

ქალთა რეაბილიტაციის ასოციაციის
I საერთაშორისო კონფერენციის მასალები

**MATERIALS OF THE 1-ST INTERNATIONAL CONFERENCE OF
"WOMEN'S REHABILITATION ASSOCIATION"**



“ჯანმრთელი ოჯახი, ჯანმრთელი ორსული,
ჯანმრთელი შთამომავლობა”

**"HEALTHY FAMILY, HEALTHY PREGNANT WOMAN,
HEALTHY CHILD"**

თბილისი, 29 სექტემბერი 2012
TBILISI, 29 SEPTEMBER 2012



ვენუს ჯინჯიას

სამედიცინო-გინეკოლოგიური
რეაბილიტაციის ცენტრი

Venus Georgia

OBSTETRIC-GYNECOLOGY
REHABILITATION CENTRE

მობ./mob.: (+995) 599 624 300
ტელ./ tel.: (+995 32) 2 91 01 58

E-mail: venusgeorgia@gmail.com
www.venusgeorgia.ge

წინამძღვრიშვილის ქ. № 104/2
104/2 Tsinamdzghvishvili St., Tbilisi

დიფლუკანი

სისტემური მოქმედების ანტიმუცოვანი პრეპარატი



გამოყენების ჩვენება:

- ოპორტუნისტული მიკოზები
- გინეკოლოგიური კანდიდოზები
- კრიპტოკოკი
- ლურთვანის, პირის, ხახის და გრომოდ-პულვონალური კანდიდოზი
- გენიტალური კანდიდოზი
- კანის მიკოზები
- კანდიდური ინფექციები
- ღრმა მიკოზები

დალასინი

ვაგინალური კრემი

(კლინდამისინ-ფოსფატი 2%, 20 გ)

ბაქტერიული ვაგინოზის უწყვეტური მკურნალობა

- მაღალი ეფექტურობა – 86%
- რეციდივის ნაკლები რისკი (მეტრონიდაზოლთან შედარებით)
- მოქმედების ფართო სპექტრი
- ინფექციის კერაზე პირდაპირი ზემოქმედება

ბაქტერიული ვაგინოზის უსაფრთხო მკურნალობა

- სისტემური აბსორბციის დაბალი მაჩვენებელი (<4,3%);
- კანდიდოზური ვულვოვაგინიტის განვითარების დაბალი რისკი;
- საშოს ნორმალური მიკროფლორის სწრაფი აღდგენა (1 თვეში);
- ორსულობის II – III ტრიმესტრში უსაფრთხო გამოყენება



ინფორმაციისთვის დარეკეთ:
2 25 29 86, 2 25 26 80



ნაქსოჯინი



500 მგ. ტაბ (ნიმორაზოლი)

ნაქსოჯინი - ნიტრომიმდაზოლების ჯგუფის წარმომადგენელია, რომელსაც გააჩნია Trichomonas vaginalis და სხვა უმარტივესებები (Giardia intestinalis, entamoeba histolytica) მიმართ მაღალი აქტივობა. ნაქსოჯინის მიმართ ასევე მგრძობიარეა ანაერობული ბაქტერიები, კერძოდ - Bacteroides, Gardnerella vaginalis.

გამოშვების ფორმა: 500 მგ, 6 ტაბლეტი შეფუთვაში.
ჩვენებები: ვაგინალური ტრიქომონიაზი; ლამბლიოზი, ამებიოზი, გარდნერელათი გამონეული ვაგინოზი და მწვავე წყლულოვანნეკროზული გინგივიტის.

დოზირება და მიღების წესები:
ტრიქომონიაზის მკურნალობა: მოზრდილები:

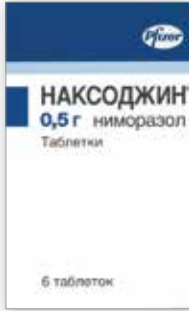
- ა) ერთჯერადი მიღება - 2გ ერთხელ;
 - ბ) 24სთ-იანი სექმა - 1გ ყოველ 12 სთ-ში;
 - გ) 250მგ 2-ჯერ დღეში 6 დღის განმავლობაში; ბავშვებში:
 - რეკომენდებული სადღეამისო დოზა - 15 მგ/კგ წონაზე სამჯერად მიღებაზე 5-7 დღის განმავლობაში.
- ამებიოზის მკურნალობა.** მოზრდილები: 500მგ 2-ჯერ დღეში 5-10 დღის განმავლობაში.
ბავშვებში: 20მგ/კგ 2-ჯერ დღეში, 5-10 დღის განმავლობაში.

ლამბლიოზის მკურნალობა: მოზრდილები: 500მგ 2-ჯერ დღეში, 1-7 დღე; ბავშვებში: 15მგ/კგ წონაზე ორჯერად მიღებაზე, 5-7 დღე; Gardnerella vaginalis-ით გამონეული ინფექციები: მოზრდილები:

- ა) 500მგ 2-ჯერ დღეში, 7 დღე.
- ბ) 2გ ერთჯერადად; მწვავე წყლულოვან ნეკროზული გინგივიტი: 500მგ 2-ჯერ დღეში 2დღე. პრეპარატის მიღება საჭიროა ქამის შემდეგ.

გვერდითი მოვლენები: იშვიათად - გულმძარვა, გულსრევა, კანზე გამონაყარი, თავბრუსხვევა, ძილიანობა.

უკუჩვენებები: ჰიპერმგრძობელობა პრეპარატის რომელიმე კომპონენტის მიმართ; ღვიძლისა და თირკმლის მწვავე უკმარისობა; ცნისა და სისხლის დაავადებები; ორსულობა, მკურნალობის პერიოდში ალკოჰოლის მიღება აკრძალულია.



CEFANORM

პროლაქტინის დონის მარეგულირებელი საშუალება



ჰიპერპროლაქტინემია:

- პრემენსტრუალური სინდრომი
- მენსტრუალური ციკლის დარღვევები
- ევითელი სსეულის უკმარისობა, უნაყოფობა
- გალაქტორეა
- მასტოდინია, მასტოპათია...

გააქვეთ სწრაფი ანჩევანი!

ცეფანორმი, 1 კაფსულა ერთჯერ დღეში. მკურნალობის კურსი - 3 თვე.

- ფიტოპრუპინი, უსაფრთხო და ეფექტური
- აქვს დოფამინერგული ეფექტი
- ამცირებს პროლაქტინის მომატებულ დონეს
- მოსახერხებელი დოზირება (დღეში მხოლოდ ერთჯერ)
- არ სჭირდება დოზის კორექცია წონასთან დაკავშირებით
- არ აღიზიანებს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტს



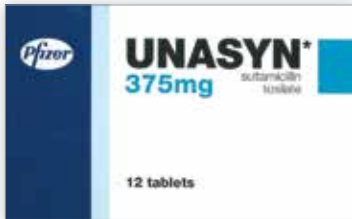
გამოშვების ფორმა:
კაფსულები №30

Cefak Kempten/Germany



უნაზინი

(სულაქტამი/ამპიცილინი -სულტამიცილინი)



პენიცილინის ჯგუფის ანტიბიოტიკის-ამპიცილინის და β-ლაქტამაზას ინჰიბიტორის-სულაქტამის კომბინირებული პრეპარატი

მოქმედების მექანიზმი

პრეპარატი ნაწლავის სანათურში იშლება ამპიცილინად და β-ლაქტამაზას ინჰიბიტორად -სულაქტამად. ამპიცილინის ბაქტერიოციდული მოქმედება მიკროორგანიზმების პროლიფერაციის დროს უჯრედის გარსის ბიოსინთეზის დათრგუნვის გზით ხდება. სულაქტამი აინჰიბირებს ბაქტერიის მიერ სინთეზირებულ β-ლაქტამაზას და ამგვარად აძლიერებს ამპიცილინის ეფექტს

ჩვენებები

- სასუნთქი გზების ინფექციები
- პიელონეფრიტი
- მუცლის ღრუს ინფექციები
- ბაქტერიული სეფსისი
- კანის, ძვალ-სახსროვანი სისტემის და რბილი ქსოვილების ინფექციები
- მუცლის ღრუს და მცირე მენჯის ორგანოების პოსტოპერაციული ინფექციების პრევენცია

გამოშვების ფორმა

- 0,75 გ, 1,5 გ და 3 გ ფლაკონები საინექციო ხსნარის მოსამზადებლად. 375 მგ ტაბლეტები.

დოზირების რეჟიმი

- მოზრდილებში: დაავადების სიმძიმის გათვალისწინებით -1,5-12 გ/დღეში, გაყოფილი 2-4 დოზად ყოველ 6-8სთ-ში, ინფექციის მსუბუქი ფორმების შემთხვევაში -12სთ-ში ერთხელ
- ბავშვებში: 150 მგ/კგ 24 საათში, გაყოფილი 2 თანაბარ დოზად ,12სთ-ში ერთხელ

უკუჩვენებები

ჰიპერმგრძობელობა პენიცილინის ჯგუფის ანტიბიოტიკების მიმართ

TRANESTAT

Tranexamic acid

ანტიფიბრინოლიზური საშუალება

შემადგენლობა:

ყოველი ტაბლეტი ან 5 მლ-ანი ამჟღავნებს 500 მგ ტრანექსამის მჟავას

ჩვენებები:

- სისხლდენის პრევენცია ქირურგიული ოპერაციის დროს.
- მშობიარობის შემდგომი სისხლდენების მკურნალობა და პრევენცია.
- საშვილოსნოს ყელის კონიზაცია.
- პირველადი ან საშვილოსნოს შიდა ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებით ინდუცირებული მენორაგიის მკურნალობა.



ასაკი	მიღების წესი	დოზირება	ჯერადობა
მოზრდილები	პერორალური	1-1,5 გ (ან 15-25 მგ/კგ)	დღეში 3 ჯერ
	ნელი ინტრავენური ინექცია	0,5-1 გ (ან 10-15 მგ/კგ)	დღეში 3 ჯერ
	შუქვეტი ინტრავენური ინფუზია	25-50 მგ/კგ-ზე	დღის განმავლობაში



მწარმოებელი: Amoun Pharmaceutical Co. SAL ელ-უბურ სიტი, კაირო, ეგვიპტე.



Inestom

L-carnitine 1g

- **ინესტომი (L-კარნიტინი)** არაპორმონული ანაბოლიკია. ცხიმოვანი მჟავების წვით უზრუნველყოფს ატფ-ის გენერაციას ორგანიზმისთვის ენერგეტიკულად ყველაზე მაღალეფექტური გზით. მორეს მხრივ ცხიმოვანი მჟავები მობილიზდება და აღარ ხდება მათი კუმულაცია ცხიმოვან ქსოვილებსა და ათეროსკლეროზულ ფოლაკებში. ამავე დროს იზოგება გლუკოზა ნერვული ქსოვილისთვის და ცილები – ანაბოლური პროცესებისთვის. ხელს უწყობს ქსოვილების მიერ ჟანგბადის უტილიზაციას, აქვს ანტიბიპერთიროსული მოქმედება, ამცირებს ინსულინრეზისტენტობას.

ჩვენებები:

- ზოგადი გადაღლა, შრომისუნარიანობის დაქვეითება
- ნაყოფის ჰიპოქსია, ჰიპოტროფია, ასფიქსიის შემდგომი პერიოდი
- ორსულთა ტოქსიკოზი, ორსულთა ნეფროპათია
- გესტაციური დიაბეტი.



საინექციო ამპულები №5



დასალევი მინის ფლაკონები №10



Chelp

იოდოფოლი



პალიუმის იოდოლი – 200 მკგ

ფოლის მჟავა – 400 მკგ

შეიტანს ორ უმნიშვნელოანეს ნუტრენტს - იოდსა და ფოლის მჟავას



ჯიზრებით უახშირე კოი
პოძაჯოისთაყის!

www.worldmedicine.ge

BIFLAZYM

Trypsin
Chymotrypsin

- **ბიფლაზიმი** სისტემური ფერმენტული პრეპარატია. ტრიპსინისა და ქიმოტრიპსინის ურთიერთსინერგისტული მოქმედება უზრუნველყოფს ბიფლაზიმის მაღალეფექტურობას.
- შეშუპების სწრაფი გაწოვის გამო აუმჯობესებს მიკროცირკულაციას და უზრუნველყოფს კომბინაციაში დანიშნული სხვა პრეპარატების მაქსიმალურად კოცენტრირებას ანთების კერაში.
- პროტეოლიზური მოქმედება უზრუნველყოფს ფიბროციტოზური წარმონაქმნების გაწოვას ან ზომაში შემცირებას. ფიბრინოლიზური აქტივობა განაპირობებს შეხორცებითი პროცესების პრევენციას.
- **აძლიერებს რა ნებისმიერი პრეპარატების ტროპიზმს პათოლოგიურ კერაში, ბიფლაზიმი უზრუნველყოფს მკურნალობის საუკეთესო გამოსავალს.**

ჩვენებები:

- მცირე მენჯის ანთებითინფექციური დაავადებები
- შარდ-სასქესო სისტემის ინფექციები
- მასტიტი, მასტოპათია, პოსტმასტექტომიური ლიმფედემა
- აუტომუნური თირეოიდიტი, ფიბროციტოზური ჩანარები ფარისებრ ჯირკვალში.



A Vita

Chelp



სო კოჯანს

ინფექციების

სამკურნალოდ

ფლუზამედი

ფლუპონაზოლი

200 მგ/100 მლ
200 მგ
150 მგ
50 მგ



www.worldmedicine.ge

ორციპოლი

ციპროფლოპსატინი 500 მგ
ორნიდაზოლი 500 მგ

კომბინირებული ანტიბაქტერიული
და ანტიპროტოზოული პრეპარატი

**შეხედი
ინფექციების
წინააღმდეგ!**



www.worldmedicine.ge



მიკოსისტი® 150 მგ

ფლუკონაზოლი

**მწვავე ვაგინალური
კანდიდოზის
ეფექტური
სწრაფი
უსაფრთხო
მკურნალობა**



გელენ რისგერი

*ერთი ჭაფუჭაა და
ჭვწაყ უწრინდაოში ცხიყრესა*

მეტაკარტინი

L-კარნიტინი

*ეკუზბოლოუნი თ უწაბიის
ზაუთონალოუნი აზბუკანი*



www.worldmedicine.ge

ანტიმიკოზური ვაგინალური კრემი

ბინოფორტი

ბუტოკონაზოლის ნიტრატი

ბრემფორტი

**ერთი
ღოჭი**



გამოყენება შესაძლებელია დღის ნებისმიერ
დროს, ვინაიდან პრეპარატის ბიოაღებური
ტექნოლოგია გამოირჩევა გამოღვრის რისკს
და უზრუნველყოფს ეფექტურ მკურნალობას.



გელენ რისგერი

ღია ს.ს. „გელენ რისგერი“, წარმომადგენლობა საქართველოში;
თბილისი, კანდელაკის ქ.ბ. ტელ./ფაქსი: 2371100; 2377100

პატენტექს ოვალ®

არაჰორმონული ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალება

უსაფრთხო ეონსახვისი
ქანებისათვის,
ჩემი პატენტექსი:

- იჩრევენ საიმედო ეონსახვის
- ახ სუხი ჰორმონული ეონსახვისების ხანგრძლივად გამოყენება
- სუხი ეონსახვისების გამოყენება მხოლოდ საჭიხოების შემთხვევაში
- ახ შეუძლიათ ჰორმონული ეონსახვისების მიღება



უბრალოდ სიყვარულად!

„გამაქან ჩემი სუნი“ თანამედროვე მრავალფეროვანი კონსახვისი საშუალებები

ლაქტინი
ეფემტუარი კონსახვისი
გამაქანი დღეობისათვის

- არ თრევენს ლაქტიციას

დოზირების რეჟიმი: 0,075გ

ნოვინი
გოგორიანი კონსახვისი

- ადრეული რეპროდუქციული ასაკი
- ანდროგენიზაციის სიმპტომები (კანის პრობლემები)

დოზირების რეჟიმი: 20მგ

ჩემი ულანი
გოგორიანი კონსახვისი

- ამორტიის შიშველი პრობლემები
- პროტროსული სინდრომი

დოზირების რეჟიმი: 20მგ

ლიონინი 20
გოგორიანი კონსახვისი

- ხანგრძლივი, კონსახვისი
- გენსახვისი ციკლის დარღვევები
- დამცირება

დოზირების რეჟიმი: 20მგ

ტიმინი
გოგორიანი კონსახვისი

- გენსახვისი ციკლის რეგულირება
- გენსახვისი სისხლდენები

დოზირების რეჟიმი: 20მგ

მაგნი
გოგორიანი კონსახვისი

- მარტივი დოზირება
- (1 ტაბლეტი დღეობის სტანდარტული ანტიდოზის განმარტება)

დოზირების რეჟიმი: 1,5მგ

ლი.ს.ს. „პატენტექსი“ ქართული რეპროდუქციული საშუალებები, თბილისი, კვლავი ქ. 8. ტელ.: 2971100, 2971100

ქალთა რეაბილიტაციის ასოციაციის მუშაობის ანგარიში

მანანა აბულაძე

ქალთა რეაბილიტაციის ასოციაციის პრეზიდენტი,
მედიცინის დოქტორი

ქალთა რეაბილიტაციის ასოციაცია ჩამოყალიბდა 2008 წლის 16 ივნისს, როგორც არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირი. მოკლედ მოგახსენებთ რამ განაპირობა ქალთა რეაბილიტაციის ასოციაციის დაფუძნება.

ტერმინი "რეაბილიტაცია" შემოვიდა მედიცინაში იურისპრუდენციიდან, კერძოდ შუა საუკუნეებში საფრანგეთიდან. იგი პირველად გამოიყენა ფრანგმა კანონმდებელმა ბლენიანუსმა და ნიშნავდა უფლებების აღდგენას, უსაფუძვლო და დაუსაბუთებელი ბრალდებების მოხსნას და დაკარგული პატიოსანი სახელის აღდგენას.

XX საუკუნის დასაწყისში ტერმინი გამოყენებული იქნა იმ პირთა მიმართ, რომელთაც აღენიშნებოდათ ფიზიკური ნაკლი, რომელთა რიცხვმა იმ პერიოდში მოიმატა არსებული ომების და კატასტროფების შედეგად.

თანამედროვე გაგებით რეაბილიტაცია ეს არის სამკურნალო და პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა კომპლექსი, რომელიც მიმართულია სხვადასხვა დაავადების შემდეგ პაციენტის მიერ დაკარგული შესაძლებლობების მაქსიმალურად სრულად აღდგენისკენ, შეზღუდული ცხოველყოფილობის სრული კომპენსაციისკენ. რეაბილიტაცია მოიცავს სამედიცინო-სამკურნალო, სოციალურ-ეკონომიურ, პედაგოგიურ და ფსიქოლოგიურ ღონისძიებებს.

ხოლო რაც შეეხება ასოციაციას, ის ლათინური სიტყვაა და გაერთიანებას ნიშნავს, რომელიც გახლავთ ფიზიკური ან იურიდიული პირების ნებაყოფლობითი გაერთიანება და ამავდროულად მასში გაერთიანებული პირები ინარჩუნებენ დამოუკიდებლობას. ასოციაციები იქმნება სამეცნიერო-ტექნიკური, სოციალური, სამედიცინო და სხვა საკითხების ერთობლივად გადაჭრის მიზნით. დღეს საქართველოში მოქმედი ასოციაციებია: მეან-გინეკოლოგთა და პერინატოლოგთა, ნეონატოლოგთა, ქალთა საერთაშორისო, ექიმ ქალთა საერთაშორისო, ფიზიოთერაპევტთა და სხვა.

მსოფლიოში გავრცელებული რეაბილიტაციის სახეებია:

1. ორთოპედიული,
2. ნევროლოგიური და ნეიროქირურგიული,
3. კარდიოლოგიური.

პათოლოგიური ორსულობის და მშობიარობის, აგრეთვე სამეანო-გინეკოლოგიური ოპერაციების შემდგომი პერიოდის (სამეანო-გინეკოლოგიური) რეაბილიტაცია, როგორც ცალკე ნოზოლოგიური ერთეული, გამოყოფილი არ არის. ევროპის ცალკეულ ქვეყანაში, მათ შორის საქართველოშიც, წარმოებს გინეკოლოგიურ დაავადებათა რეაბილიტაცია, ძირითადად სანატორიულ-კურორტული: მინერალური წყლებით, ტალახებით, როდონის აბაზანებით.

ჩვენს მიერ კი დაფუძნდა ქალთა რეაბილიტაციის ასოციაცია, რაც განაპირობა ქვემოთ განხილულმა გარემოებებმა.

სადღეისოდ საქართველოში თანამედროვე ტექნოლოგიების დანერგვით მნიშვნელოვნად დაიხვეწა ქირურგიული ოპერაციების ტექნიკა, გინეკოლოგიურ დაავადებათა დიაგნოსტიკა და მკურნალობის საკითხები, ორსულობის და მშობიარობის მართვის ტაქტიკა, ამავდროულად გახშირდა რეპროდუქციული ასაკის ქალთა ქირურგიული კასტრაცია და სტერილიზაცია, მაღალია საკეისრო კვეთის ოპერაციების პროცენტი. ყოველივე ზემოთ თქმული ამძიმებს ისედაც ცუდ დემოგრაფიულ მონაცემებს, დღეს საქართველოში დანერგილია ლაპარასკოპიული ოპერაციები, გვყავს საკმაოდ კვალიფიციური ქირურგები, რომლებსაც შესწევთ სიცოცხლის გადარჩენის უნარი. მაგრამ უნდა გვახსოვდეს, რომ ყველაზე საუკეთესოდ, იუველირის სიზუსტით ჩატარებული ქირურგიული ოპერაციაც კი ვერ შეძლებს აღადგინოს პაციენტის ოპერაციამდელი მდგომარეობა ან მიუახლოვოს ამ მდგომარეობას, თუ პაციენტი არ ჩაიტარებს სრულფასოვან რეაბილიტაციის კურსს ოპერაციის შემდეგ.

ქალი დაბადებიდან მოხუცებულობამდე გაივლის ცხოვრების სხვადასხვა ეტაპს. ჩვენი აფორიაქებული სამყარო ძლიერი სტრესებით, ახალგაზრდების ემოციური და ფიზიკური გადატვირთვა ზიანს აყენებს ქალის ორგანიზმის ყველაზე მგრძობიარე რგოლს - რეპროდუქციულ სისტემას. ხშირია მენსტრუაციული ციკლის მოშლა, ხასიათის მკვეთრი და უმიზეზო ცვლილებები, გაღიზიანება და აგრესიულობა ე.წ "პრიტიკული დღეების" წინ და მის დროს. ახალი ოჯახის შექმნა, ორსულობა, დედობა გარკვეული ფიზიკური და ფსიქოლოგიური დატვირთვაა ქალისთვის. ცხოვრების ყოველი ახალი საფეხური ჰორმონების ცვალებადობის გამო ორგანიზმში იწვევს ორგანოთა მთელი რიგი სისტემების ფუნქციის შეცვლას. ამიტომ ფიზიოლოგიურად მიმდინარე პროცესების დროსაც კი კაცობრიობის სათუთი წარმომადგენელი - ქალი საჭიროებს ფიზიკურ, ფსიქოლოგიურ და სამედიცინო რეაბილიტაციას, რისი კულტურაც ჩვენს ქვეყანაში სამწუხაროდ თითქმის არ არსებობს.

დაფუძნების პირველი დღიდან ჩვენი საქმიანობა მიმართული იყო იმისკენ, რომ ექიმთა საზოგადოებაში დაგვემკვიდრებინა სამედიცინო, ფიზიკური და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის აუცილებლობა გინეკოლოგიური დაავადებების განკურნების, სამეანო-გინეკოლოგიური ოპერაციების და პათოლოგიური მშობიარობების შემდგომ პერიოდში. სამეანო-გინეკოლოგიური რეაბილიტაციის ცენტრის "ვენუს ჯორჯია"-ს ბაზაზე ვინვევდით მეან-გინეკოლოგებს, რეპროდუქტოლოგებს, ფიზიოთერაპევტებს, ფსიქოთერაპევტებს, რეაბილიტოლოგებს, დერმატო-ვენეროლოგებს და იმართებოდა პოლემიკა ქალთა რეაბილიტაციის საკითხების ირგვლივ. პაციენტებთან ენყობოდა შეხვედრები, სადაც ვიზიარებდით მათ აზრს მშობელთა სკოლის და ჩატარებული რეაბილიტაციური ღონისძიებების შესახებ. ბოლო შეხვედრა პაციენტებთან ჩავატარეთ 2012 წლის 1 ივლისს, ბავშვთა დაცვის საერთაშორისო დღეს, მონვეული პატარები დაბადებამდე ჩვენი პაციენტები იყვნენ (ანტენატალური მეთვალყურეობა). თქვენ მათ ახლა ხედავთ ეკრანზე.

ქალთა რეაბილიტაციის ასოციაციის მიერ თავისი არსებობის 4 წლის განმავლობაში შესრულებული იქნა ორი რეტროსპექტული სამეცნიერო

შრომა: ექტოპიური ორსულობის და აბორტის შემდგომი პერიოდის რეაბილიტაცია. კონფერენციის პირველ განყოფილებაში თქვენ მოისმენთ ამის შესახებ.

ქალთა რეაბილიტაციის ასოციაციის პრეზიდენტი წარმოდგენილია სხვადასხვა მომიჯნავე სპეციალობის მაღალკვალიფიციური პროფესიონალებით. აქვე მინდა დიდიმადლობა გადავუხადო საქართველოს ა.კაკულიას სახ. ფიზიოთერაპევტთა ასოციაციის პრეზიდენტს, პროფესორ ნელი კაკულიას და პროფესორ დავით მეტრეველს ჩვენი ასოციაციის მხარდაჭერისთვის და დახმარებისთვის.

ქალთა რეაბილიტაციის ასოციაციის ძირითადი მიმართულებები და მიზნები:

1. სპეციალისტებისთვის ხელის შეწყობა, რათა მოახდინონ სამედიცინო-გინეკოლოგიური რეაბილიტაციის საკითხებზე კონსოლიდაცია,
2. საერთაშორისო პროფესიული კავშირების დამყარება,
3. მეან-გინეკოლოგების ინფორმირება თანამედროვე ტენდენციების შესახებ ქალთა რეაბილიტაციის საკითხების გარშემო,
4. სოციალური, პროფესიული და სამეცნიერო პროგრამების და პროექტების შედგენა, რომლებიც მიმართული იქნება დემოგრაფიული მაჩვენებლების განუხრელი ზრდისკენ.

მოსახლეობასთან მუშაობა:

1. მოსახლეობის ინფორმირება ქალთა რეაბილიტაციის საკითხების შესახებ,
2. ქალთა რეაბილიტაციის სფეროში გინეკოლოგიურ დაავადებათა პროფილაქტიკისა და ადრეული დიაგნოსტიკის მიზნით ადგილობრივი სპეციალისტების მონაწილეობით სოციალური აქციების მოწყობა,
3. მოსახლეობაში ტრენინგების პერმანენტულად ჩატარება, რომლის ძირითადი მიმართულება იქნება ოჯახის დაგეგმარება, არასასურველი ორსულობისგან თავის დაცვა, ოპტიმალური დროის შერჩევა შთამომავლობის გაგრძელებისთვის, სასურველი ბავშვის დაბადება - ყოველივე ეს კი ხელს შეუწყობს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას.

ქალთა მხარდაჭერა, რომელთაც ესაჭიროებათ აღდგენითი თერაპიის კურსის ჩატარება:

1. მეან-გინეკოლოგის და ფსიქოლოგის მიერ კონსულტირება,
2. სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და სოციალური რეაბილიტაცია,
3. სამედიცინო-სოციალური პროგრამების შედგენა, მიმართული რეპროდუქციული ასაკის ქალთა და ექიმ მეან-გინეკოლოგთა მენტალიტეტის შეცვლისკენ მოსახლეობის რეპროდუქციული ქცევის საკითხში, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვა!
4. ფიზიკური მეთოდებით მკურნალობის კურსის ჩატარება (სამკურნალო ფიზკულტურის მეთოდების დანერგვა),
5. "ოჯახური" ანუ "საშინაო" რეაბილიტაციის მიმართულების აღორძინება (რეაბილიტაციის მე-4 ეტაპია სტაციონარული, სანატორიული და ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური შემდეგ).

და ბოლოს ისმება კითხვა: რატომ ქალთა რეაბილიტაცია?

დღეს ძალიან ბევრი რამ კეთდება გენდერული თანასწორობისთვის, რაც წარმოადგენს მდგომარეობას, როდესაც ყველა ადამიანს აქვს თანაბარი უფლება, შესაძლებლობა და ანაზღაურება, მიუხედავად იმისა დაიბადა იგი ქალად თუ მამაკაცად.

მაგრამ ქალები და მამაკაცები ავად ხდებიან განსხვავებულად და მათი მკურნალობა უნდა ჩატარდეს სქესობრივი ნიშნით. პროფესორმა მარიანე ლეგატომ დააფუძნა გენდერული მედიცინის ახალი მიმართულება, რომელიც ითვალისწინებს ფიზიოლოგიურ განსხვავებას სქესებს შორის.

ისრაელის გენდერული მედიცინის ასოციაციის თავმჯდომარე, პროფესორი მარკ გლეზერმანი მოგვითხრობს საინტერესო შემთხვევის შესახებ, როდესაც ახალგაზრდა პაციენტს ეპილეფსიის დიაგნოზით, მიუხედავად ინტენსიური მკურნალობისა, აღენიშნებოდა ხშირი გულყრები, რის გამოც ექიმები ყოველთვის ერთ პრეპარატს მეორე პრეპარატით ცვლიდნენ. დეტალურად ანამნეზის შეკრებისას დადგინდა იქნა, რომ გულყრების გახშირება დაკავშირებული იყო ე.წ. "კრიტიკულ დღეებთან", ჰორმონების კონცენტრაციის ცვალებადობის გამო საჭირო იყო "კრიტიკულ დღეებში" დოზის გაორმაგება დადებითი ეფექტის მისაღებად.

მიუხედავად იმისა, რომ ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური საქმიანობა არის პრიორიტეტული, ჯანდაცვის სისტემაში დიდი ყურადღება ეთმობა სტაციონარულ სამკურნალო საქმეს. ქება-დიდება ქირურგებს, რომლებიც უნიკალურ ოპერაციებს აკეთებენ! მაგრამ ბევრი დაავადება ხომ შეგვიძლია თავიდან ავიცილოთ. ჩვენი მიზანი უნდა იყოს ზემოქმედება მიზეზზე და არა შედეგზე. სასურველია გაფართოვდეს მედიკოსების საქმიანობა პროფილაქტიკური მედიცინის მიმართულებით. მსოფლიო ჯანდაცვის სისტემაში ჩამოყალიბდა პრედიქტიული, პრევენციული და პერსონალიზებული მედიცინა, რომლის აბრევიატურაა პპპმ [EPMA].

2011 წლის ნოემბერში ქ. ბონში ჩატარდა პრედიქტიული, პრევენციული და პერსონალიზებული მედიცინის ევროპის I კონგრესი. კონგრესში მონაწილეობდნენ ამერიკის და იაპონიის წამყვანი სპეციალისტებიც, ჩატარდა სექციური სემინარები თემაზე პპპმ და ონკოლოგიური დაავადებები, პპპმ და დიაბეტი, პპპმ თანამედროვე სოციუმში და სხვა.

იმედს გამოვთქვამ, რომ ქალთა რეაბილიტაციის ასოციაცია აქტიურად ჩაერთვება მედიცინის ახალი მიმართულების-პრედიქტიული, პრევენციული და პერსონალიზებული მედიცინის ფერხულში.

მისასალმებელი სიტყვა

წელი კაკულია

პროფესორი, საქართველოს ა.კაკულიას სახ. ფიზიოთერაპევტთა ასოციაციის პრეზიდენტი

მოგესალმებით საქართველოს ფიზიო-თერაპევტთა ასოციაციის სახელით.

ფიზიკური მედიცინის წარმომადგენლებისათვის დღევანდელი შეხვედრა ძალიან მნიშვნელოვანია. იგი საფუძველს დაუდებს ჩვენი დარგის გაფართოვებას და სარეაბილიტაციო სამსახურის დამკვიდრებას მედიცინის ისეთ აქტუალურ დარგში როგორც არის გინეკოლოგია. მიუხედავად ქვეყანაში არსებული პროფესიული კადრების სიმრავლისა და გინეკოლოგიურ დაავადებათა დიაგნოსტიკის თანამედროვე ტექნოლოგიებისა საქართველოში არ არსებობს ამ პაციენტთა სარეაბილიტაციო მომსახურება, რასაც აუცილებლად საჭიროებს მშობიარობის, ან პოსტოპერაციის შემდეგ ყოველი პაციენტი. სწორედ ამ საჭირო ნიშის შევსებას აპირებენ დღევანდელი კონფერენციის მასპინძლები.

შეგახსენებთ, რომ საქართველო კურორტების ქვეყანაა, აქ მრავლადაა არის წარმოდგენილი კლიმატური, ბალნეოლოგიური-სასმელი მინერალური წყლებით, თერმული სააბაზანო წყლებით, ტალახით სამკურნალო კურორტები; ყოველივე ამან განაპირობა ჩვენი დარგის წინამორბედი წარმომადგენლების მიერ ყოველი ფიზიკური ფაქტორის შესწავლისა და სამედიცინო მიზნით მათი გამოყენების მეცნიერული დასაბუთების უცილებლობა, ეს კი საფუძვლად დაედო ქართული კურორტოლოგიისა და ფიზიოთერაპიის სკოლის ჩამოყალიბებას, რომელიც ერთ-ერთ ყველაზე ძლიერ სკოლად ითვლებოდა ჯერ კიდევ საბჭოთა კავშირის დროს და ამჟამად პოსტსაბჭოურ ქვეყნებში.

არსებობს მრავალი სამეცნიერო კვლევა, რომელიც მიეძღვნა როგორც ბუნებრივი ფიზიკური ფაქტორების, ასევე ელექტრო თერაპიის მოქმედების შესწავლას.

ამგვარად, საქართველოს აქვს ფიზიკური მედიცინის გამოცდილი და კარგი სკოლა, ჩვენი მეცნიერების მიერ შემუშავებულ და სამედიცინო პრაქტიკაში დანერგილ იქნა ფიზიკური ფაქტორების სამკურნალო თუ სარეაბილიტაციო მიზნით გამოყენების მრავალი ეფექტური მეთოდი, რომლებიც აქტუალობას დღემდე ინარჩუნებენ.

საქართველოს ფიზიოთერაპევტთა ასოციაცია დღეს ევროპის ფიზიკური და სარეაბილიტაციო მედიცინის ასოციაციის წევრია, ქართველი რეაბილიტოლოგები ყოველმხრივ ვცდილობთ არ ჩამოვრჩეთ თანამედროვე მედიცინას, მაგრამ სამწუხაროდ უნდა ვალიაოთ რომ სადღეისოდ სარეაბილიტაციო სამსახური საქართველოში არ არის სრულყოფილად წარმოდგენილი. თითქმის არ არსებობს სტაციონალური სარეაბილიტაციო მომსახურება. სამეცნიერო კვლევებმაც ამ მიმართულებით შედარებით უკანა პლანზე გადაინაცვლა. ჩვენ არ გვაქვს უფლება დავინყებთ მივცეთ და დავკარგოთ ეს გამოცდილება და საფუძველი, რაც ჩვენმა მასწავლებლებმა და წინამორბედ ქართველებმა მეცნიერებმა დაგვიტოვეს. აღსანიშნავია რომ

თბილისის სამედიცინო უნივერსიტეტში რამოდენიმე წელია მუშაობს ახალი ფაკულტეტი – ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის, რაც მომავლისთვის ამ დარგის სპეციალისტების გაზრდის საწინდარია; ხოლო რაც შეეხება მეცნიერებას მის განვითარებას სწორედ ასეთი კონფერენციები შეუწყობენ ხელს.

მიმაჩნია, რომ ჩვენი დღევანდელი შეხვედრა ნაყოფიერი და სასარგებლო იქნება, როგორც ქართველი ექიმებისათვის ასევე უცხოელი სტუმრებისათვისაც. იგი საფუძველს ჩაუყრის ამ დარგის სპეციალისტების შემდგომ მეგობრობას, ურთიერთ გამოცდილებას და აზრთა გაზიარებას, არამარტო დღეს არამედ მომავალშიც.

ამგვარად, მომავლისკენ იმედით ვიყურებით. მე კი ჩემი ასოციაციის სახელით გისურვებთ ნაყოფიერ მუშაობას, ქართველ ექიმებს მომავალ წარმატებებს, უცხოელ სტუმრებს კი ნაყოფიერ და სასიამოვნო დღეებს საქართველოში.

გმადლობთ ყურადღებისთვის!

ნათია შარაბიძე

მედიცინის დოქტორი, მეან-გინეკოლოგი, რეპროდუქტოლოგი

თ. შალია
მეან-გინეკოლოგი

ნ. ყაზახაშვილი

თსუ მედიცინის ფაკულტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის
დეპარტამენტის ასოცირებული პროფესორი; ჩაჩავას კლინიკის
გენერალური დირექტორის პირველი მოადგილე

კვლევის მიზანი და ამოცანები: შრომის მიზანს წარმოადგენს რეპროდუქციული ფუნქციის აღდგენა ექტოპიური ორსულობის ქირურგიული მკურნალობის შემდგომ და კომპლექსური სარეაბილიტაციო პროგრამის შემუშავება და დანერგვა უნაყოფობის პრევენციისთვის.

საკვანძო სიტყვები: ექტოპიური ორსულობა, ქირურგიული მკურნალობა, ფერტილობა, რეაბილიტაცია

ჩატარებულია 16-დან 45-წლამდე 280 პაციენტის რეტროსპექტული კვლევა, რომლებსაც 2006 წლიდან 2011 წლის ჩათვლით ჩატარდათ ექტოპიური ორსულობის გამო ქირურგიული მკურნალობა “ჩაჩავას კლინიკა”-ში. ქირურგიული მკურნალობა ჩატარებული იყო უპირატესად ლაპარასკოპიული მეთოდით: ტუბექტომია ან ტუბოტომია და უფრო იშვიათ შემთხვევაში ლაპარატომიული მიდგომით.

დაკვირვება წარმოებდა ოპერაციის შემდგომ პერიოდში 1-დან 6-წლის განმავლობაში ჩვენს მიერ შედგენილი სპეციალური ანკეტის მიხედვით.

კვლევას გამოეთიშა 51 პაციენტი, რადგან ვერ მოვიძიეთ.

დარჩევი 229 პაციენტიდან გამოიყო ორი ჯგუფი. ძირითადი ჯგუფი - 116 ქალი, რომელთაც ჩატარდათ რეაბილიტაციური ღონისძიებები და შესადარებელი ჯგუფი - 113 ქალი, რომლებმაც ოპერაციის შემდეგ გამოკვლევები და რეაბილიტაცია არ ჩაიტარეს.

კვლევის შედეგების ანალიზით დადგენილია, რომ ექტოპიური ორსულობის ქირურგიული მკურნალობის შემდგომ სწორად შერჩეული რეაბილიტაციური ღონისძიებების შედეგად მნიშვნელოვნად უმჯობესდება ფერტილობის მაჩვენებელი. ძირითად ჯგუფში ფერტილობა აღდგა 51,7%-ში, ხოლო შესადარებელ ჯგუფში ფერტილობა აღდგა - 20,3%-ში

დასკვნა:

ჩვენს მიერ შემუშავებულია ექტოპიური ორსულობის ქირურგიული მკურნალობის შემდგომი პერიოდის მართვის ტაქტიკა- ოპტიმიზირებული, კომპლექსური და ეტაპობრივი ღონისძიებების გატარებით, რომელიც მოიცავს სამედიცინო, ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ რეაბილიტაციას.

ზემოთ აღნიშნული სარეაბილიტაციო კომპლექსური პროგრამის დანერგვა ექტოპიური ორსულობის გამო ჩატარებული ქირურგიული მკურნალობის შემდეგ, აუმჯობესებს მკურნალობის ეფექტურობას და ზრდის ფერტილობის მაჩვენებელს.

აბორტი მთელ მსოფლიოში კვლავ აქტუალურ პრობლემად რჩება. გამოკვლევების მიხედვით ყოველწლიურად 32 მლნ. ორსულობა მთავრდება სპონტანური აბორტით 20 მლნ. ხელოვნურ აბორტით. თვითნებითი აბორტების სიხშირე კლინიკურად დადასტურებული ორსულობებიდან შეადგენს 10-20%. აქედან 80% ში. სპონტანური აბორტი ვითარდება ორსულობის 12 კვირის ვადაში.

საქართველოში შეიმჩნევა აბორტების რაოდენობის ზრდის ტენდენცია. საკვანძო სიტყვები: სპონტანური აბორტი, შეწვეტილი ორსულობა, რეაბილიტაცია, რეტროსპექტული კვლევა.

მასალა და მეთოდოლოგია: ჩატარებულია რეტროსპექტული კვლევა, დამუშავებულია და შესწავლილია პაციენტების ისტორიები, რომლებმაც მიმართეს „ჩაჩავას კლინიკას“ 2006-2010 წლებში დიაგნოზებით შეწყვეტილი ორსულობა ან დაუმთავრებელი აბორტი. გამოთვლილია ცვლადი დონის მიზეზი, საშუალო სტანდარტული გადახრა, კორელაციური კავშირი, შეფასდა პროპორციული მაჩვენებლები წლების მიხედვით.

კვლევა:

შესწავლილია 762 პაციენტი დაუმთავრებელი და შეწყვეტილი ორსულობის დიაგნოზით. გამოიყო ასაკობრივი ჯგუფები, სადას სპონტანური აბორტების რაოდენობა 5 წლის სუმარული მონაცემებით განაწილდა შემდეგნაირად 16-25 წელი, 35%; 26-35 წელი, 40%; 36-45 წელი, 25%; ტროფობლასტური დაავადებების რაოდენობა: ნანილობრივი ბუშტნამქერი -76%, სრული ბუშტნამქერი - 13%, ანემბრიონემია - 8%, ნაყოფის განვითარების მანკი-15%. თვითნებითი აბორტი ორს. 12 კვირამდე დაფიქსირდა -30 % შემთხვევაში, გვიანი აბორტი - 14.8 %-ში. აღწერილია კორელაციური კავშირი მიმდინარე აბორტებს და ანამნეზში მქონე აბორტებს შორის $r = 0.97$.

დასკვნა:

ორსულობის ხელოვნური ან თვითნებითი აბორტის შემდგომი რეაბილიტაციის რაციონალური სტრუქტურა და მართვა დადებითად აისახება საქართველოს დემოგრაფიულ მონაცემზე. სწორად ჩატარებული აბორტის შემდგომი რეაბილიტაცია თავიდან აგვაცილებს შემდგომ არასასურველ ორსულობას, განმეორებითი ხელოვნური და სპონტანური აბორტების მაჩვენებლების შემცირებას, დედათა ავადობის და სიკვდილობის შემცირებას. აბორტის შემდგომი მოვლა გულისხმობს: კონტრაცეფციის მეთოდის შერჩევას, ანტიბიოტიკოპროფილაქტიკას, სგი სკრინინგს და პრევენციას, ფსიქოლოგიურ დახმარებას, რეზუს - კონფლიქტის პროფილაქტიკას.

მანანა რუხაძე

თსუ. სამედიცინო რეაბილიტაცია და სპორტის მედიცინა.
ასოცირებული პროფესორი

ფიზიკური ვარჯიშების გამოყენება ორსულობის დროს გამონეწულია თანამედროვე ქალის ფუნქციებით საზოგადოებაში: კერძოდ გააჩინოს ჯანმრთელი თაობა და თავადაც მალე დაუბრუნდეს თავის საქმიანობას, შეინარჩუნოს ჯანმრთელობა და ესთეტიკური სილამაზე. ფიზიკური ვარჯიშები ადამიანისათვის ბუნებრივ და ფიზიოლოგიურ ზემოქმედებას ეფუძნება და ხელმისაწვდომია ორსულთა უმრავლესობისათვის. საჭიროა მხოლოდ ზოგიერთი მითითების შესრულება. სწორედ ამ მიზანს ემსახურება წარმოდგენილი ნაშრომი, რომელიც გარკვეულ ლიტერატურულ მიმოხილვას ეყრდნობა.

მრავალი ავტორი ამტკიცებს, რომ ფიზიკურად აქტიური ორსულები უკეთ და უფრო ადვილად მშობიარობენ. შესწავლილია ფიზიკური ვარჯიშების ზემოქმედების რამოდენიმე მექანიზმი:

I. ორსული ქალებისათვის რეკომენდებული მსუბუქი ვარჯიშების შესრულებისას ვითარდება მსუბუქი ჰიპოქსია, როგორც ორსულის ორგანიზმში, ასევე პლაცენტასა და ნაყოფში. სწორედ ასეთი ხანმოკლე ჰიპოქსია აჩქარებს და აძლიერებს პლაცენტის ზრდას. სამეცნიერო ნაშრომებიდან (2001-2004წწ.) მტკიცდება, რომ ორსულის რეგულარული ფიზიკური ვარჯიში ხელს უწყობს პლაცენტის მოცულობის ზრდას და ახალშობილის წონის მცირედ მომატებას. დამტკიცებული იქნა აგრეთვე, რომ რეგულარულად მოვარჯიშე ორსულ ქალთა ჯგუფში სარწმუნოდ შემცირებულია II, III ტრიმესტრის ტოქსიკოზი და ნაყოფის განვითარების შეფერხების სინდრომი.

II. მსუბუქ ჰიპოქსიას უკავშირდება აგრეთვე, ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერების – ერთთროპოეტინის გამომუშავება, რომელიც განაპირობებს ერთთროციტების რაოდენობის ზრდას და შესაბამისად, როგორც ორსულის, ისე ნაყოფის ჟანგბადით მომარაგებას.

III. მაგრამ ძირითადი დადებითი ეფექტია ნაყოფის უზრუნველყოფა მშობიარობის დროს. სამშობიარო ჭინთვისას, ნაყოფი პრაქტიკულად სისხლის მომარაგების გარეშე რჩება. ამდენად ცხადია, რაც მეტია ერთთროციტების რაოდენობა ნაყოფის ორგანიზმში, მით მეტი ჟანგბადია მასში და მით უკეთ გადაიტანს იგი ჭინთვებისას განვითარებულ ჰიპოქსიას.

IV. ორსულობის დროს ვითარდება ქვედა ღრუ ვენაზე ზეწოლის სინდრომი და მისგან გამომდინარე შედეგები. ფიზიკური ვარჯიშები ასტიმულირებენ დიურეზს და მოვარჯიშეები ნაკლებად მიდრეკილები არიან შეშუპებებისაკენ. ორსულებში ფიზიკური ვარჯიშების დანიშვნას აქვს ჩვენებები და უკუჩვენებები და ჩატარების ფორმები (აერობიკა, კალანეტიქსი, კეგლის ვარჯიშები, ცურვა და სხვა).

ამრიგად, დოზირებული და თითოეული ტრიმესტრისათვის ადაპტირებული ფიზიკური ვარჯიშები წარმოადგენენ ეფექტურ საშუალებას სამედიცინო პათოლოგიის პრევენციისა და ორსულის წარმატებული მშობიარობისათვის.

თინა ძიტუაშვილი, თამარ ღარჯანი

ი. ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი,
დ. ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი, თბილისის სახელმწიფო
სამედიცინო უნივერსიტეტი

დაბერება ადამიანის გენეტიკაში ჩადებული ბუნებრივი პროცესია. დაბერებას ექვემდებარება ყველა, და ის ყველა ადამიანში განსხვავებულად ვლინდება. კანის დაბერების ბიოლოგიური პროცესი 20-25 წლის ასაკში იწყება. კანის დაბერებას ორი განსხვავებული პროცესი უკავშირდება: შიდა და გარე დაბერება. მათ შორის განსხვავება ის არის, რომ პირველი გამონეწულია გენეტიკური ფაქტორებით, რომელთა კონტროლი ჩვენ არ შეგვიძლია, ხოლო მეორე გამონეწულია გარემო ფაქტორებით, და მიუხედავად იმისა, რომ ორგანიზმის დაბერებას წინ ვერ აღვუდგებით, გარე დაბერების პრევენცია ან კონტროლი გარკვეულწილად შესაძლებელია. კანის შინაგანი დაბერების პროცესი უწყვეტია და წარმოადგენს ბუნებრივი დაბერების პროცესის ნაწილს.

კანის ამ სახის დაბერების ზოგიერთი ნიშანია:

- კანის გათხელება და გამჭვირვალეობა,
- სახეზე ნაოჭების, ღარებისა და ასაკობრივი ლაქების გაჩენა,
- კანქვეშა ცხიმის განლევა, რომელიც იწვევს ჩავარდნას ლოყებისა და თვალბუდეების არეში; აგრეთვე კანის ჩამოშვება, რომელიც ვითარდება სახის ძვლების ზომაში შემცირების გამო,
- კანი ხდება მშრალი, სიმშრალე კი იწვევს ქავილს. კანის გარე დაბერების ძირითადი ფაქტორებია:
- მზის სხივების ზემოქმედება. მზის ყოველდღიური ზემოქმედება რამოდენიმე წუთითაც კი იწვევს ცვლილებებს კანში: ლაქების, წვრილი ნაოჭებისა და კაპილარული ქსელის გაჩენას. საყურადღებოა, რომ კანის კიბოს მიზეზები უშუალოდ მზის ზემოქმედებაში უნდა ვეძიოთ.
- სახის განმეორებით მოძრაობებს ასევე შეუძლია წვრილი ღარებისა და ნაოჭების გაჩენა. სტრესი იწვევს წარბების შეჭმუხვნას, და თუ ეს მუდმივად ხდება, შეიძლება ნაოჭების გაჩენამ შეჭმუხვნილი წარბები შუბლისა და წარბების მუდმივ ნიშნად აქციოს.
- მეორე განმეორებითი ჩვევა დაკავშირებულია ძილის პოზასთან. სახეზე ძილის ხაზები შეიძლება გადაიქცეს ძლიერ თვალსაჩინო ნაოჭებად, თუ ადამიანს სახე ბალიშზე ერთიდაიგივე პოზაში უდევს ყოველ ღამეს წლების განმავლობაში.
- სიგარეტის მოწევა აჩქარებს კანის დაბერების პროცესს. ის იწვევს ორგანიზმში ბიოქიმიურ ცვლილებებს, რომლებიც ცვლის კანის თვისებებს და ბუნებას. მწვევლი სავარაუდოდ უფრო მიდრეკილია ღრმა ნაოჭების გაჩენისადმი, მისი კანი მოყვითალო შეფერილობას და ტყავისებულ ელფერს იძენს. მწვევლს აქვს ვიტამინი ჩ-ს ნაკლებობა, რომელიც ძირითადი ინგრედიენტია კანის ტენიანობისა და სისავსის შესანარჩუნებლად.

- ცხოვრების პასიური წესი. უმოძრაობა ხელს უწყობს კანის დაბერებას, რადგან ვარჯიში აძლიერებს კუნთების ტონუსს და სისხლის მიმოქცევას.
- ცივი ამინდის ზემოქმედება. ცივი ქარები და დაბალი ტემპერატურა ხელს უწყობს კანის დაბერებას მისი გამოშრობით.
- ძილის ნაკლებობა. ერთ-ერთი პირველი ადგილი, სადაც ძილის ნაკლებობის შედეგი ვლინდება, არის სახე მუქი ჩრდილებით და კანის მოღუნებით თვალების ქვეშ, ასევე მოჩვენებითი კანით.

შეჯამებისათვის უნდა ითქვას, რომ თუკი შინაგანი დაბერების პროცესის შეწყვეტა ან შეჩერება შეუძლებელია, არსებობს პრევენციული ზომები, რომლებიც შეიძლება გატარდეს კანის გარეგანი დაბერების საწინააღმდეგოდ.

ექტოპიური ორსულობის და აბორტის შემდგომი პერიოდის მართვა ჰისტომორფოლოგიური კვლევის შედეგების მიხედვით

რუსუდან ლორია

მედიცინის დოქტორი, მორფოლოგი

საშვილოსნოს ღრუს შეწყვეტილი ორსულობისა და გარე ორსულობის გართულებათა შორის მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავს ტროფობლასტურ დაავადებებს. ბუშტნამქერის პრობლემა ყურადღებას იპყრობს თავისი აქტუალობით, ვინაიდან აღნიშნული პათოლოგია საკმაოდ ხშირია და აზიანებს როგორც ჩანასახს (ინვესს მისი განვითარების შეწყვეტას), ასევე დედას, რაც შეიძლება მალიგნიზაციის მიზეზი გახდეს.

ბუშტნამქერის სისხირე სტატისტიკურად მნიშვნელოვნად განსხვავებულია სხვადასხვა ქვეყანაში, რაც დაკავშირებულია ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების დონესთან, ბუნებრივ პირობებთან, ეთნიკურ წარმომავლობასთან, ასაკობრივ ფაქტორთან და სხვ.

ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევა ბუშტნამქერის დიაგნოსტიკის ძირითადი მეთოდია. იგი ემყარება ქორიონის ბუსუსთა შემუშების ფენომენს და მისი მფარავი სტრუქტურული ელემენტების, პირველ რიგში, ტროფობლასტის უჯრედების, მდგომარეობის აღწერას. ამ პათოლოგიის დროს ტროფობლასტის უჯრედები განიცდის ჰიპერპლაზიას, ვლინდება მათი სხვადასხვა ხარისხით გამონატული ჰიპერპლაზია და პოლიმორფიზმი.

სს "ჩაჩავას კლინიკის" პათომორფოლოგიური ლაბორატორიის ხანგრძლივი მუშაობის მანძილზე ჩატარებული კვლევის შედეგად შეიძლება დავასკვნათ: ბუშტნამქერის დროს პროლიფერირებად უბნებში მკვეთრად მატულობს კამბიური ტიპის უჯრედების რაოდენობა, რომლებიც ავსებენ უფრო დიფერენცირებული უჯრედების - ციტო და სინციტიოტროფობლასტების პოპულაციას. შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ ისინი მონაწილეობენ ტროფობლასტური გენეზის სიმსივნეების განვითარებაში.

ბუშტნამქერის ზოგ შემთხვევაში ტროფობლასტის უჯრედების პროლიფერაციის არარსებობისას, აღნიშნული პათოლოგია შეიძლება არ მივაკუთვნოთ ტროფობლასტურ დაავადებათა რიცხვს, მაგრამ ამ შემთხვევებშიც აუცილებელია ქორიონული გონადოტროპინის ტიტრის მუდმივი კონტროლი, რამდენადაც მისმა ცვლილებამ შეიძლება გამოავლინოს ტროფობლასტური დაავადების განვითარება.

ბუშტნამქერის სხვადასხვა ფორმის ადრეული დიაგნოსტიკა და დროულად ჩატარებული კომპლექსური მკურნალობა განაპირობებს მალიგნიზაციის რისკის შემცირებას და დაავადების სრული განკურნების შესაძლებლობას იძლევა.

საკვანძო სიტყვები: ექტოპიური ორსულობა, შეწყვეტილი ორსულობა, ჰისტო-მორფოლოგიური კვლევა, ტროფობლასტური დაავადება, ქორიონული გონადოტროპინი.

დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა 2000-2011 წლები

ნათა ყაზახაშვილი

ი.ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტის ასოცირებული პროფესორი

მანანა ცინცაძე

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, ჯანდაცვის დეპარტამენტის პროფესორი

კვლევის მიზანია საქართველოში ახალი ათასწლეულის პირველი დეკადის განმავლობაში სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების გავრცელების ტენდენციების და დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობაზე მისი ზეგავლენის შესწავლა.

დაიგეგმა: 2000-2011წ. საქართველოში სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების – STI, ქალთა გენიტალური ორგანოების დაავადებების ახალი შემთხვევების, სპონტანური აბორტების, საშვილოსნოს გარე ორსულობის გამო ჩატარებული ოპერაციების რაოდენობის დადგენა; აღრიცხვაზე აყვანილ ორსულთა შორის სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებზე რუტინულად გამოკვლეულთა რაოდენობის განსაზღვრა, ასევე ახალშობილთა ავადობისა და მოკვდაობის ამსახველი ინფორმაციის ანალიზი და სხვ. მიღებული მონაცემების შედარება როგორც სხვა ქვეყნების იგივე მაჩვენებლებთან, ასევე საქართველოს წინა წლების მონაცემებთან და ტენდენციების განსაზღვრა. კვლევის მიზანია უპასუხოს კითხვას რა ზეგავლენას ახდენს სგგდ ქალთა ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. როგორ ტარდება ორსულებში სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების კვლევა, მატულობს თუ არა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების ახალი შემთხვევების რაოდენობა. მატულობს თუ არა პერინატალური დანაკარგები. ასევე გავცეთ პასუხი კითხვას: როგორ შეიცვალა ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემა და სტატისტიკური ანგარიშების გამოქვეყნების მდგომარეობა უკანასკნელი 10 წლის მანძილზე; უმჯობესდება თუ არა მისი ხარისხი დროთა განმავლობაში.

კვლევის პროცესში გამოყენებულ იქნა რაოდენობრივი კვლევის, შეკრების, სისტემატიზაციის, აღწერის, ანალიზის და შედარების მეთოდები. აგრეთვე სამეცნიერო კვლევის თემის ირგვლივ არსებული გამოქვეყნებული ინფორმაციის და ინტერნეტ-რესურსების კვლევის კაბინეტური მეთოდი.

2000-2011 პერიოდისთვის შედგენილია ცხრილები და გრაფიკები, წლების მიხედვით: სგგდ ახალი შემთხვევების რაოდენობა; ქალთა გენიტალური ორგანოების დაავადებების ახალი შემთხვევების რაოდენობა; სპონტანური აბორტების რაოდენობა, საშვილოსნოს გარეშე ორსულობის გამო ჩატარებული ოპერაციების რაოდენობა, შობადობა, პათოლოგიური მშობიარობის რაოდენობა, ნაადრევი მშობიარობა, სხეულის მცირე მასით დაბადებული ახალშობილების რაოდენობა, ახალშობილთა ინფექციების რაოდენობა და სხვ. და სხვ.

კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის ამსახველი ზოგიერთი მონაცემები გაუმჯობესდა, მაგრამ სტატისტიკურ მასალებზე დაყრდნობით შეინიშნება უარყოფითი ტენდენციები: იზრდება STI ახალი შემთხვევების რაოდენობა. მატულობს პათოლოგიური მშობიარობის რაოდენობა, არ კლებულობს ნაადრევი მშობიარობის რიცხვი. კვლევის შედეგების მიხედვით შეიძლება ვიფიქროთ, რომ STI –ის მატება, სხვა დეტერმინანტებთან ერთად მაღალ პერინატალურ დანაკარგებს განაპირობებს. დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის მაჩვენებლების ანალიზით გამოვლინდა, რომ შემცირდა განსხვავებები ოფიციალურად დეკლარირებულ მაჩვენებლებსა და სპეციალურად ჩატარებული კვლევების შედეგებით მიღებულ მონაცემებს შორის, შედარებით გაუმჯობესდა რუტინული სტატისტიკური მონაცემებისადმი ხელმისაწვდომობა. თუმცა, აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემას ჯერ კიდევ ბევრი ნაკლი აქვს, რომელიც გამოსწორებას საჭიროებს.

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები - STI, მშობიარობა, ნაადრევი მშობიარობა, სხეულის მცირე მასის ახალშობილები, სპონტანური აბორტები, საშვილოსნოს გარეშე ორსულობა. ჩვილ ბავშვთა მოკვდაობა - IMR, დედათა მოკვდაობა - MMR, მკვდრადშობადობა, პერინატალური მოკვდაობა.

ორსულობის პერიოდის ხასიათობრივი დარღვევის გავლენა მიჯაჭვულობის ფორმირებაზე

ზაზა პარლიაშვილი

ფსიქოთერაპევტი,
კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტის პროფესორ-ასისტენტი

ოჯახი და საზოგადოება დიდ ყურადღებას უთმობს მომავალი თაობის აღზრდას, მათ ფსიქოემოციურ მდგომარეობას და ინტელექტუალურ შესაძლებლობებს. ბევრი ნაშრომი მიექცენა ე.წ. რთულ ბავშვებს, ჭირვეულობის მიზეზებს და მათთან ურთიერთობის პრინციპებს.

XX საუკუნის პირველ ნახევარში ასეთი ქცევის მიზეზად ტვინის ორგანული დაზიანება ითვლებოდა. 1918-1919წ. ჭირვეულობის აგრესიულობის და ჰიპერაქტიურობის მიზეზად სამშობიარო ტრავმა და იმ პერიოდში გავრცელებული ესპანური გრიპის ვირუსი მიიჩნეეს და ყოველივე ამას ბრაინ ინჯურედ სინდრომი შეარქვეს. 40-ან წლებში აღნიშნული მდგომარეობა ტვინის მინიმალური დისფუნქციის ტერმინით დამკვიდრდა.

70-ანი წლებიდან ფსიქოლოგების და პედაგოგების დადმა ნაწილმა ყურადღება მიაქცია იმას, რომ ჭირვეული და აგრესიული ბავშვების დად ნაწილს არ აღენიშნებოდა არანაირი ნევროლოგიური ან სხვა სამედიცინო დარღვევა, და, შესაბამისად დაიწყო ასეთი ქცევის მიზეზების ძიება.

ფსიქოლოგებმა აინსვორტმა, ბოულბიმ, შეფფერმა და სხვებმა ხანგრძლივი კვლევის შემდეგ ბავშვების აგრესიული და ჭირვეული ქცევის ერთერთ მიზეზად ჩათვალეს ადრეულ ასაკში დედაშვილს შორის ურთიერთობა. მოიხსენიეს ის მიჯაჭვულობის(ატტაცჰმენტ) ტერმინით და დაიწყეს იმის შესწავლა, თუ როგორ მოქმედებს ახდენდა მიჯაჭვულობის სხვადასხვა ტიპი ბავშვის ქცევაზე.

დაკვირვების შედეგად გამოიყო მიჯაჭვულობის 4 ტიპი-1. საიმედო-გვხვდება 65%. 2. არასაიმედო განრიდებითი-გვხვდება 20%. 3. არასაიმედო რეზისტენტული-გვხვდება 10% და 4. დეზორგანიზებულ დეზორიენტირებული- გვხვდება 5%. სწორედ მიჯაჭვულობის მე-4 ტიპის მქონე ბავშვებს ახასიათებს ყველაზე ხშირად ჭირვეული და ცვალებადი ქცევა. ასევე ადრეულ ასაკში აგრესია მშობლების მიმართ.

ჩვენი კვლევის ობიექტიც ბავშვების აღნიშნული ჯგუფი წარმოადგენდა. ვიკვლევდით 2დან 4წლამდე ბავშვებს, რომელთა მშობლებმაც მოგვმართეს ჩივილებით უმიზეზო ჭირვეულობაზე, აგრესიაზე მშობლის მიმართ, ძილის და კვების დარღვევასა და სხვა არანორმატიულ ქცევებთან დაკავშირებით. ბავშვების აღნიშნულ ჯგუფს გავლილი ჰქონდა კონსულტაცია ნევროლოგთან და პედაგოგთან, არ აღენიშნებოდათ სომატური პათოლოგიები.

ჩვენ ვადგენდით მიჯაჭვულობის ტიპს რუდოლფ შეფფერის კითხვარის მიხედვით, ხდებოდა დედების დეტალური გამოკითხვა მათი ფსიქოემოციური მდგომარეობის, ფეხმძიმობის მიმდინარეობისა და ბავშვთან ურთიერთობის შესახებ.

ამ ეტაპზე დავამუშავეთ მე-4 ტიპის მიჯაჭვულობის მქონე 43 ბავშვის მონაცემები. მათგან 18 ბავშვი იზრდება ძირითადად დედის

მეთვალყურეობით. 22 ბავშვის დედას აღენიშნებოდა ან ამჟამადაც აღენიშნება ხასიათობრივი დარღვევა. კერძოდ:

10-ს დეპრესია და მუდმივად იღებს მედიკამენტებს.

2-ს მშობიარობის შემდგომი დეპრესია მედიკამენტოზური მკურნალობით.

5-ს ორსულობის პერიოდის დეპრესია მკურნალობის გარეშე.

3-ს დეპრესიარემისიაშიპერიოდულიმედიკამენტოზურიმკურნალობებით.

2-ს ბიპოლარული სინდრომი მედიკამენტოზური მკურნალობით.

კვლევა ჯერ არ დასრულებულა, თუმცა, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ, დედის ხასიათობრივ დარღვევას მნიშვნელოვანი როლი უკავია დეზორგანიზირებულ-დეზორიენტირებული მიჯაჭვულობის ფორმირებაში.

**ცხოვრება დაბადებამდე
პერინატალური ფსიქოლოგიის თვალსაზრისით**

ლარისა პარაკიძე
ფსიქოლოგი

მოსხენება ეხება პერინატალურ ფსიქოლოგიას, როგორც მეცნიერებას, რომელმაც დიდი წვლილი შეიტანა ჯერ არ დაბადებული ან ახლახან დაბადებული ბავშვის ფსიქიურ ცხოვრებაში.

მოსხენებაში გაანალიზებულია პერინატალური ფსიქოლოგიის როლი იმ ადამიანის ცხოვრებაში რომელიც ჯერ არ დაბადებულა, რომელშიც განვითარების ყველა სტადია ძალზე მნიშვნელოვანია.

მომხსენებელი აღნიშნავს, რომ ცხოვრების პერინატალური სტადია მეტად მნიშვნელოვანია, ვინაიდან იგი წარმოადგენს ადამიანის ყოფის პირველ ეკოლოგიურ პოზიციას, სადაც ბავშვი ნაყოფიერ დიალოგშია დედასთან, მის ბიოლოგიურ, ფსიქოლოგიურ და სოციალურ გარემოსთან. ყველა ეს სტადია ურთიერთდამოკიდებული და განუყოფელია მთელისაგან, ხოლო ეს მთელი არის ორგანიზმი – მისი ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური და სოციალური დონეები. ახალი სიცოცხლის დონის გაუმჯობესება დამოკიდებულია ბავშვის მიმართ გამოვლენილ ზრუნვაზე დაბადებამდე და მის შემდეგ.

მომხსენებელი აღნიშნავს, რომ ბავშვებს ინტრანატალურად აქვთ კონტაქტის უნარი დედასთან, გარემომცველ სამყაროსთან და შესაძლებელია მათი გათვითცნობიერება მიწიერი ყოფისადმი დაბადებამდე.

**მშობელთა სკოლა - ეფექტური პერინატალური მოვლის
განუყოფელი ნაწილი**

კატარინე ფესტვინიძე
დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ტექნიკური ექსპერტი,
პროგრამა შენარჩუნება, ჯონ სნოუ ინკ.

მომავალი მშობლების ინფორმაციული, ფსიქოლოგიური და ემოციური მომზადება ორსულობასა და მშობიარობისთვის დედისა და ახალშობილის ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან წინაპირობას წარმოადგენს.

მსოფლიო მტკიცებულებები ადასტურებს, რომ სტრესი მშობიარობის პროცესში, გამონეწეული ქალის ინფორმირებულობის ნაკლებობით, ზრდის ავადობისა და გართულებების რისკს როგორც მშობიარობაში, ასევე მშობიარობის შემდგომ პერიოდშიც.

მრავალწლიანმა გამოცდილებამ უჩვენა, რომ მშობელთა სკოლა ხელს უწყობს მშობიარობის პროგრესს და აუმჯობესებს გამოსავალს. ხოლო ანტენატალური განათლების დეფიციტი ზრდის დაუსაბუთებელი სამედიცინო ჩარევების ალბათობას (როგორცაა მოთხოვნით საკეისრო კვეთა).

მშობელთა სკოლა წარმოადგენს ეფექტური პერინატალური მოვლის პაკეტის განუყოფელ ნაწილს. ეფექტური პერინატალური მოვლა შემუშავებულ იქნა მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ და საქართველოში ინერგება USAID-ის ფინანსური მხარდაჭერით ჯონ სნოუ ინკ.-ის ქალთა ჯანმრთელობის და პროგრამა შენარჩუნების ფარგლებში. ეფექტური პერინატალური მოვლა გულისხმობს ოჯახზე ორიენტირებულ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მიდგომების დანერგვას და მშობელთა სკოლების ხელშეწყობას, როგორც დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისა და მოსახლეობის მიერ თანამედროვე მშობიარობის პრინციპების მიმღეობის გაზრდის საუკეთესო საშუალებას.

მშობელთა სკოლები სთავაზობენ მომავალ მშობლებს სემინარებს ორსულობის, მშობიარობის, და ახალშობილის მოვლის შესახებ. სემინარები ტარდება გამოცდილი პროფესიონალების მიერ ინტერაქტიულად, მოზრდილთა სწავლების პრინციპების და სხვადასხვა თვალსაჩინოებების გამოყენებით. თანამედროვე მშობელთა სკოლები ხელს უწობენ ინფორმაციის ათვისებას ინოვაციური და ეფექტური გზებით. თუმცა, მიუხედავად დადასტურებული სარგებელისა და საჭიროებისა, მშობელთა სკოლებმა ჯერჯერობით ვერ მოიპოვა სათანადო პოპულარობა და აღიარება საქართველოში. დამატებითი ძალისხმევა არის საჭირო, რათა დაინგრეს საზოგადოებრივი სტერეოტიპი და ამაღლდეს საზოგადოების ცნობადობა ანტენატალური მომზადების საჭიროების შესახებ, რაც საბოლოოდ ხელს შეუწყობს მშობელთა სკოლების გავრცელებას ნაციონალური მასშტაბით და გააუმჯობესებს მშობიარობის გამოსავალს როგორც დედის, ასევე ახალშობილის მხრივ.

პროფ. ა. სოფასურიძე

ი.ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის რეპროდუქციოლოგიისა და მეანობა – გინეკოლოგიის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი

თანამედროვე მედიცინის საფუძველი და მითუმეტეს, მისი მომავალი ინვაზიურობის შემცირებისკენ უნდა იყოს მიმართული, რისი ნათელი მაგალითია ენდოსკოპიური ქირურგიის გაბატონება. უკანასკნელის ნათელი და პიონერული გამოსახულება გახლავთ გინეკოლოგიური ენდოსკოპიური ქირურგია ანუ ლაპაროსკოპია. დღეს სრული დაბეჭდვით უნდა ითქვას, რომ გინეკოლოგიური ქირურგია ყველა ნორმალურ თანამედროვე კლინიკაში წარმოდგენილი უნდა იყოს მხოლოდ ლაპაროსკოპიული მიდგომით. ეჭვსგარეშეა, დადგება ის დროც, როდესაც ლაპაროსკოპიაც მოჭამს თავის დროს და მედიცინაში გაბატონდება მხოლოდ კონსერვატიული მეთოდები.

თანამედროვე მეანობა-გინეკოლოგიის უახლოესი მომიჯნავე და ყველაზე ტურბულენტურად განვითარებადი სამედიცინო დისციპლინა – რეპროდუქციოლოგია – მედიცინის კონსერვატიული მიმართულების პირმშო და გამოხატულება გახლავთ.

ჩვენ, რეპროდუქციოლოგებს, მიგვაჩნია, რომ გინეკოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მიზნით ქალი არ უნდა გაიკვეთოს. იმ შემთხვევაში კი, როდესაც ქირურგიული ჩარევა გარდაუვალია, თანამედროვე ეტაპზე ეს უნდა გაკეთდეს ყველაზე ფაქიზი – ლაპაროსკოპიული – მეთოდით.

სრულიად დარწმუნებული ვარ, რომ, როგორც ლაპაროსკოპიული ჩარევის შემდგომ, ისე დიდ უმრავლესობა გინეკოლოგიურ დაავადებათა თერაპიის კომპლექსში რწმუნებულებებზე და შემოქმედებით კლინიკურ შეფასებებზე დამყარებულ რეაბილიტაციას უნდა დაეთმოს წამყვანი პოზიცია.

მოსხენებაში წარმოდგენილი იქნება ჩვენი ქვეყნის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მდგომარეობის ძირითადი მონაცემები.

ЗАРНАДЗЕ МЕДЕЯ

доктор мед. наук НИИ перинатальной медицины, акушерства и гинекологии им.К.В.Чачава (Грузия. Тбилиси)

Реабилитация и оказание полноценной помощи беременной женщине служит одним из важных социальных, этических компонентов медицины на протяжении всей истории мировой цивилизации. Улучшение здоровья беременных, снижение материнской и перинатальной заболеваемости и смертности является приоритетным направлением здравоохранения всех стран мира.

Врачи акушеры-гинекологи ведут поиск различных средств и методов, которые могли бы облегчить, с одной стороны, физиологическую беременность, а с другой - ослабить проявления патологической беременности и экстрагенитальных заболеваний.

Создана программа социально-психологической реабилитации женщин с детьми, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Разработаны индивидуальные программы и проекты реабилитации беременных инфицированных ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами В и С, с алкоголь, табако и наркозависимостью. Повсеместно проводятся курсы оздоровления беременных женщин в санаториях и санаториях-профилакториях.

В родильных домах, диагностических центрах и консультациях функционируют «Школы матери», где проводится психопрофилактическая подготовка беременных к родам, лечебные мероприятия. Считается, что зарождение новой жизни напрямую зависит от здоровья матери. Однако, это не совсем так, ведь по статистике до 50% семей остаются бездетными по причине именно мужского бесплодия.

Акселерация развития становится особенно опасной для мужской части населения в связи с особенностями мужского организма. Репродуктивный гомеостат мужского организма лишен цикличности. Он должен обеспечивать постоянную возможность в воспроизведении. Это достигается за счет непрерывного созревания мужских половых клеток. «Половой центр» мужского организма работает в постоянном, неритмичном режиме. Подобная утрата ритма в каком-то смысле эквивалентна преждевременному старению. Следует подчеркнуть, что долгие годы или, даже, десятилетия кабинетов реабилитации для мужчин было ничтожно мало. В настоящее время ситуация изменилась, открылись кабинеты андрологии где проводят обследование и лечение мужчин с нарушением репродуктивной функции.

Здоровье родителей – это фундамент для здорового начала новой жизни. XX век можно назвать веком грандиозных открытий в акушерстве – раскрылись двери тайнства внутриутробной жизни Человека!

Революционным улучшением перинатальных исходов, которое имеет место в течение последних лет, медицина обязана ультразвуковой диагностике в акушерстве и оценке функционального состояния плода во время беременности методом кардиотокографии плода (КТГ). В

НИИ перинатальной медицины, акушерства и гинекологии им. К. В. Чачава определение функционального состояния плода проводят с 16 недель беременности, с учетом, установленных нами, биологических ритмов плода и беременной женщины. Установлено, что биоритмы плода человека согласованы с состоянием материнского организма, но находится с ними в противоположной фазе. Кривая динамики изменения уровня функционирования его физиологических систем носит двухфазный характер. Выделены «активные» и «спокойные» периоды у плода человека. Изучение ночного сна, позволило выявить нарушение основного биоритма - сна-бодрствования- у 75% беременных женщин. Результаты исследований позволили заложить основы хронобиологии и хронотерапии плода человека.

В конце XX века получила своё развитие новая ветвь знаний – перинатальная психология. Раньше думали, что у ребенка, находящегося в утробе матери, сознание еще не сформировалось, но с использованием современных средств, таких как ультразвуковое исследование, установлено, что, ребёнок, пока находится в утробе матери, уже проявляет различные эмоции, такие как смех, плач, может сосать палец, играть с пуповиной, кувыряться, реагирует на вспышку света. Младенцы в животе матери может видеть сны, различают мужской и женский голоса, запоминают стихи и колыбельную.

До конца еще не установили, по каким средствам всю информацию получает ребенок из окружающего мира, и каким образом информация усваивается в мозгу малыша, но уже установили, что о психологическом состоянии ребенка необходимо заботится в период внутриутробного развития.

Это лишь малый перечень открытий сделанных учеными XX века. Новых технологии сулят огромные перспективы дальнейшего развития перинатологии и акушерства в XXI веке, что, в свою очередь, расширит и углубит значимость реабилитационных центров, служащих восстановлению физического и психологического здоровья беременных женщин, внутриутробного плода и новорожденных детей.

Ключевые слова: реабилитация, акушерство, беременность, плод, перинатология, психология плода.

ბინეკოლოგიური დაავადებების სანატორიულ-კურორტული რეაბილიტაცია

სალომე ისახუა, მარიკა კრავიშვილი

ექიმი რეზიდენტები

ბინეკოლოგიური დაავადებები წარმოადგენენ ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მიმართულებას რეაბილიტაციის სფეროში. ეს დაავადებები ხშირად ასოცირებულია ენდოკრინული სისტემის დარღვევებთან და მთელ რიგ სხვა დაავადებებთან. აქედან გამომდინარე, ბინეკოლოგიური პრობლემების მკურნალობის მიზნით კურორტის შერჩევა საჭიროებს ყველა კომპონენტის შესწავლას, რათა სწორად შეირჩეს შესაბამისი კურორტი. ბინეკოლოგიურ დაავადებათა სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს ბალნეოთერაპია აბაზანების სახით, საშოს გამორეცხვა მინერალური წყლებით და ტალახით მკურნალობა. კურორტის არჩევისას გათვალისწინებული უნდა იქნას ქალის ასაკი და ნელინადის დრო. კურორტის შერჩევის ძირითად კრიტერიუმს წარმოადგენს ქალის ჰორმონალური სტატუსი.

სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა აღადგენს თავის ტვინის ქერქის მარეგულირებელ ფუნქციას. ბალნეო- და კლიმატოთერაპია მოქმედებს ენდოკრინული სისტემის “მაკონტროლებელ” ორგანოებზე, არეგულირებს ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზური სისტემის ფუნქციას, რითაც ხელს უწყობს რილიზინგ ჰორმონებისა და სასქესო ჰორმონების (ესტროგენ/პროგესტერონი) დონის ნორმალიზაციას.

ბინეკოლოგიურ დაავადებათა მკურნალობა შესაძლებელია შემდეგ კურორტებზე: ბალნეოლოგიური კურორტი წყალტუბო, კურორტი “ახტალა”(საქართველო), Bad Gastein (ავსტრია), Bad Kreuznach (გერმანია), Павел Баня (ბულგარეთი), Яхимов (ჩეხეთი), Добрна (სლოვაკეთი), Даруварске Топлице (ხორვატია).

კაპუზაძე თამაზა
ექიმი ფსიქოთერაპევტი

დღესდღეობით მთელ მსოფლიოში აღინიშნება საკუთრივ კვების ოპერაციების რიცხვის ზრდა. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის გადამკვლევებით საკუთრივ კვების პროცენტული მაჩვენებელი არ უნდა აღემატებოდეს 15%-ს, თუმცა ბევრ ქვეყანაში ეს რიცხვი 30-50%-ს აღწევს, რისი მიზეზიც მოთხოვნით ჩატარებული საკუთრივ კვებაა, რაც მომავალი დედის არაინფორმულობაზე მიუთითებს, ანუ მათ ხშირად არა აქვთ ინფორმაცია ოპერაციის იმ უარყოფითი მხარეების შესახებ, რამაც შეიძლება გარკვეული ზიანი მოუტანოს მას და მომავალ ბავშვს.

სხვადასხვა კვლევებიდან და დაკვირვებებიდან ჩანს, რომ საკუთრივ კვებისას გაცილებით მეტია დედის სომატური და ფსიქოემოციური სფეროს დარღვევები – ვიდრე ბუნებრივი მშობიარობისას.

აღსანიშნავია ისიც, რომ საკუთრივ კვების შედეგად დაბადებულ ბავშვებში, ბუნებრივი ანუ ფიზიოლოგიური მშობიარობის გზით დაბადებულ ბავშვებთან შედარებით მეტია მთელი რიგი დაავადებების განვითარების რისკი, გაძნელებულია მათი გარემოსთან ადაპტაციის პროცესი, დაქვეითებული აქვთ კონცენტრაციის უნარი, არ არიან დარწმუნებულნი საკუთარ თავში, აქვთ მერყევი ხასიათი, უჭირთ დამოუკიდებლად ცხოვრება.

ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე დიდი მნიშვნელობა აქვს მომავალი დედის ინფორმირებას და მომზადებას იმ დიდი ბედნიერებისათვის და პასუხისმგებლობისათვის, რასაც დედობა ჰქვია, რისთვისაც მნიშვნელოვანია პერინატალური ფსიქოლოგიის განვითარება და ე.წ. „მშობელთა სკოლები“-ს დანერგვა, სადაც კვალიფიცირებული ექიმები და ფსიქოთერაპევტები კვალიფიცირებულ დახმარებას უწევენ მომავალ დედებს.

საკვანძო სიტყვები: საკუთრივ კვება; პერინატალური ფსიქოლოგია; ფსიქოსომატური დარღვევები; მშობელთა სკოლა.

მეტაბოლური სინდრომი, რომელიც აერთიანებს გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დარღვევას, ინსულინორეზისტენტობას, დისლიპიდემიას, ცენტრალურ გაცხიმოვნებას, ჰიპერტენზიას, წარმოადგენს ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტისა და კარდიოვასკულარული დაავადების განვითარების წინაპირობას.

მეტაბოლური სინდრომი და კარდიოვასკულარული დაავადება ნაკლებად გვხვდება 45 წლამდე ქალებში, ვიდრე მამაკაცებში, მაშინ როცა 55 წლის ზევით მათი განვითარების სიხშირე ერთმანეთს უტოლდება. სწორედ ეს გვაფიქრებინებს მენოპაუზისადმი დამახასიათებელი ცვლილებების როლის შესახებ მეტაბოლური სინდრომის განვითარებაში. აქვე უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ ქირურგიული ჩარევის შედეგად განვითარებული მენოპაუზის დროს, მიუხედავად ასაკისა, მატულობს კარდიოვასკულარული დაავადებების რიცხვი.

კვლევების უმეტესობა, ცხადყოფს, რომ პრემენოპაუზასთან შედარებით, პოსტმენოპაუზაში, ასაკის მიუხედავად, მეტი სიხშირით გვხვდება მომტეხული ქოლესტერინისა და ტრიგლიცერიდების და დაქვეითებული მაღალი სიხშირის ლიპოპროტეინების დონე. სწორედ ესტროგენების დეფიციტთან და შედარებით ანდროგენისთან არის დაკავშირებული ცენტრალური გაცხიმოვნების განვითარება.

ამგვარად, მენოპაუზის პერიოდში ესტროგენების დეფიციტი ყველა იმ დამცავი მექანიზმის მოქმედების დაქვეითებას იწვევს, რაც საბოლოოდ მეტაბოლური სინდრომის და მასთან დაკავშირებული დაავადებების განვითარებას უწყობს ხელს.

კონფერენციის დადგენილება

2012 წლის 29 სექტემბერს ქ. თბილისში ჩატარდა ქალთა რეაბილიტაციის ასოციაციის I საერთაშორისო კონფერენცია “ჯანმრთელი ოჯახი, ჯანმრთელი ორსული, ჯანმრთელი შთამომავლობა”, რომელიც ორგანიზებული იყო ქალთა რეაბილიტაციის ასოციაციის მიერ.

კონფერენცია მიეძღვნა ქალთა რეაბილიტაციის და პერინატალური ფსიქოლოგიის საკითხებს, რაც საქართველოსთვის უპრეცედენტო მოვლენას წარმოადგენს. კონფერენციაში მონაწილეობა მიიღეს მეან - გინეკოლოგებმა, ფსიქოთერაპევტებმა, ფიზიოთერაპევტებმა, დერმატოვენეროლოგებმა, ენდოკრინოლოგებმა, თერაპევტებმა, ოჯახის ექიმებმა, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წარმომადგენლებმა.

გარდა საქართველოს მედიკოსებისა მონაწილეობა მიიღეს საზღვარგარეთიდან ჩამოსულმა სტუმრებმა (რუსეთიდან, ნორვეგიიდან, სომხეთიდან და სხვა).

კონფერენციამ გააერთიანა საქართველოს მეცნიერები, პრაქტიკოსი ექიმები და ჩამოსული უცხოელი კოლეგები და შექმნა ერთიანი ინფორმაციული ველი ქალთა რეაბილიტაციის ასოციაციის მიერ დასახული მიზნების მისაღწევად და ამ სფეროში შემდგომი კვლევის პროგრამების შესამუშავებლად.

კონფერენცია უერთდება მსოფლიოს პერინატალური ფსიქოლოგიისა და მედიცინის ასოციაციის და მედიცინის ახალი მიმართულების-პრედიქტიული, პრევენციული, პერსონალიზებული მედიცინის პრინციპებს და ადგენს:

1. აღძრას შუამდგომლობა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წინაშე, რათა დასვას საკითხი სადაზღვევო კომპანიებთან სამეანო-გინეკოლოგიური რეაბილიტაციის ღონისძიებების ანაზღაურების შესახებ.
2. განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს და დაინერგოს საქართველოში ექტოპიური ორსულობის გამო ქირურგიული მკურნალობის შემდგომი პერიოდის, სპონტანური და ხელოვნური აბორტის შემდგომი პერიოდის რეაბილიტაცია.
3. გამომდინარე იქიდან, რომ შეუძლებელია გატარდეს ზღვარი სომატურ და ფსიქიურ ფენომენს შორის, სომა და ფსიქიკა წარმოადგენენ ერთიან ენერგო-ინფორმაციულ სისტემას, რომლებიც ურთიერთზემოქმედებენ, კონფერენცია ადგენს: ქალთა რეაბილიტაციაში პრიორიტეტულია ნოზოლოგიის შესატყვისი, კვალიფიციური ფსიქოთერაპია.
4. აღიარებს დებულებას ადამიანის ცხოვრების პერმანენტულობის შესახებ, სადაც განვითარების ყოველი სტადია მნიშვნელოვანია, თითოეული სტადია ერთმანეთთან ურთიერთკავშირშია და განუყოფელია მთლიანისგან ორგანიზმის ყველა ფუნქციით: ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური და სოციალური, სადაც ფიზიოლოგიური, ბიოქიმიური, ენდოკრინული, ფსიქოლოგიური პროცესები ქმნიან ერთიან ველს, რომელიც არ შეიძლება დაიყოს.
5. ცნობს, რომ ადამიანის განვითარება იწყება დაბადებამდე ბევრად უფრო ადრე - მუცლადყოფნის პერიოდში.

6. ასაბუთებს, რომ ახალი ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება დამოკიდებულია იმ ზრუნვის და ყურადღების ხარისხზე, რომელსაც იჩენენ ბავშვის მიმართ დაბადებამდე, დაბადების მომენტში და მის შემდგომ: დედა, მამა, ოჯახის სხვა წევრები და გარემომცველი სოციალური სამყარო.
7. აღნიშნავს, რომ განვითარების პრენატალური სტადია კაცობრიობის არსებობის პირველი ეკოლოგიური პოზიციაა.
8. ამტკიცებს, რომ ქრონიკული ფსიქოემოციური სტრესი მოქმედებს დედის და მამის ჯანმრთელობაზე, ნეგატიურად მოქმედებს რეპროდუქციულ ფუნქციაზე და მომავალი თაობის განვითარებაზე.
9. გამოთქვამს სურვილს: ქალთა რეაბილიტაციის ასოციაცია გაერთიანდეს საერთაშორისო პერინატალურ ასოციაციასთან.
10. ქალთა რეაბილიტაციის ასოციაციის შემდგომი კონფერენცია ჩატარდეს 2014 წელს, სადაც ძირითადად განიხილება პათოლოგიური ორსულობის და მშობიარობის შემდგომი პერიოდის რეაბილიტაცია ფსიქოლოგების მაქსიმალური ჩართულობით.

OPENING SPEECH AND REPORT OF “WOMEN’S REHABILITATION ASSOCIATION”

MANANA ABULADZE

MD.PhD, obstetrician-gynecologist

Women’s Rehabilitation Association was founded on 16th of June 2008, as a non-entrepreneurial (non-profit) legal entity.

I would like to tell you briefly what conditioned foundation of Women’s Rehabilitation Association.

Term “rehabilitation” came into medicine from jurisprudence, in particular from France in the middle ages. It was for the first time used by French legislator Blaine Janus and ment redressing the rights, revocation of groundless and unsubstantiated charges and restoration of honest name.

In the beginning of XX century the term was used towards people with physical disabilities, number of which was grown during that period due to the wars and calamities.

According to the modern understanding this is complex of medical and preventive measures which are directed towards maximal restoration of lost abilities of a patient after diverse diseases, total compensation of restricted life. Rehabilitation covers medical, social, economic, pedagogic and psychological measures.

As concerns to the “association” it is a Latin word and means consolidation, which betokens voluntary unification of physical or legal bodies where at the same time united bodies maintain independence. Associations are being created with the purpose of jointly settling the scientific-technical, social and other issues. Operative associations today in Georgia are: obstetrician/gynecologist and perinatologist, neonatologist, women international, international medical women association physiotherapists and so forth.

Widespread rehabilitation forms in the world are:

1. Orthopedic
2. Neurologic and neurosurgical
3. Cardilologic

Pathological pregnancy and delivery as well as post obstetrical/gynecological operation period (obstetric/gynecologic rehabilitation) is not segregated as a separate nosological entity. In certain European countries including Georgia , rehabilitation of gynecological diseases take place, mainly sanatorial and health resort rehabilitation: with mineral water, mud, rhodium baths.

Women’s Rehabilitation Association was founded by us, conditioned by following circumstances.

Today in Georgia due to inculcation of modern technologies surgical techniques have become very delicate, diagnosis of gynecological diseases and treatment matters, tactics of pregnancy and delivery management, at the same time surgical castration and sterilization of females of reproductive age has increased, C-section rates are high. All of the above mentioned burdens already poor demographic data.

Today laparoscopic operations are implemented in Georgia, we have sufficiently trained surgeons, who are able to save lives, but we must keep in mind that even most skillfully conducted operation with “jewellers accuracy” can not restore patient’s preoperational state or even be close to such state, if a patient does not go through a full-fledged rehabilitation course after the operation.

Woman from birth till senility goes through different life steps. Our fussy world with intense stress, emotional and physical overloading of youth harms the feeble ring-reproductive system. Menstrual cycle disorders are common, overt and strident changes in temper, irritation and aggression during and before so called “critical days”. Creation of family, pregnancy, motherhood represents certain physical and psychological load for a female. Each new step of life, due to hormonal mutability causes functional changes in different body systems.

Consequently even during physiological processes the tender representative of humanity-female needs physical, psychological and medical rehabilitation, the culture of which lamentably does not exist in Georgia.

Since the very first day of our foundation our activity was aimed to inculcate in medical society the necessity of physical, psychological and medical rehabilitation in recovery of gynecological diseases, post obstetrical/gynecological operations and post pathological delivery. On the basis of obstetrical/gynecological rehabilitation centre “Venus Georgia”, obstetricians, gynecologists, reproductologists, physiotherapists, psychotherapists, rehabilitologists, dermatovenerologists were invited and discussions were held around women rehabilitation issues. The meeting with the patients was set up where we shared their opinions about family school and already conducted rehabilitation measures. The last meeting with patients was carried out on 1st of July 2012, on international children’s day, in view of the fact that invited children were our patients before birth (antenatal surveillance), you can see them on the screen.

During the 4 year existence of female rehabilitation association 2 retrospective scientific work was fulfilled: Post ectopic pregnancy and abortion period rehabilitation. You will hear about this in the first section of the conference.

Presidium of Women’s Rehabilitation Association is represented by various bordering specialists of high qualification. I want to render my thanks to the president of Georgian physiotherapists association named after A. Kakulia professor Neli Kakulia and professor Davit Metreveli for supporting and helping our association.

The main aims and course of Women’s Rehabilitation Association:

1. Support specialists to consult on obstetrical/gynecological matters.
2. Establish international professional ties.
3. Inform obstetricians/gynecologists about modern tendencies around women rehabilitation.

Compile social, professional, scientific projects, which will be aimed at indefinite growth of demographic indices.

Working with population:

1. Informing population about female rehabilitation issues.
2. Setting up of social actions with involvement of local specialists,

3. Permanently carry out trainings in the population, aim of which will be family planning, avoiding undesirable pregnancy, choosing of optimal time for progeny continuation-birth of a desired baby, all of this will contribute in the improvement of reproductive health.

Supporting women who need restorative therapy course:

1. Medical, psychological and social rehabilitation in post operative period.
2. Setting up medical-social programmes directed on changing mentality of obstetricians/gynecologists and females of reproductive age about demeanour of population in reproductive issues, implementation of healthy lifestyle!
3. Consult obstetrician/gynecologist
4. Conduct treatment course through physical modes (implementation of physical culture).
5. Revive "family" or "domestic" rehabilitation (this is the 4th step after in patient, sanatorial and ambulatory-polyclinic rehabilitation).

And finally I put forward a question why female rehabilitation?

Today a lot is done in gender equality, which represents a situation when all people have equal rights, possibilities and wages despite sex difference.

But males and females get sick differently and their treatment must be conducted according to sex. Professor Marie anne Legato established new direction, gender medicine, which considers physiological differences between sexes.

Chairman of Israel gender medicine association, professor Mark Glaserman narrates about interesting case, where one patient with the diagnosis of epilepsy, despite intensive treatment experienced common seizures and doctors were substituting one medication for another every month. After gathering thorough anamnesis it was ascertained, that seizure frequency increase was associated with so called "critical Days", due to the mutability of hormone concentration it was necessary to double the dose during "critical days" in order to get positive effect.

Despite the fact, that ambulatory-polyclinic activity is a priority in health care system a lot of attention is payed to treatment measures. Eulogy to the surgeons, who conduct unique operations! But we could avoid lot of diseases, our aim must be subjected on cause not on the outcome. It is desirable to expand physicians activities in the direction of preventive medicine. In world health system predictive, preventive and personalized medicine has been established whose abbreviation is EPMA.

In November of 2011 the first conference of predictive, preventive and personalized medicine was held in the city of Bonn, leader specialists of America and Japan also participated in European congress, sectional seminars were conducted on topics of EPMA and oncological diseases, EPMA and diabetes, EPMA in modern society etc.

I express hope that, Women's Rehabilitation Association will actively get involved in the new directions of predictive, preventive and personalized medicine.

SALUTATION

NELI KAKULIA

Professor, president of Georgia Physical Therapy Association

I would like to greet you, on the behalf of Georgian Physiotherapists Association.

Today's meeting is very important to the representatives of physical medicine. It will be the basis for the expansion and inculcation of rehabilitation services in such actual field of medicine as gynecology.

Despite abundance of professional personnel in the country and existing modern diagnostic techniques of gynecological diseases, patient rehabilitation services which are extremely necessary for each patient after delivery or operation do not exist in Georgia. This is the gap that the hosts of our conference are planning to fill. I would like to remind you, that Georgia is the country of health resorts, here are the climatic, balneological, drinking mineral waters, thermal waters, mud resorts; all of this has stipulated the study of all physical factors by our forerunner representatives and scientific proof necessity with the purpose of their use in medical terms, this on the other hand created the basis of health resort science and physiotherapy school formation, which was considered to be one of the most powerful schools back in the times of Soviet Union and at this point in post soviet union countries.

There are plenty of scientific works which were dedicated to natural and physical factors as well as study of electro therapy action.

Thus, Georgia has good and experienced school in physical medicine, our scientists have worked out and implemented in practice the use of many effective methods of physical factors, for medical or rehabilitation purposes, which don't lose the actuality in present day.

Georgian physiotherapists association is the member of physical and rehabilitation medical association of Europe. We Georgian rehabilitologists, try in all possible ways not to lag behind modern medicine, but unfortunately we have to admit that at present rehabilitation service in Georgia is not represented consummately.

Inpatient rehabilitation practically does not exist. Scientific studies in this direction have lost their position. We don't have the right of abeyance and losing of this experience and fundamentals, which have been handed to us by our teachers and forerunner Georgian scientists. It is worth mentioning, that for couple of years a new faculty of medicine and rehabilitation has been operating in Tbilisi State Medical University, which serves as the premise that in the future new specialists of this field will be trained; and what concerns science and it's development, conferences like this will aid this process.

I consider, that our meeting today will be productive and useful, as for Georgian doctors so for our foreigner guests. It will be the foundation for future cooperation of specialists of this field, sharing of experience and ideas, not only today but also in the future.

Thus, we are looking into the future with hope. I on the behalf of my association would like to wish you productive work, wish Georgian doctors future success and fruitful and pleasant days in Georgia to our guests.

Thank you very much for your attention!

WOMEN'S REHABILITATION AFTER SURGICAL TREATMENT OF ECTOPIC PREGNANCY

NATIA SHARABIDZE

MD.PhD, obstetrician-gynecologist, reproductologist

Goal of the research and solutions to the problem:

Goals of the research are: the renewal of the reproductive function after the surgical treatment of an ectopic pregnancy, development of complex rehabilitation programs and instillation of this program for prevention of infertility

Key words:

Ectopic pregnancy, surgical treatment, fertility and rehabilitation

We conducted retrospective research on 280 patients, aged from 16 to 45. The patients recruited for this research had done a surgical treatment, because of ectopic pregnancy in years 2006-2011 in "Chachava Clinic". Surgical treatment were conducted by laparoscopic and laparathomic methods.

Observation lasts for six years after the surgery with the questionnaire, which we composed. 51 patients were out of the research, because of the lack of information. 229 patients, who were left, were divided into two groups. The main group consisted of 116 women, who were gone through rehabilitation events. The other comparative group consisted of 113 women, who didn't conduct any analysis or rehabilitation after surgery.

The results are already known. We concluded that after surgical treatment of ectopic pregnancy, the rightly chosen rehabilitation events the fertility rate increases. In the main group, fertility rate exceeded 51.7% and in the comparative group fertility rate was 20.3%.

Conclusion:

We worked out a governing tactic for surgical treatment of ectopic pregnancy. With the help of complex, optimized and consecutive events, which consists of medical, physical and psychological rehabilitation we worked out a perfect tactic for this matter.

The tactic mentioned above, which would be conducted after surgical treatment of ectopic pregnancy, improves effectiveness of the treatment and increases fertility indicator.

POSTABORTION CARE

T. SHELIA

Obstetrician-gynecologist

N. KASAKHASHVILI

MD, PHD, TSU medical faculty public health department associate professor;
first deputy director general of JSC Chachava Clinic

Abort is a common problem in the world. In a study using data from several sources, 20 percent of the clinical pregnancies were terminated. Miscarriage occurs in 80 % of first trimester of pregnancy. About 5 percent of women of reproductive age had an unintended pregnancy, comprising 20 million pregnancies. The level of number of abortion in Georgia is still the highest.

Keywords:

spontaneous abortion, miscarriage, rehabilitation, case studies

Materials and methodology:

Descriptive and retrospective study which studied the medical histories of patient with spontaneous abortion in a private of "Chachava klinik" Tbilisi between 2006-2010 years. The quantitative variables of level of reason, calculated the average standard deviation, action variables to normal and ordinal level, estimated proportions were used for statistical analysis.

Results:

762 women with a diagnosis of spontaneous abortion were studied. Among the most frequent characteristics were: first trimester spontaneous abortion (30%), second trimester miscarriage (14.8%), number of previous miscarriages, age-related risk of miscarriage in recognize pregnancies to be: 16-25 years, 35%; 26-35years, 40%; 36-45 years, 25%; number of induced abortion, gestational throphoblastic disease: mola hydatidosa partial -76%, mola hydatidosa complete - 13%, anembryonic pregnancy - 8%

Conclusion:

Women who undergo spontaneous or induced abortion should be able to provide abortion services, witch including discussed and choose all appropriate methods of contraception, antibiotic prophylaxis and psychotherapy, rhesus prophylaxis.

IMPORTANCE OF PHYSICAL EXERCISE DURING PREGNANCY

MANANA RUKHADZE

Medical Rehabilitation and Sports Medicine,
TSMU Associated professor

Use of physical exercises during pregnancy is caused by the functions of a modern woman in the society: namely, to give birth to healthy generation and soon get back to her usual activities, maintain health and esthetic beauty. Physical exercises are based on natural and physiological influences on human and are accessible for the majority of pregnant women. There is only a need to follow certain instructions. Exactly this was the aim of the presented work that is based on certain literature review.

Many authors believe that delivery in physically active pregnant women is easier and better. Several mechanisms of physical exercise effect have been studied:

- I. Mild physical exercises recommended for pregnant women lead to mild hypoxia both in the body of a pregnant woman and in placenta and fetus. Such short-term hypoxia accelerates and enhances growth of the placenta. The scientific works (2001-2004) prove that regular physical exercising in pregnancy promotes increase of placental volume and causes slight gain of newborn weight. Evidence demonstrates that II and III trimester toxicosis and intrauterine growth restriction syndrome are significantly decreased in the group of regularly exercising pregnant women.
- II. Production of biologically active substance - erythropoietin is also associated with mild hypoxia. Erythropoietin leads to increase in erythrocyte number and consequently oxygen supply for both mother and fetus.
- III. But the main positive effect is related to the oxygen supply for fetus during the labor. During contractions the fetus is left practically without blood supply. Therefore it is evident that the more erythrocytes are in the fetal body, the more oxygen is stored in them and the better he/she will survive the hypoxia developed during the contractions.
- IV. Pregnancy often leads to inferior vena cava syndrome with its consequences. Physical exercises stimulate diuresis and those who exercise are less prone to edemas.

Physical exercises in pregnancy have indications and contraindications and implementation procedures (aerobics, callanetics, Kegel-exercise, swimming and others). Thus, dosed and adapted for each trimester physical exercises represent effective method for prevention of obstetric disorders and promote successful delivery.

PREMATURE AGING OF SKIN AND IT'S PREVENTION

TINA KITUASHVILI, TAMAR DARJANIA

Iv.Javakhishvili Tbilisi State University, D.Tvildiani Medical University,
Tbilisi State Medical University.

Aging is a natural process put in our genes, everybody is subject to it, and it is manifested differently in everybody. Biological process of the skin aging begins at the age of 20-25. Two distinct processes are associated with the skin aging. One can be referred to as internal aging, and another - as external aging. The difference between them is that the first is caused by genetic factors over which we have no control, whereas the other is caused by environmental factors, and although we cannot prevent the aging of our body, external aging can be prevented or controlled to some extent.

Internal skin aging is continual and is a part of the natural aging process; some of the signs of this kind of aging are:

- The skin becomes thin and translucent.
- The appearance of facial wrinkles, lines and age spots.
- The loss of subcutaneous fat can cause hollowness in the cheeks and eye sockets, sagging skin will occur due to bone shrinkage from the skin.
- The skin becomes dry and leads to excess itchiness.

Main factors of external skin aging are:

- **Exposure to the sun.** Even a few minutes of daily exposure can bring about changes to the skin. Skin freckles, age spots, fine wrinkles and spider veins all result from exposure of this kind. And the causes of skin cancer can be traced directly to the sun.
- **Repetitive facial movement** can also lead to fine lines and wrinkles. Stress can cause furrowing of the brow, and if continual, can cause the frown to become a permanent feature of the forehead and brow.
- Another repetitive habit is associated with **sleeping position**. Sleep lines can become very evident on the face, in the form of wrinkles if one has his/her face held in the same position on the pillow, every night for years on end.
- **Cigarette smoking** accelerates the skin aging process. It causes body chemistry changes which change the properties and the nature of the skin. A smoker is more likely to develop deep wrinkles, and a leathery skin with a yellowish tinge than a non smoker. Also cigarette smoke depletes body of Vitamin C, which is a key ingredient for keeping skin plump and moist.
- **Lack of exercise:** Living a sedentary life contributes to aging skin, because exercise helps to tone muscles and get blood flowing.
- **Exposure to cold weather:** Cold winds and low temperatures contribute to aging skin by making skin dry.
- **Lack of sleep:** One of the first places lack of sleep shows up is the face, with dark circles and bags under the eyes, and sagging skin.

The summary is that while the process of internal aging cannot be slowed or stopped, there are preventive measures which can be taken to avoid many of the aspects of external skin aging.

MANAGEMENT OF POST ECTOPIC PREGNANCY AND POST ABORTION PERIOD ACCORDING TO HISTOMORPHOLOGIC FINDINGS

RUSUDAN LORIA
Ph.D. Morphologist

Among complications of ceased intrauterine pregnancy and ectopic pregnancy trophoblastic disease occupies substantial place. Hydatidiform mole attracts attention because it is a common pathology and damages fetus (it prevents fetal development) as well as the mother and can become the cause of malignization.

The rate of hydatidiform mole varies considerably among different countries, which is associated with level of social-economic development, environmental conditions of the country, ethnicity, age etc.

Hystomorphologic evaluation is the main method of hydatidiform mole diagnosis. It is based on the phenomenon of the edema of the chorionic villi and first of all the description of its covering elements trophoblastic cells. This pathology is characterized by hyperplasia of trophoblastic cells, which is manifested by different levels of hyperplasia and polymorphism.

As a result of the researches conducted in Joint-stock company "Chachava clinic" pathological laboratory we can conclude:

Hydatidiform mole is characterized by the increased number of cells of cambium which make up the population of cyto and syncytiotrophoblastic cells. We can suppose that they participate in the development of trophoblastic tumors.

In some cases of hydatidiform mole in the absence of proliferation of trophoblastic cells this pathology may not be ascribed to trophoblastic disease, but even in such cases it is necessary to permanently control the level of Hcg because change of its level can reveal the development of trophoblastic disease.

The early diagnosis of different forms of hydatidiform mole and timely conducted complex treatment decreases the risk of malignization and gives chance of total recovery.

Key words: ectopic pregnancy, ceased intrauterine pregnancy, histomorphologic evaluation, trophoblastic disease, human chorionic gonadotropin.

MATERNAL AND CHILD HEALTH, GEORGIA 2000-2011

NATA KAZAKHASHVILI, MD PHD
MANANA TSINTSADZE, PHD

Aims: The aim of the research is to study the tendencies of spreading of sexually transmitted diseases and their influence on the mother and child health in Georgia in the first decade of the new century. The following was planned:

Defining of the number of operations conducted due to sexually transmitted infections-STI, new cases of diseases of women's genital organs, spontaneous abortions, extrauterine pregnancies; defining of number of routinely examined for sexually transmitted infections among registered pregnant women, as well as analysis of information reflecting morbidity and mortality among newborn children and so on. Comparison of the obtained information with the same indicators of other countries, as well as with information of Georgia of previous years and defining of tendencies. The objective of the research is to answer the question as to how STI influences the state of women's health. How the STI are studied among the pregnant women, if the number of new cases of STI increases. Whether perinatal losses increase. Also the answer to the question: how health care information system changed and publishing of statistical information during the last 10 years; whether its quality improves with the time.

Methods: The methods of quantitative analysis, description, analysis and comparison were used in the process of research. As well as the method of research of the available information about the topic of the works and internet-resources. (Desk research).

Results: Tables and diagrams for the period of 2000-2011 have been drawn up, according to the years: the number of new cases of STI; the number of new cases of women's genital diseases; the number of spontaneous abortions, the number of operations conducted due to extrauterine pregnancies, birth rate, the number of pathological deliveries, preterm delivery, the number of newborn children with small body mass, infections of newborn children, etc.

Conclusions: The research revealed that some data revealing the state of health of mother and child improved, but negative tendencies are observed based on statistical materials: the number of new cases of STI increases. The number of pathological deliveries increases, the number of preterm deliveries does not reduce. According to the results of research, we can assume, that increase of STI along with other determinants defines high perinatal mortality. The analysis of the indicators of mother and child health revealed that differences between the officially declared indicators and specially conducted research reduced, the availability of routine statistic data increased. Though we also must note, that the information system of health care has many drawbacks, which need to be improved.

Keyword (s). Sexually transmitted infections - STI, child delivery, preterm delivery, newborn children with small mass of body, spontaneous abortions, extrauterine pregnancy, infant mortality rate-IMR, mother mortality rate-MMR, stillbirth, perinatal mortality.

INFLUENCE OF PREGNANCY PERIOD MOOD DISORDER ON ATTACHMENT FORMATION

ZAZA VARDIASHVILI

Psychotherapist, professor of Caucasus International University

Family and society pays a lot of attention to the upbringing of future generation, their psycho-emotional state and intellectual capabilities. Lot of work has been dedicated to so-called difficult children, reasons of peevishness and the principles on how to communicate with them.

In the first half of 20th century the reason of such behavior was considered to be organic brain damage. In 1918-1919yrs. The reason for fractiousness, aggression and hyperactivity was deemed to be trauma during delivery and Spanish flu which was widespread in that period. All of this together was called brain injured syndrome. In the '40s denoted condition was inculcated as the term minimal dysfunction of brain.

From '70s vast number of psychologists and pediatricians gave heed to the fact, that large number of peevish children did not have any kind of neurological or other medical disorder, respectively the search of the reason for such behavior was began.

Psychologists Ainsworth, Bowlby, Shepherd and others after long research reckoned, as one of the reasons, the behavior of peevish and aggressive child to be associated with communication of mother and child in early ages. Mentioned it as the term attachment and began to work about how different patterns of attachment influence child behavior.

According to research 4 patterns of attachment were singled out: 1. Reliable-seen in 65% 2.unreliable avoiding 20% 3. Unreliable-resistant 10% 4. Disorganized-disoriented 5%. Precisely, children having attachment pattern 4 are commonly characterized by fractiousness and fickle behavior. They also may have aggression towards parents in early ages.

The object of our research was also this group. We were observing children 2 to 4 years of age, whose parents have addressed us due to the reasons of groundless grouching, aggression towards parents, sleep and feeding disorders and other non-normative behavior. These children had consultations with neurologists and pediatrician and did not show any somatic pathology.

We ascertained attachment type according to Ronald shepherd questionnaire, inquired mothers in detail about their psycho-emotional state, course of pregnancy and communication with the child.

At this point we have processed the data of 43 children with type 4 attachment. Out of those, 18 children are being raised only by supervision of mother, mothers of 22 children have had or still have mood disorders. Particularly:

- 10 have chronic depression and take drugs continuously
- 2 have postpartum depression despite medical treatment
- 5 have pregnancy period depression without treatment
- 3 have depression in remission with periodic drug administration
- 2 have bipolar disorder despite drug administration

The research is not finished yet, though we can say, that mood disorder of a mother plays an important role in the formation of disorganized-disoriented attachment pattern.

LIFE BEFORE BIRTH – ACCORDING TO PERINATAL PSYCHOLOGY

LARISA PARKADZE

Psychologist

Origin and development of perinatal psychology as a science. Its role in the unborn human life, in which each stage of development is very important. This report shows the importance of prenatal stage of life, as the first ecologic position of the human being, where the child is in a fruitful dialogue with his mother and her social environment. All stages are interrelated and inseparable from the whole and this whole - body, its biological, psychological and social levels. Improving the quality of life depends on a level of care and attention before, during and after birth. Work shows that children are able to communicate in uterus, as with the mother, so with the world, and are able to learn.

PARENT'S SCHOOL – INTEGRAL PART OF EFFECTIVE PERINATAL CARE

EKATERINE PESTVENIDZE

MD, MS Maternal and Child Health Technical Expert,
John Snow, Inc. USAID SUSTAIN

Childbirth education plays a critical role in fostering the health and wellbeing of pregnant couples and newborns by preparing the expectant parents psychologically, emotionally and informationally for the experience of childbirth and parenthood. World evidence postulates that anxiety during pregnancy and delivery caused by lack of awareness increases the risk of morbidity and complications during labor and even after birth. Parents Schools has been proven to accelerate the delivery process and improve delivery outcomes, while lack of antenatal preparation can lead to increased numbers of pregnant women seeking unnecessary medical interventions (such as elective Caesarian sections), without proper medical indications.

Parents Schools represent an integral part of Effective Perinatal Care package developed by WHO and introduced in Georgia by John Snow Inc. with USAID financial support through HWG and SUSTAIN projects. Introducing family-centered evidence-based maternity care, projects promote Parents Schools as priority action in improving maternal and child health in Georgia and increasing the acceptance and demand for the quality maternity care approaches.

Parents' Schools offer educational sessions on normal physiology and psychological processes of pregnancy, labor and delivery, the postpartum period, and infant care. The sessions are facilitated by trained health professionals in an interactive manner, using adult participatory learning techniques that combine discussions with lectures in order to ensure that attendees remain engaged and that they gain a solid understanding of the material. Modern Parents' Schools help couples learn in innovative and efficient ways and function as advocates for the expectant parents. However, despite proven strong medical benefits, parental preparation for pregnancy and childbirth did not gain adequate acknowledgement and popularity in Georgian society hitherto. Further efforts needs to be placed in order to break societal stereotype and enhance population understanding on critical importance of childbirth preparation, which will ultimately support nationwide expansion and promotion of Parents Schools and improvement of the maternal and infant health outcomes in Georgia.

NEW TOOLS OF OVARIAN CANCER DETECTION

IRENA SILINA

FUJIREBIO.DIAGNOSTICS, INC; Area Manager, Moscow

Ovarian cancer is often difficult to diagnose because symptoms are often recognized in the late stages of the disease when ovarian cancer is fundamentally incurable.

Lots of studies worldwide have been conducted to find a test for early detection of this disease, for which there is no adequate screening test. Currently, the gold standard for monitoring ovarian cancer is a test that measures for elevated levels of the CA-125 substance in the blood. Elevated CA125 is found in 30 - 50 % of early stages and > 80 % of advanced disease at the time of diagnosis.

Beside the insufficient sensitivity CA125 can be often elevated in benign gynecological conditions, so its specificity is not enough for screening or early diagnosis.

As the test can be limited in detecting all types of ovarian cancer, prompting researchers to seek out additional biomarkers that offer higher sensitivity and specificity, and can be indicative of the disease to complement CA-125.

A new biomarker, HE4, has shown an increased sensitivity and specificity for detection of ovarian cancer over that of CA125 alone. HE4 was also found to increase the sensitivity of CA125 for the detection of ovarian cancer in patients presenting with a pelvic mass.

Studies have shown HE4 is one of the most commonly up-regulated biomarker in ovarian cancer. It is up-regulated both on mRNA and protein level in early and late stage disease.

Primary HE4 was identified as a specific protein of the human epididymis. It is a secreted glycoprotein with mw about 25kDa. The normal biological functions are under investigation. HE4 has been suggested to be involved in anti-inflammatory response to cancer development.

HE4 has strongly restricted expression profile in normal tissue. It's expressed on low base level in normal epididymis, and epithelia of the respiratory and reproductive tract. HE4 antigen is highly expressed in ovarian cancer, especially in serous, endometrioid and clear cell tumors.

The primary goals of pelvic mass diagnostic evaluation are to confirm that the adnexal mass is ovarian, and determine whether the mass is benign or malignant.

Most common diagnostic modalities are physical examination (pelvic, abdominal, node survey), imaging (US, CT and MRI), biomarkers, and algorithms that combine biomarkers, imaging scores, menopausal status.

The new ROMA risk stratification tool is a new differential diagnostic for women presenting with pelvic mass to help determine the most appropriate course of care, if patient should be referred to a gynecologic oncologist. It is designed to measure levels of the CA125 and HE4 proteins in the blood in conjunction with menopausal status to aid in the risk stratification of women

who present with pelvic mass. When examining stratification by stage of invasive EOC, ROMA correctly classified 86% of all stage I and II EOC and nearly all (99%-100%) of the stage III and IV OC. This ROMA risk stratification tool is developed not only for ovarian cancer patients, but for all women with ovarian mass as it can be used to distinguish malignant tumors from benign ones.

HE4 and CA125 provided the same clinical information in approx 80% of patients in monitoring of ovarian cancer. In several studies HE4 showed advantages over CA125 for predicting ovarian cancer recurrence.

REPRODUCTIVE HEALTH IN GEORGIA

ARCHIL G. KHOMASSURIDZE

professor and chairman, Department of Reproductology, Georgian State Medical Academy, president of Georgian Planned Parenthood Federation

The modern medicine and, the more, it's future should be based on diminishing of it's invasiveness, the manifestation if which is the current domination of endoscopic surgery. The most clear and pioneering reflection of the last is gynaecological endoscopic surgery or laparoscopy. We've to realize, that the gynaecological surgical service of the modern clinic should be represented entirely by laparoscopy. Beyond any doubt, the laparoscopy will go out use as well sometimes and the conservative methods of medicine will become dominant.

The closest to obstetrics and gynaecology neighbouring and the most turbulently developing medical discipline-reproductive health-is the offspring and the reflection of conservative medicine.

We, reproductologists, consider,that the woman should not be surgically cut for the gynaecological diagnostics and treatment purposes. In case it's unavoidable,currently it should be done by more sophisticated-laparoscopic-method.

We're absolutely sure, that after laparoscopic surgery, as well as the majority of gynaecological diseases,the proper method of rehabilitation should be included in the complex of evidence based methods of therapy together with profound clinical thinking.

The basic data of reproductive health of our country will be presented in our speech.

WOMEN'S HEALTH TODAY

BABILL STRAY-PEDERSEN

Professor of University of Oslo, president of the Norwegian MWA

Division of Women and Children, Oslo University Hospital, Rikshospitalet and Institute of Clinical Medicine, University in Oslo, Norway.

Women live longer today than ever before. They are born with the XX chromosome that offers strength and resistance. The female life expectancy is almost in every country higher than the males. Nevertheless women suffer from more diseases and medical problems than men even though they utilize the health care system better than men.

Women face a several challenges during their reproductive years. The contraceptive choices today are many; "the pill" has celebrated its 50 years anniversary. Every woman can plan her family which have lead to postponement of motherhood and reduced fertility in many European countries. Assisted reproduction is an option as well as medical abortion that are still frequent. In birth care cesarean section rates are rising worldwide also in Georgia and are high above the recommended 15 % by WHO.

In the menopause women as well as physicians discuss hormonal therapy, while lifestyle consequences such as diabetes and obesity are increasing especially in women. In the elderly uro-genital aging, osteoporosis and Alzheimer diseases are especially women's problem.

Women at present are offered several preventive programs to detect both cervical and breast cancer and healthy lifestyle is promoted. The different aspects of womens health during life will be discussed.

PREGNANCY, FETUS, REHABILITATION

MEDEA ZARNADZE

MD, PhD., K. Chachava Research Institute of Perinatal Medicine, Obstetrics and Gynecology (Tbilisi, Georgia)

Rehabilitation and rendering aid to a pregnant woman have been the most important social and ethical components of Medicine over the history of the world civilization.

Improvement of health and life quality of the pregnant, reduction in maternal and perinatal morbidity is the Health Care priority direction in all counties of the world. One of the particular causes of maternal and perinatal mortality is extra-genital pathology, which nowadays underlies every third pregnancy. To decrease reproductive loss the present day medicine makes sizable efforts aimed at the perfection of health service of both the pregnant and the fetus.

Obstetricians and Gynecologist are engaged in persistent search for efficient means and methods to alleviate physiologic pregnancy on the one hand and weaken pathologic pregnancy manifestations on the other. An appropriate program of social and psychological rehabilitation has been developed for women with children who got into a difficult living situation. The main directions of the program are: 1) informative and educational ; 2) psychological; 3) social.

Individual programs and rehabilitation projects have been developed for HIV, infected with hepatitis B and C viruses as well as alcohol and tobacco dependent pregnant women. Special courses for the pregnant rehabilitation are being vastly conducted in sanatoriums and preventive clinics. Physical factors based upon in creational and sanatorium-resort therapy settings represent the cardinal reserve for increasing the level of adaptation and life quality as well as a prospective tendency of prevention and medical rehabilitation of the pregnant.

"Maternal schools"(Schools for Mothers) are efficiently operating at maternity hospitals maternity consulting and diagnostic centers that provide psycho – preventive training of the pregnant to the labor, remedial measures (treatment, diet, medicamentous therapy, physiotherapeutic procedures, therapeutic exercise conversations, walking, exercises in the swimming pool , etc. are prescribed taking into consideration extra-genital and obstetrical pathology)

The process of reproduction involves a male and a female equally. It is thought that life conception is directly dependent on maternal health. However, it is not the case since according to statistical data up to 50% of families remain infertile due to male infertility.

Developmental acceleration has become especially dangerous for male population because of the peculiarities of a male organism. Reproductive homeostate of a male organism lacks cyclicity. It has to maintain a persistent capability of reproduction. This can be achieved at the expense of uninterrupted maturation of male sex cells. The "sex center" of a male organism operates in a constant, non-rhythmical regime. Such loss of the rhythm is equivalent to premature aging. It should be emphasized that for decades there was a negligibly small number of rehabilitation settings for men. Today, the situation has changed, andrology rooms have been opened to provide examination and treatment of men with reproductive function disturbance.

Parental health is the basement for the robust beginning of a new life.

Despite the significant diminution of maternal mortality and increase in birth rates in the last years, the problem of reproductive loss remains urgent.

Undoubtedly, search for new methods of prevention and treatment in the pregnant is the one of priority directions in the development of Obstetrics.

The 20th century can be named the century of great discoveries in Art of Obstetrics that opened the doors to the mystery of antenatal life of the mankind.

In 1904 the first recording of the fetal heart beat was performed, 1960s hallmarked the epoch of ultrasonography in Obstetrics and Gynecology, while 1980s heralded the methods of fetal psychology.

The significance of ultrasonography in Obstetrics and Gynecology can hardly be overestimated. . Before the implementation of ultrasound imaging (visualization) it was impossible to exactly measure the size of the fetus, determine gestation terms, investigate placental structure and diagnose innate deformities and abnormalities.

Therefore, contemporary Medicine is indebted to ultrasound diagnostic techniques for the revolutionary improvement of perinatal outcomes seen in the last years in Obstetrics.

Fetal Cardiotochography(CTG) is the method of functional evaluation of the fetal state during pregnancy based on the recording of the fetal heart rate and their changes depending on the uterine contractions, influence of external stimuli or activity of the fetus.

The safest and most effective method of intrauterine fetal state examination starts from the 32nd week. Determination of functional state of the fetus at K.Chachava Research Institute of Perinatology, Obstetrics and Gynecology is performed from the 16th week of gestation taking into account biological rhythms of the mother and the fetus determined by us. .

It was established that a healthy fetus has clearly expressed daily fluctuations of the physiologic functions.

Biological rhythms of a human fetus are concerted with the state of maternal organism, being, however, in a reverse phase.

The curve of the dynamics changes of the functioning of its physiologic systems has a two-phase character.

“Active” and “quite” periods of the human fetus were singled out.

Absence of a clearly expressed biological rhythm of the fetus during the recording at 16-weeks points to the developmental retardation of the fetus and requires timely correction. Study of the night sleep enabled to reveal the disturbance of basic sleep- wakefulness rhythm in 75% of pregnant women.

The results made it possible to pave the way for chronobiology and chronotherapy of the human fetus..

At the end of the 20th century, a new branch of science was developed – perinatal psychology. This branch was related to the study of human psychology in pre – and perinatal periods.

Previously, fetal consciousness was thought to be unformed. However, the advent of ultrasound examination enabled to establish that a baby within the uterus can express different emotions such as cry and laugh

Besides, a still unborn child clearly understands the mother’s mood. By 12-14 weeks a baby can suck the thumb, play with the umbilical cord and somersault

At 26 weeks a baby can react to flashing light.

A baby can dream in the intrauterine period. One and a half months before birth a

fetus can distinguish between male and female voices, remember poems and lullaby.

It has not been established finally what are the means of all this information delivery from the external environment and how it is grasped by the baby’s brain, however it has been confirmed that psychological state of the fetus demands care during the intrauterine period

This is merely a limited enumeration of the discoveries performed by the scientists of the 20th century. New technologies promise tremendous prospective of further development of Perinatology and Obstetrics in the 21st century, which will expand and deepen the importance of rehabilitation centers to serve the recovery of physical and psychological health of pregnant women, fetuses and infants.

Key words: rehabilitation, Obstetrics, Gynecology, Pregnancy Fetus, Perinatology Fetal Psychology.

HEALTH- RESORT REHABILITATION OF GYNECOLOGICAL DISEASES

S. ESEBUA, M.KRAVEISHVILI.
Resident-physician

Gynecological diseases represent one of the important directions in the field of rehabilitation. These diseases are often associated with disorders of the endocrine system, and a number of other diseases. Thus, in the treatment of gynecological problems selection of the proper health resort, necessitates study of all components.

The main method of health resort treatment of gynecological diseases are balneotherapy baths, vaginal irrigation with mineral waters and mud therapy. When choosing a resort, woman's age and season should be taken into account. The main criterion for the selection of the resort is a woman's hormonal status.

Health-resort treatment restores the regulatory function of the cerebral cortex. Balneotherapy and climatotherapy effects "controlling" organs of the endocrine system, regulates Hypothalamo-hypophyseal system, thus contributing to normalization of hypothalamic-releasing hormones and sex hormones (Estrogen/Progesteron).

Gynecological diseases can be treated at the following resorts: balneological resort Tskaltubo, where every procedure is carried out with mineral waters and radon waters. It includes the following procedures: gynecologic irrigation and a bath with mineral water, Hydro massage, physiotherapeutic procedures etc., which is used for treatment of following gynecological diseases: Infertility, ovarian dysfunction, Infantilism (genital), hypoplasia of the uterus and etc. Resort "Akhtala" - the only resort with mud therapy in Georgia which is used for the treatment of gynecological diseases, such as: chronic inflammation of the uterus, scarring of the pelvic cavity, passage impairment of fallopian tubes, infertility etc. Bad Gastein (Austria)-Radon thermal bath and Radon Heilstollen are used for treatment of adenomiosis, fibromatosis, endometriosis, ovarian polycystic syndrome, kraurosis vulvae, infertility of neuroendocrinal genesis, climacteric syndrome and etc. Yakhimov (Czech Republic) - is the first Radon resort in the world. It includes the following treatment procedures: Radon thermal bath, galvanic radon bath, dry bath of carbonic acid (Improves blood circulation, metabolism, has anti-inflammatory effects, stimulates the production of sex hormones (testosterone/estradiol) etc.

CAESAREAN SECTION UPON REQUEST PRETENDED COMFORT OF A MOTHER ON A NEWBORN'S ACCOUNT

KAKUSHADZE TAMTA
Doctor Psychotherapist

At present the number of C-sections is noted to be increased all over the world. By the decision of WHO the percentage of C-section must not exceed 15%, though this number reaches 30-50% in many countries and the reason for this is conducting of C-section upon request, which points out the informational lack of a future mother, this means that they frequently don't have the information about the negative aspects of an operation which can harm them and the child.

According to the different researches and observations, during C-section somatic and psycho-emotional disorders of a mother are more common than during physiologic delivery.

We should also point out that, children born by C-section, unlike those who are born by physiologic delivery, have more risks of developing certain disorders, their adaptation processes are hampered, their concentration proficiency is lowered, they are not self-confident, have fickle character and difficulties living an independent life.

According to the afore mentioned it is crucial to give a future mother the information and prepare her for such joy and responsibility which is called motherhood, for this reason development of perinatal psychology, implementation of so-called "Parent's Schools" is very important, where qualified doctors and psychotherapists will provide future mothers with all necessary services.

Key words: Caesarean Section, Perinatal Psychology, Psychosomatic disorders, Parent's School.

MENOPAUSE AND METABOLIC SYNDROME

NINO BIBILASHVILI
Endocrinologist

Metabolic syndrome, a cluster of factors, like dysglycemia, dyslipidemia, central obesity and hypertension, is known to pronounce risk for future development of type 2 diabetes mellitus and cardiovascular diseases. The syndrome is evident in 20% to 30% of middle-aged women Cardiovascular disease is rare among women younger than 45 years, but women older than 55 years are more likely than men to have CVD. This has led to the hypothesis that changes during the menopausal transition increase the risk of CVD, independent of normal aging. This hypothesis is supported by studies that show that surgically induced menopause increases the risk of CVD. Most cross-sectional studies show that postmenopausal women are more likely than premenopausal women to have higher triglyceride and total cholesterol levels, lower high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) levels independent of age. Increased testosterone and decreased estrogen levels are strongly associated with central adiposity.

Metabolic syndrome which combines the disorder of glucose tolerance, insulin resistance, dyslipidemia, central obesity, hypertension represents the basis for the development of diabetes mellitus type 2 and cardiovascular diseases.

Metabolic syndrome is seen less frequently in females under the age of 45, than in males, when over the age of 55 the rate of the development of this disease almost equals.

This is the reason which makes us believe that the changes characteristic to menopause play role in the development of metabolic syndrome.

We also have to mention, that during menopause due to surgical intervention the rate of CVDs increase, despite age.

Most of the researches show, that, unlike pre menopause, in post menopause, independent of age, increased cholesterol and triglycerides and decreased HDL levels are seen.

The development of central obesity is connected to the estrogen deficiency and relative increase of androgens.

Thus, during menopause estrogen deficiency causes the decrease of all those protective mechanisms, that eventually lead to the development of metabolic syndrome and diseases associated with it.

CONFERENCE RESOLUTION

On 29th of September 2012 the first international conference of Women's rehabilitation association under the name of "Healthy family, healthy pregnant, healthy child" was held in Tbilisi, organized by Women's Rehabilitation Association.

The conference was dedicated to the issues of women's rehabilitation and perinatal psychology, which is unprecedented for Georgia. Gynecologists, psychotherapists, physiotherapists, dermatologist-venereologists, endocrinologists, therapists, general practitioners, health care representatives participated in the conference. Besides Georgian doctors among participants were guests from Russia, Norway, Armenia and etc. The conference united scientists of Georgia, practitioners and foreign colleagues and created united informational field for the accomplishment of the set goals by women's rehabilitation association and for collaboration further research programmes.

Conference joins world perinatal psychology and medical association as well as new directions of predictive, preventive and personalized medicine principles and rules:

1. Intercede an issue before The Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia about reimbursement of obstetrical-gynecological rehabilitation measures by insurance companies.
2. Give particular heed and inculcate in Georgia postsurgical period management of ectopic pregnancy, post-spontaneous and artificial abortion period rehabilitation.
3. Inasmuch as, it is impossible to draw a line between somatic and psychic phenomenon, soma and psychics represent united energo-informational system which have reciprocal action, conference rules: That in female rehabilitation qualified psychotherapy according to the nosology is a priority.
4. Acknowledges regulations about permanent life of a human in which every developmental stage is important, each stage is interconnected and inseparable from the whole with all functions of an organism: biological, psychological and social where physiological, biochemical, endocrine, psychological processes create united area which can not be divided.
5. Recognizes that development of a human begins way before birth during intrauterine life.
6. Substantiates that improvement of quality of life is dependent on degree of care and attention which is shown towards infant before birth, during birth and afterwards: Mother, father and ambient social world.
7. Denotes that prenatal developmental stage is first ecological position of mankind existence.
8. Affirms, that chronic psycho-emotional stress impacts health of a mother and father, negatively affects reproductive function and development of future generations.
9. Voices the desire that Women's Rehabilitation Association joins International Perinatal Association.
10. Future conference of Women's Rehabilitation Association to be held in 2014, where rehabilitation of post pathological pregnancy and delivery will be discussed with maximal involvement of psychologists.



მობ./mob.: (+995) 599 624 300
ტელ./ tel.: (+995 32) 2 91 01 58

E-mail: venusgeorgia@gmail.com
wo.rehabilitation.as@gmail.com
www.venusgeorgia.ge

წინამძღვრიშვილის ქ. № 104/2
104/2 Tsinamdzhvrishvili St., Tbilisi