ინტრავული აჩქარების ქლა-ტყინის მძიმე ტრავმას სათურდლად უდევს ისა ც ნიუტონის ცნობილი მეორე კანონი, კონტრა, აჩქარების კანონი და გვაცნობს, რომ: „აჩქარება, რომლითაც მოძრაობს სხეული, პირდაპირ პროპრიეტულია სხეულის მასასთან და მასი უკუპროპროცესულია“. ამდენად, ჩვენს შემთხვევაში პაციენტის თავისი შემდგრა, ასე ვთქვათ, თავის რბილ ქსოვილებს, თავის ქალასა და მის შიგთავს – თავის ტყინს, პარკუტებში სუბარახნოიდალურ სივრცეებში მოქმედებს სითხეს გააჩნიათ სხვადასხვა ხვედრითი წონა და მაშასადამე განსხვავდებიან მასით, ამდენად, მათი აჩქარება და სიჩქარე არაიდენტურია, ამზრომ სიჩქარე დაცემის დროს – სიჩქარის მშვავებელი დავარდნითა და დამტებრუტებით, უკრად შეცლილი მოძრებში ხდება ჩამოთვლილი ქალა-ტყინის ქსოვილების დაზიანება (ტრავმა), ცაჟ-ცონგტრცაჟ-ის მექანიზმით ხდება რბილი ქსოვილის, ტყინის გარსებისა და სისხლძარღვების ტრავმა, ზოგჯერ სუბარახნოიდალური მოცულობითი სისხლჩაცევით.

მაგრამ თავის ტკინი, როგორც ყველაზე  
მოცულობითი, მაშასადამე ყველაზე დიდი  
მასის მტკინე ორგანო, განიციფრა ყველაზე დიდ  
ტრაქმას; მის ქსოვილებში (შავაში) აჩქარების  
მომენტის უყრად დამუხტუებების (უკუდარ-  
ტყმის) შეცვლის გამო ხდება კავიტაციური  
მოვლენები – უთვალავი მიკროვაკუმის  
გაჩენა, რაც გარდა მაკროგემორაგელი  
მოვლენებისა, ინვესტ ტვინის ქსოვი-  
ლის მხვავე შესუბებას. ამით წამებში  
იცვლება ნორმალური ანატომიური  
კრინიდ-ცერებრალური და მოცულო-  
ბით ტევაღობითი შეფარდებები. ეს  
თავის მხრივ ინვესტ ქალა-შიდა წნევის  
კატასტროფულ ზრდას. ამ პროცესში  
ასევე კატასტროფულ დ ეცემა ტკინის  
პერიფერია – თავის ტკინისთვის სისხლის  
მიწოდება, რადგან პერიფერული წნევა (წნევა,  
როგორიცაც მიწოდება ტკინს არტერიული  
სისხლი უანგელითა და სხვა საკვამე ნივ-  
თიერებებით), ნარმონადგენს არტერიული  
წნევისა და ქალა-შიდა წნევის სხვაობს და  
ნორმალურ მდგრადრეობში შედგენს 120-  
150 მმ წნევის სვეტით. ტრაქმის პრეველ  
წუთებში სისხლის მიწოდება ტკინისთვის



6. მესხიას წიგნის განხილვა ეროვნულ აკადემიაზე

# ქართველი გეოგრაფიული სტრუქტურები



**ଭାରତୀୟ ପାଦମାଲା ପରିଯାନ କାନ୍ତିକାଳୀନ ପାଦମାଲା ପରିଯାନ**

შეიძლება შენარჩუნდეს ავტორეგულაციის მექანიზმების წყალობრით. მაგრამ ეს, მინთლების მოკლე პერიოდში (შეადგეს 60-70M.M. წლის სკეტით) ირლვება უუანგბადობითა და ტვინის ჰიპოფისით გამოწვეული შესტებების ზრდის გამო. ასეთი მოვლენები გამოწვეულია ტვინის ინერციული ტრავმით და მისთვის დამახასიადებელი ქალა-ტვინის დიფეზურ-კავიტაციური ღაბანებით. ასეთ ჰიპოფიგბში სსნის ერთადერთ მეთოდს წარმოადგენს გადაუდებელი, მაგრამალურად ფართო კრანიოტომია — გემიკრანექტომია, რომელიც ინარმობა 5-6 ფრეზელი სფრელის შესრულებით. აქვთ არ არის გამოიწყებული, ორმანივე გემიკრანექტომია, იმისას მიზევდოთ, რა და როგორ გემიკრანექტომია.

თუ არსებობს სათანადო ჩვენებები ამისათვის.  
მხოლოდ ასეთ მიღვომას და გადაუდებელ  
ოპერაციულ ჩარევას შეეძლია რამდენადმე  
შევწყოს ხელი ტვინის სითხისა და სისხლის  
მიკროპირველაციას და ფუნქციონალურ რე-  
აბილიტაციას – ტვინის მედიო-ზაბალურ და  
ორალური სტრუქტურების ფუნქციონალურ  
რეაბილიტაციას.

ამდენად, არ შეიძლება გავიზიაროთ  
შეხედულებები და მიღვომები, რომელსაც  
აქვთ ადგილი თანამედროვე ნეიროქირურგი-  
აპი, მკვლევართა აბსოლუტური უმრავლესობა  
უგვლებელყოფს ტრავმისადმი დიფერენცირე-  
ბულ, ზორენირობათოვენტრიკურ მიღვომას,  
ქალა-ტვინის მძიმე ტრავმისადმი ოპერაციული  
მიღვომის შერჩევის დროს. ისინი თვლიან,  
რომ ტრავმის ასეთი ბიოპათოგნეტიკური მიღ-  
ვომით გარჩევა ხელს არ უწყობს მთა მიღებულ  
შედეგებს ერთმანეთთან შედარების დროს,  
რაც აბსურდული და გააზრებულ არგუმენტს  
არ წარმოადგინს.

უფრო მეტიც, ბევრი კნობილი მკვდაღესარი, როგორებიც არიან საქეცეპნოდ ცნიბილი ნ. ბურდენკოს სახელობის ინსტიტუტის ტრაგიმის განყითილებების თანამშრომლებთან ერთად, ინსტიტუტის ყიფული დორექტორის, აკადემიკოს ა.ა. პოტაპოვისა და მისურვის სკლიფიასოფს-კის სახელობის ინსტიტუტის ნეიროტრაველული განყოფილებების თავმჯდარა, აკადემიკოსს ვ.ვ. კრილოვთან ერთად 2018 წელს ნ.ბ. ბურდენკოს სახელობის ნეიროფიზიოლოგიულ უკრნალობი ერთობლივად გამოიქვეყნებულ ნაშრომში, რომელსაც გაჩნია მეთოდოლოგური ხასიათი, გვამცნობენ, რომ მათმა ნეიროტრაველის მკურნალობის ყველაზე მძიმე მეთოდის წარმოადგენს ქირურგიული ჩარევება და პაციენტის მკურნალობის დროს იგი უნდა იქნას გამოყენებული ინტენსიური (ე.ი. რეანიმაციული) მკურნალობის უშედეგობის დროს, ტრაგომს მიღების 48-სათის შემდეგ.

დროის ამ მონაცემთში პაციენტი უნდა გადიოდეს ინტენსიურ მკურნალობას, ხოლო ქირურგიული ჩარევის საკითხი, როგორც მისი ერთ-ერთი შემაღებელი, უნდა განიხილობოდეს 48-სათის შემდეგ.

ესნი და ბერძნ სხვა ავტორები უგულებებ-ლყოფებ დიდი ხნის წინ დადგენილ, მრავალი წლის აქტიონერ ჭეშმარიტებას იმის შესახებ, რომ წევიროტრანზიტი დაზიანებულ პაციენტებზე ქირურგიული ჩარცევის ურგენტულობას კვლევის



ქართული დაცვის სოფელი  
ამაღლავიაროვანი განთავსებული

რადა მწვევები როლი ჰყავინტის მურნალობისა  
საქმეში და მისგან ბევრად არის დამზადებული  
მკურნალობის შედეგები. ვერ ვიტყვით, რომ ასევე  
მა გამოჩენილმა მეცნიერმა, რესეტის წამყვანი  
და სათავე იძსტიტუტების ხელმძღვანელებიმა  
არ იცოდნენ ეს აქსიომატური ჭეშმარიტება.  
რატომ უარყოფენ ნეიროლტრაგმაზე მონინავე  
შეხედულებებს და მიღვომებს?!

რომ არ ვიყო ხელმოცარული, მოვიყენ  
ერთ შემთხვევას, წლების წინ რესეტის ერთ-  
ერთ წამყვან ნეიროლტრულგიულ უკურნალში  
„ნეიროლტრულგა“, რომლას მთავარი რედაქტორი  
რია აյ წახსნები აკადემიკოსი გ. ვ. კრილოვი.

## ამიტომას ქალა-ტე შეცვლილებისა და ეირ არსებული მიღებობების გადასიცვა მიზანები

ჩემს მიერ გაგზავნილ იქნა ვრცელი ნერილო  
სათაურით: „К вопросу дифференцированного,  
бионеиропатогенетического подхода к выбору  
вмешательства при тяжелых клинико-

“ევროკა მოესაზღაპრა ეროვნულითან.  
რატომ ხდება ეს? რატომ არ ანუობთ ამ  
ხალხს ჰქეშმარიტების აღარარება? და რატომ  
მორდვალეობა ისინი უმცროს კოლეგებს არას-  
ნორად? რატომ უმაღლავენ ჰქეშმარიტებას? ეს  
არაკომიტეტების უძრავი მიზანი შედეგია, თუ რაღაც სხვა  
მიზანს ეშვასხურება მათი ასეთი ქმედება? ჩემს მიერ  
შემოთავაზებული მიღვინობა ხეროოტრავშვად და  
შეხედულებები ეწნნააღმდეგება თანამედროვე  
ნეიროფიზიორებისა და არსებულ პოზიციებს. ამაშია  
სწორედ ჩემი შეხედულებები კონცეპტუალურად  
წარმატებული.

ინოვაციური.  
იმპრესიული (სტატიკური) ნეიროტრავმის

დღისა პაციენტს ტრავმა მიაღებელი მისი უძრაობის პირობებში, ამიტომ დაზიანება, მეტნილად, არის ღოვანური და არ იღებს დიფუზურ, უნივერსალურ ხსასათს. პაციენტს ტრავმა მიყენება ტრავმელი აგენტის (ცივი იარალის, გლუკვი სხეულის და სხვა) ქალა-ტვინის მოქმედების ადგილას. სწორედ ამ ადგილებში ხდება ქალა-ტვინის დაზიანება – ჩბილი ქსოვლების დატე-ჭილობა თავის ქალას მიმდებარე ჩამსხვრულები მოტეხილობით, ან თავის ტვინის დატეჭილობითა და მოცულობითი სისხლჩაქცევით, რომელიც შეიძლება იქცეს ტვინის გემატომად ან ტვინის გარსის ეპი-ან სუბტიულურ მოცულობით სისხლ-ჩაქცევად, რომლებიც მოთხოვენ გადაუდებელ ოპერაციულ ჩარევას. ნეიროტრავმის ასეთი ფორმები, მოცულობითი ინტრაკრანიალური, ასეთი ფორმები ხშირად ინვევნ ტვინის დის-ლოკაციას მედიო-ბაზალური და ტვინის ლერის ორალური ნაწილის სტრანგულაცია – იძებიას. სწორედ ამის გამო ხდება პაციენტის გონების დათორებული და დაკარგვა, რომლის დონე არის დამოკიდებული დისლოკაციის ინტენსიურობაზე. ასეთი პაციენტები გონებას კარგვენ დისლოკაციის სინდრომისა და აღნიშნული მედიალური სტრუქტურების ტრავმებში ჩათვალის შედეგად. მედიო-ბაზალური და ტვინის ორალური ნაწილის მეორადად ჩართვის პროცესში.

ასეთის ბოლონეროპათოლოგენტური კურა მქანაზ-  
მები ნეიროლტრავმის იმპრესიული დაზიანებების  
დროს. ამდენად, ტრავმის ბიომექანიზმების  
გათვალისწინებით, ინტრაციული და იმპრესიული  
ტრავმები მკვეთრად განსხვავდებიან ერთმა-  
ნეთისგან და ამტკიმ ქირურგიული მიღებომა,  
ოპერაციული ჩარევის შერჩევის მიღებომა უნდა  
იყოს დაფრინერებულებული, განსხვავდებული. ორივე  
შემთხვევაში ჩარევის ურკვეტებულ ხასიათს უნდა  
იღებდნენ და ქირურგიული მეთოდი უნდა გან-  
სხვავდებოდეს ერთმანეთისაგან. თუ ინტრაციული  
ნეიროტრავმების დროს უფრო მიზანშეწონილია  
ოპტიმისტურად გაფართოებული კრანიოტრომისა,  
გვმიკრანეგტრომისა ტვანის დეკომპრესიით და  
ძვლისა ფრაგმენტის კანქვეშ შენახვით, იმპრესი-  
ული ნეიროტრავმის დროს უფრო ლოგიკურია  
და კლინიკურად მისაღება ქალა-ტვანის ძვალ-  
ჰლასტიკური კრანეოტრომის 4-5 ფრეზული  
ხერების გამოყენებით.



კამაგ ხეროვან



## **8 ერაბ ხონელიძე**



## რამაზ ხაცერიანი



ვახტანგ ყოლებაია

# კონივერსალის კონცეპტუალური ფილმი

თოლდად უნდა იქნას ალიარეტული. მი შეგთხვევავაში, თუ ტვინის ბეჭუპება გამოხატულია და იგი არის ამონეეული ტრეპანაციულ დეფეკტში, ძვლის ფრაგმენტი ამოლებული და კანქეც უნდა იქნას შენახული. თუკი ალენიშვილი ტვინის არამ კვეთირი ბეჭუპება და მისი უმნიშვნელო პროლაბირება ტრეპანაციის დეფეკტში, ძვლის ფრაგმენტი ჩრჩება ადგილზე, მყარი გარასის დეკორაციის შემდეგ ფიგურირდება არააქტიდროლ ჩვენი მოღი- ფიკაციით, რომელიც დასულია აგრძორობით, ინერციულ და იმპრესიულ ნეიროტრაგების დროს ნებისმიერი ოპერაციული ჩარევა უნდა იწყებოდეს როგორც კრანცლასტრიკური კრა- ნიოტომია და უნდა მთავროდებოდეს ტრავმის

ხერელს და გამოსვლის ადგილას ანგრევს  
ნამსხვრევებად ძღლოვან ქსოვილს. ტვინის  
ქსოვილი კი დეტრიდად იქცევა და სისხლის  
კოლეტებთან არას ნარევი, თუ ტყვიაზ გაუარა  
მაგისტრალურ სისხლძარღვებს და სასიკოც-  
ლო ცენტრებს, დაზიანება შეუთავსებელია  
სიცოცხლეებთან და დაზიანებული რჩება  
ადგილზე. თუ ასე არ ხდება, პაკისტანი აღწევს  
საოპერაციო მაგიდას და ქიმურგის ზრუნვის  
ობიექტი ხდება.

საღმი ახლებური მიდგომა და შეხედულებები  
რომლებიც მოითხოვნ პრობლემის ახლობურად  
დანახვას.

ჩვენი შეცდელებები და მიღობობა ინოვაციურია ყველა თანამედროვე მკვლევარისთვის და ეს, როგორც ზემოთ ითქვა, რატომძლავ მოუღებელია ბევრისთვის. მაგრამ, ჩემი მრავალ წლიანი გამოკლილება და ძალებები მნიშვნელოვანი კლინიკური მასალა გვაძლევს საშუალებას ქალაქ ტევინის, ტრავმის ქირურგიული მკურნალობისა რასებული პრაქტიკის გადახედვას და უფრო პროგრესული ჰერსპექტივების წარმოჩენას სწორედ ასეთი ინოვაციური მიგნებები და წინადაღებებია აქ თავმოყრილი. ამდენად, მაქვთ სურვილი სანამ ამას მიხვდებოლნენ სხვაგანმა ჩემი მიგნებები და წინადაღებები განიხილოთ ჩემი ქვეყნის კოლეგებმა ფართო სამეცნიერო პრაქტიკის ეს წინადაღებები და დაცულია უფლებების დაცვის ცენტრში.

ნოტარ ჭითანავა

ବାକ୍ସନ ଗୁଣ୍ୟା

A black and white photograph of Giorgi Chikovani, an elderly man with glasses, speaking into a microphone. He is wearing a dark jacket over a light-colored shirt. The background is a textured wall.

გოგი ეალანაშვილი

თავის ტვინი, როგორც ყველაზე მოცულობითი,  
მაშასადაც, ყველაზე დიდი მასის მკონი  
ორგანო, განიცდის ყველაზე დიდ ტრავას;  
მის ქსოვილების (მასაზი) აჩქარების მომავალის  
შეცრად დამუხრუჭაბის (უკუღარტყმის) ჰაცვლის  
გამო ცდება კავიტაციური მოვლენები —  
უთვალავი მიკროვაკუუმის გაჩენა, რაც, გარდა  
მაკროგეორგაგიული მოვლენებისა, იწვევს ტვინის  
ესოვილის მფვავე ჟაჟუაებას. ამით ფარავი  
ისვლება ლირალური ანატომიური კრაიო-  
სარებრალური და მოცულობით ტევადობითი  
ჟაფარდებები. ეს თავის მხრივ იწვევს ქალა-ზიდა  
წევის კატასტროფულ ზრდას.

ბიომედიცინური მომსახურის მიზანი კარგი და სწორი განვითარების გათვალისწინებით ან, როგორიც დეკომპრესიული და, ან კრანიოპლასტიკური კრანიოტომია. არც ერთ შემთხვევაში არ უნდა გამოიყენებოდეს ძვლის რეტენციული კრანეორბომია.

დაკრილი ვერ შოხვდებოდა საოცერაციის შაგ-იდაზე. ასეთ შემთხვევებში, ნეიროქირურგის მოქმედება შეზღუდულია და განისაზღვრება ჭრილობის დამტეავებითა და ტუალეტით — ჭრილობის არხში დევიზის გვის და სისხლის

შეადგინა 17 პროცენტი.  
საერთო პოსტუმურული სიკვდილიანობა  
კომპიუტერულ ჰერიონდში მერყეობდა 25-30  
პროცენტის შროის.

**P. S.**  
არსებით კიდევ ჩემი რამდენიმე ინოვაციური წინადაღება - კერძოდ, ცენტროგაცეულარულ ქარულებისათვის. ტრანსფერობიდალურობების უზრუნველყოფით მიღებობა წინაშემცირებელი სისხლისრიგის ანგარიშმასთან. რომელიმიც ანგიოპათოლოგებიც უნივერსიტეტის კამპუტერულ დოკუმენტის გამოყენებისას ენდოფასკულურული მეთოდით მისი სისხლისდომაზე გამოიწვევა, "ასევე მეთოდით დაკავშირდება, რომელიც ითვალისწინებს თერაპიული ჩარევის შემდეგ ქალას ღრუბების დასრულებულ დასურვებას", „მოდერიზებულ ძალათ-პროცესზე უნივერსიტეტის მეცნიერებების“ რომით მონაცემის მიხედვით.

ნაპო მესხია,  
07 07 2024 წ

# କ୍ଷେତ୍ରାନ୍ତବୋଲୁଗା

ამ გოლო რამდენიმე თვის განხა  
მოწევა გამოდარა დოკტორ ნაკო მესა  
ხალხი. კაცა, რომელმაც აფხაზთოში ჩ  
უადგინებოდა დასაქონლო საქართველოს.

ამდენად, ქალა-ტვირის რეგებეციული კრანიოტომია უნდა იქნეს უარყოფილი და ნეიროჰირურგიული პრაქტიკიდან ამოღებელი. ცალკეული მისა ფორმა, როგორიცაა, ქლოსა ფრენისტრება და ტრეფინისტიკა, უნდა გამოიყენონ მხედრულ ტრაშმენტს საცავად გიღირობის სუფთა, არაგრძელულებული და სუბდროსალური გეგმატომების შემთხვევაში სხვა შემთხვევებში. სხვა შემთხვევაში რეგებეციული კრანიოტომია პლასტიკის ჩრდილოებულებას ნიშნავს, ან კეთდება კორეფციონით.

ამ გოლო ჩამდებიერ თვის განეავლობაში სასკაულის მოხვე გამზღვანა დოპტორ ნაომ მესხიას გულშეგაფიცივანი სალის. კაცება, რომელიც აუჭავარები ჩატოვა თავისი ხელით ავანგარდი დასავლეთ საქართველოს ეიროპირული გენერალი და იქ ჩატანაგაული ეიროპირული გილი როვერაციის დოკუმენტის, გართლაცდა და ვერომერენი გონიერის წყალობით ათვი შეზი ძირული გილი ჩარევის სრულად კლდეგა შეპლო. როგორც იცყვიან, შეპლო სფეროგრაფიული სიჩქარით. შემდგომ კლავებიც თანამორაზონების (პროფ. გ. ფარულავა) მეზვეობით შესაძლებელი გახდა აა მასალების მსოფლიოს მოწინავა სამყლებოს ურთნალებები გამოვცვენება და ამით ცლების განეავლობაში მერკანტილური გლობულებით დამუხრავებულ მის ინოვაციურ მეთოდებს ეიროპირული გილი ფართო ასპარეზი მიეცა.

ტრანსმისიური დაზიანების დროს ოპერაციული მიღებობა და მეთოდიკა მკვეთრად განსხვავდება ინერციული და იმპრესიული ბიომექანიზმების დაზიანებებისაგან. ტვინის ტრანსმისიული დაზიანება ხასიათდება შალა-ისტიკური მეცნიერებით: ქალა-ტვინისტი ტყვიის შესვლის აღვილი შეეფარდება ტყვიის სიმსხვეს, ხოლო ტვინის ლრუმი იგი ტრავებს კონსისტენტურ

କୁଳମ୍ବ ମନୁଷ୍ୟରେତେ କାନ୍ଦିଗାଇଥିଲେ, କରିବାକୁ  
ଯାଏଇବେଳେ ହାଜିପାଇଲା, କାହାରୁ କାହାରୁ ଦେଖିଲା  
ଅବସାନିତିରେ, ତୁମେ ଆଶିରୀ ତୁମେବୁଝ ମେହିକାଏଇ  
ହେଲା;









