



NEWS



უახლესი ტექნოლოგიების დანერგვა ჩვენი საქმია

გაიხილეთ - იხილეთ № 2

ონკოლოგიური და რევიზიული პროთეზირება

2010 წლის 18-19 მაისს თბილისის სახელმწიფო საუნივერსიტეტო კლინიკურ საავადმყოფოში (წმ. მიხეილის სახ. საავადმყოფო) ჰამბურგის ალბერტინ კრანკენჰაუსის ჰოსპიტალის ექიმმა პროფესორმა ჰაიზე ულრიჰმა კომპანიის implantcast Mutars-ის (Modular, Universal, Tumor and Revision System) მოდულარული პროთეზებით 4 პაციენტს უფასოდ ჩაუტარა



ონკოლოგიური და რევიზიული პროთეზირება, რომელსაც ქართველი ორთოპედებიც ესწრებოდნენ. აქცია კომპანია "ბლოკ ჯორჯიას" პატრონაჟით ჩატარდა, ხოლო ორგანიზატორი საქართველოში implantcast-ის პროდუქციის ექსკლუზიური დისტრიბუტორი კომპანია GMS იყო.

20 მაისს სასტუმრო "თორში" გამართულ კონფერენციას თემაზე "ონკოლოგიური და რევიზიული პროთეზირება",

ქართველი ორთოპედები, სადაზღვევო კომპანიების, პრესისა და ტელევიზიის წარმომადგენლები დაესწრენ. პრეზენტაცია ჰაიზე ულრიჰმა წარმოადგინა.



ჰაიზე ულრიჰი: "თქვენმა ქვეყანამ დიდი ინტერესი გამოიწვია ჩემში და სურვილი მაქვს დაგეხმაროთ. მინდა ვიამბოთ, თუ რა გაკეთდა 30 წლის განმავლობაში იმისათვის, რათა დაგვეძლია ძვლის ავთვისებიანი სიმსივნის პრობლემა. როგორც შევიტყვე, სტატისტიკის მიხედვით, საქართველოში წელიწადში ამ დაავადების დაახლოებით 20 შემთხვევა ფიქსირდება, რაც თქვენისთანა პატარა ქვეყნისათვის საკმაოდ დიდია.

30 წლის წინ მე გახლდით აშშ-ში გამართულ ონკოპედიატრისადმი მიძღვნილ კონფერენციაზე, სადაც საუბარი იყო იმაზე, რომ სიმსივნე ბავშვებში ძალიან იშვიათი იყო, მაგრამ ის ასევე ძალიან იშვიათად იკურნებოდა. თუ ოპერაციას ჩავატარებდით, ის ფატალური შედეგით მთავრდებოდა, თუ არ ჩავატარებდით--შედეგი იგივე იყო. მაშინ იბადებოდა კითხვა - რატომ უნდა დაგვკავდეთ ამ თემით. პიონერები, რომლებმაც გაბედეს და ონკოლოგიური დაავადებით პაციენტები საოპერაციო მაგიდამდე მიიყვანეს როსენი, ვინკლერი და დერინგი იყვნენ. მათ შემუშავეს რელევანტური ქიმიოთერაპია და პაციენტებს ოპერაციამდე მისი საშუალებით მკურნალობდნენ. ქიმიოთერაპია სიმსივნეს 90%-ით ამცირებდა და ოპერაციაც ნაკლებად ფატალური ხდებოდა. 6000 პაციენტზე ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ შესაძლებელი იყო იმუნოსისტემადაქვეითებული პაციენტების საოპერაციოდ დაწვევა. 1978 წლიდან კი კიდურის სრული ამპუტაცია ძვლის პროტეზმა ჩაანაცვლა. ორთოპედები უკვე იმაზე დაფიქრდნენ, თუ რომელი პროტეზები გამოიყენებინათ ბავშვებსა და მოზარდებში, რათა ის მაქსიმალურად გრძელვადიანი და გამძლე ყოფილიყო. 30 წლის განმავლობაში ჩვენ დიდ შედეგს მივაღწიეთ. ის, რომ სიმსივნე განუკურნებადია მცდარი აღმოჩნდა. საუბარია უკვე გრძელვადიან განკურნებაზე. დღეს ძვლისა და რბილი ქსოვილის სიმსივნით დაავადებულ პაციენტთა 70%-ზე უკვე გრძელვადიანი შედეგი გვაქვს. ჯერ კიდევ 1980 - 94 წლებში ჰამბურგის ერთ-ერთ კლინიკაში ძვლის ავთვისებიან სიმსივნეზე დაახლოებით 3000 წარმატებული ოპერაცია ჩატარდა. მაგ. ახალგაზრდა ქალბატონს 1981 წელს ბავშვობაში ჩადგმული ძველი პროტეზი მხოლოდ ორი კვირის წინ შეუცვალეთ ენდოპროტეზით. დღეისათვის შემუშავებული ახალი ტექნოლოგიები და სისტემები ახალგაზრდებს შანსს აძლევს განაგრძონ ცხოვრება და საზოგადოების სრულფასოვანი წევრები იყვნენ."



ოპერაციის წარმატებულობა კი დიდად არის დამოკიდებული ორთოპედიული პროდუქციის მრავალფეროვნებასა და ხარისხზე. სწორედ ამის შესახებ ისაუბრა კომპანია implantcast-ის წარმომადგენელმა ვადიმ ლუბიცკიმ. მან აღნიშნა, რომ 1988 წელს დაარსებულ კომპანიას implantcast სხვადასხვა ტიპის ენდოპროთეზების წარმოებაში უკვე 20 წლის გამოცდილება აქვს და დღეს-დღეობით ლიდერადაა არიარებული. მას შვილობილი კომპანიები აქვს იტალიაში, თურქეთში, პოლონეთსა და ნიდერლანდებში და 40 ქვეყანასთან თანამშრომლობს, რომელთა რიცხვს საქართველოც შეემატა. implantcast სამეცნიერო-ტექნიკურ კვლევებსაც ატარებს და მისი იმპლანტების მაქსიმალური სტაბილურობა ჰამბურგის ტექნიკური უნივერსიტეტის კვლევებითაა დამტკიცებული. implantcast-ის მოდულარული პროთეზებით ადამიანის ზედა და ქვედა კიდურების ნებისმიერი ძვლისა და სახსრის შეცვლა შეიძლება. ისინი აბსოლუტურად უსაფრთხო და ანტიალერგიულია, რასაც სუფთა ტიტანითა და ვერცხლით დაფარული ზედაპირი განაპირობებს.

საქართველოში გერმანული კომპანიის implantcast ონკოლოგიური და რევიზიული მოდულარული პროთეზებით ონკოპროთეზირებას უკვე ერთი წელია ატარებს ქუთაისის "აკადემიკოს ზ. ცხაკაიას სახელობის დასავლეთ საქართველოს ინტერვენციული მედიცინის ეროვნული ცენტრის" ორთოპედ-ტრავმატოლოგი მერაბ კაპანაძე. მან დამსწრე საზოგადოებას ჩატარებული ოპერაციების შესახებ უამბო და დიდი მადლობა გადაუხადა კომპანიებს "ბლოკ ჯორჯიას" და GMS-ს, ვისი დამსახურებაცაა დღეს საქართველოში ასეთი მაღალხარისხიანი პროდუქციის არსებობა. მომავალ კვირაში "ეროვნულ ცენტრში" ორი ოპერაცია გაკეთდება Mutars-ის პროთეზებით ბარძაყის პროქსიმალური ნაწილის და მუხლის სახსრის ართროდეზის.

პროფესორ ჰაიზე ულრიჰის მიერ ჩატარებულ ოპერაციებზე სახელმწიფო საუნივერსიტეტო კლინიკური სავადმყოფოს ექიმ-ორთოპედმა რამაზ ალემამ შეიღმა ისაუბრა: "ბატონი ჰაიზე ულრიჰი არაჩვეულებრივი პიროვნება და თავისი საქმის საუკეთესო სპეციალისტია. ის საქართველოში პირველად იმყოფება, მაგრამ გადაწყვიტა ჩვენთან მუდმივი კონტაქტი იქონიოს. პაციენტების მონაცემებს ჰამბურგში გაგზავნით დამატებითი კვლევებისა და შესაბამისი პროთეზების შესარჩევად. ოპერაციებს დამოუკიდებლად გავაკეთებთ, მაგრამ, თუ დახმარება დაგვჭირდა ბატონი ულრიჰი თანახმაა კვლავ ჩამობრძანდეს და თავისი გამოცდილებით დაგვეხმაროს. ოთხივე ოპერაცია Mutars-ის ტიპის ენდოპროთეზებით გაკეთდა ჩვენი ბრიგადის დახმარებით. ერთ-ერთმა ქალბატონმა 6 წლის წინ საყოფაცხოვრებო ტრავმის შედეგად წვივის ძვლების როკებზე გამავალი მოტეხილობა მიიღო, რომელიც არ შეხორცდა და ცრუ სახსარი და ძვლის ოსტეოპოროზი განვითარდა. მოვახდინეთ დიდი ძვლის კვეთა, დაზიანებული ძვლის ამოღება და ენდოპროთეზირება. 17 წლის ახალგაზრდა ყმაწვილს მუხლის სახსრის ბარძაყის ქვემო მესამედის დიდი ზომის ბრტყელუჯრედოვანი სიმსივნე აღენიშნებოდა. გავუკეთეთ ძვლის კიდითი რეზექცია. ორი ოპერაცია კი მენჯ-ბარძაყის სახსრის ტიპური სარევიზიო ენდოპროთეზირება იყო ასევე Mutars-ის სარევიზიო პროთეზებით. implantcast-ის პროდუქციის შესახებ მხოლოდ რამდენიმე წლის წინ შევიტყვემე და ბატონი მერაბ კაპანაძე მათ ქარხანაში გახლდით და ადგილზე გავეცანით Mutars-ის სისტემას. ეს საკმაოდ მაღალი დონის პროდუქციაა და ფართოდ გამოიყენება მსოფლიოში. ჩვენც ძალიან კმაყოფილი ვართ. უახლოეს მომავალში რამდენიმე ოპერაციაა დაგეგმილი. ერთ-ერთი პაციენტი 9 წლისაა, რომელსაც ოსტეოსარკომა აღენიშნება. ამ შემთხვევაში ოპერირება მზარდი პროთეზით იგეგმება."





სტერილიზაცია და დეზინფექცია Johnson & Johnson - საგან

დახვეწილ სამედიცინო სისტემებსა და ინსტრუმენტებს დიდი მნიშვნელობა აქვს თანამედროვე მედიცინაში. დამუშავების მიმართ მგრძობიარე, ძვირადღირებული ინსტრუმენტების ხანგრძლივად გამოყენება კი მათ უსაფრთხო და ეფექტურ დამუშავებაზე დამოკიდებული. კომპანიის Johnson & Johnson Medical ერთ-ერთი მწარმოებელი – კომპანია ASP (Advanced Sterilization Products) თითქმის საუკუნეა მუშაობს ინოვაციური ტექნოლოგიების შექმნაზე, რათა სამედიცინო ინსტრუმენტების დამუშავებაში უმაღლესი სტანდარტი დაამკვიდროს. ამ კომპანიის პროდუქციის ფართო სპექტრი ინსტრუმენტების სწრაფი, უსაფრთხო და მაღალი დონის სტერილიზაციისა და დეზინფექციის უნიკალურ საშუალებებს მოიცავს.



Johnson & Johnson Medical-ის მიერ შექმნილი ბრენდი STERRAD 100NX ყველაზე თანამედროვე ტიპის, ინსტრუმენტების დამზოველი პლაზმური სასტერილიზაციო სისტემაა. ის დაბალტემპერატურულ, მშრალ და ტერმინალურ სტერილიზაციას ახდენს ანუ სტერილიზაციის დროს არ წარმოიქმნება გაზი, წნევა, ორთქლი, მაღალი ტემპერატურა, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ნატიფი, ძვირადღირებული ინსტრუმენტების უსაფრთხოებისათვის და სწორედ ეს არის

მისი უპირატესობა.

“სტერადის” სრულად კომპიუტერიზებული მოდელები - STERRAD NX და STERRAD 100 NX ნებისმიერი მასალის სამედიცინო ინსტრუმენტის სტერილიზაციის საშუალებას იძლევა და ძალიან მარტივი სამართავია პერსონალისთვის. საკმარისია ციკლის გაშვება და ის უკვე თავად ასრულებს ყველა პროცედურას. სტერილიზაციის ხანგრძლივობა “სტერადის” მოცულობაზე დამოკიდებული: ასლიტრიანი მოცულობის STERRAD 100 S-ის მუშაობის ხანგრძლივობა 40 წუთია, 30 ლიტრიანი მოცულობის STERRAD NX-ის – ნახევარი საათი, ხოლო ყველაზე ახალ მოდელს STERRAD 100 NX-ს უკვე 24 წუთიანი ექსპრეს ციკლი აქვს. სტერილიზატორამდე ხდება ინსტრუმენტების სტერილიზაციის წინა დამუშავება. “სტერადის” უპირატესობაა ისიც, რომ მასში ინსტრუმენტები შეფუთულ მდგომარეობაში სტერილდება. Johnson & Johnson-ის ახალი მოდელის შესაფუთ მასალაში კი ინსტრუმენტები სტერილურ მდგომარეობაში ერთი წელი ინახება.



“სტერადის” მუშაობის მექანიზმი წყალბადის ზეჟანგის თავისუფალი რადიკალების წარმოქმნასა და მოქმედებაზე დამყარებული, რასაც მშრალი სტერილიზაცია ეწოდება. წყალბადის ზეჟანგი კასეტებში თხევად მდგომარეობაშია მოთავსებული და ციკლის გაშვების შემდეგ “სტერადის” კამერაში შექმნილ პლაზმურ გარემოში ჩაიფრქვევა. იგი იშლება თავისუფალ რადიკალებად, რომლებიც შესაფუთი მასალის ნახვრეტებს გაივლის და ინსტრუმენტებამდე მიდის.

საქართველოში დღესდღეობით ხუთი “სტერადი” ფუნქციონირებს:

ორი STERRAD 100S ქუთაისის “აკადემიკოს ზ. ცხაკაიას სახ. დასავლეთ საქართველოს ინტერვენციული მედიცინის ეროვნულ ცენტრში”, თითო-თითო STERRAD NX ბათუმში “მედინასა” და I კლინიკურ საავადმყოფოში, ხოლო STERRAD 100NX - ზუგდიდის მრავალპროფილიან კლინიკურ საავადმყოფო „რესპუბლიკა“-ში.



დრეკადი ენდოსკოპების გასარეცხად და მაღალი დონის დეზინფექციისათვის ASP გვთავაზობს აპარატს – ADAPTASCOPE.

“ადაპტასკოპს” ორი დამოუკიდებელი კამერა აქვს, რაც ორი ენდოსკოპის ერთდროულად, მაგრამ ერთმანეთისგან დამოუკიდებლად დამუშავების საშუალებას იძლევა. “ადაპტასკოპში” ხდება ენდოსკოპის გარეცხვა და დეზინფექცირება, ასევე ენდოსკოპის ჰერმეტიზობაზე შემოწმება. “ადაპტასკოპის” კონექტორები ენდოსკოპის არხებს უერთდება და მათ შიგნიდანაც რეცხავს. ციკლის ბოლოს კი ხდება დეზინფექცირებული ენდოსკოპის გაშრობა, რაც ძალიან მნიშვნელოვანია მედპერსონალისთვის.

“ადაპტასკოპი” ორი სახის ხსნარს იყენებს: რეცხვისათვის ფერმენტატიულ სარეცხ საშუალებას AdaptaClean, რომელიც მექანიკური ზემოქმედების გარეშე აშორებს ენდოსკოპს ყველანაირ ცილოვან დაბინძურებას და მაღალი დონის დეზინფექციისთვის AdaptaCide-ს. დეზინფექციას მხოლოდ 5 წუთი ჭირდება, რაც ძალიან მოსახერხებელია.



“ადაპტასკოპი” ყველაზე თანამედროვე და სრულყოფილი სისტემაა, თუმცა Johnson & Johnson-ს სხვა სისტემებიც აქვს დრეკადი ენდოსკოპების მაღალი დონის დეზინფექციისათვის. ეს არის AER. მას ყველა პროგრამა აქვს, რაც “ადაპტასკოპს”, გაშრობისა და ჰერმეტიზობაზე შემოწმების გარდა. AER ერთკამერიანია, მაგრამ მასში ასევე ორი ენდოსკოპი თავსდება და მათი დეზინფექციაც ერთდროულად მიმდინარეობს.

AER ენდოსკოპების გასარეცხად Cidezyme-ს იყენებს, ხოლო დეზინფექციისთვის - Cidex Opa-ს. დეზინფექციის ხანგრძლივობა ასე 5 წუთია. “საიდეზიმი” ფერმენტატიული სარეცხი საშუალებაა, რომელიც ფერმენტ სუბტილიზინს შეიცავს და მექანიკური ზემოქმედების გარეშე ახდენს დაბინძურებული ინსტრუმენტების რეცხვას. ძირითადად გამოიყენება 0,8 და 1,6%-ანი ხსნარები. ინსტრუმენტები მთლიანად იბირება ხსნარში საშუალოდ 10 წუთის განმავლობაში. არხები და ღრუები კი სავსე უნდა იყოს ხსნარით.



“საიდექს ოპა” 5 წუთში ახდენს მაღალი დონის დეზინფექციას. ის სპეციალურად დრეკადი ენდოსკოპების დეზინფექციისათვისაა შექმნილი, თუმცა ფართოდ იყენებენ ენდოსკოპის განყოფილებებსა და კაბინეტებში, გადაუდებელ ქირურგიაში, ინტენსიურ თერაპიაში, ფიზიოთერაპიასა და სასუნთქი ორგანოების თერაპიაში, სტომატოლოგიურ განყოფილებებში. არ აზიანებს ინსტრუმენტებს და არ იწვევს ალერგიულ რეაქციას.

ASP-ს აქვს ენდოსკოპების გადასატანი მოწყობილობაც CleanaScope და მათი შესანახი სისტემა Dry. “ქლინესკოპის” სიდიდე კონტეინერების რაოდენობაზეა დამოკიდებული, სადაც ენდოსკოპი 4 საათის განმავლობაში ინარჩუნებს სტერილურ მდგომარეობას. ულტრათანამედროვე კარადა DRY სრულად კომპიუტერიზებულია და მრავალი ფუნქცია აქვს. არხებობს რამოდენიმე მოდელი, იმისდა მიხედვით, თუ რა რაოდენობის ენდოსკოპი უნდა შეინახოს და რა ფუნქციები მოეთხოვება.



სხვადასხვა ტიპის სამკურნალო დაწესებულებაში, სამშობიარო სახლებში, სტაციონარებში, კომუნალური მომსახურებისა და სხვა საზოგადოებრივი დანიშნულების ობიექტებში გამოიყენება ხსნარები, რომელიც განკუთვნილია: ა) კლინიკის ზედაპირებისა და სამედიცინო იარაღების გასარეცხად, სადეზინფექციოდ და სასტერილიზაციოდ. ბ) მედპერსონალისა და ავადმყოფის კანის დასამუშავებლად. ყველა მათგანი ანტიმიკრობული მოქმედებით ხასიათდება: ბაქტერიათა ფართო სპექტრზე, მთლიანად სპობს სოკოებს, ვირუსებს, მიკრობაქტერიებს და ბაქტერიათა სპორებს. სამედიცინო ინსტრუმენტებისა და ზედაპირების სადეზინფექციოდ კლინიკა სამ ძირითად ხსნარს იყენებს: პირველი ეტაპი ეს არის დაბინძურებული იარაღების ფერმენტატიულ სარეცხ საშუალებაში გარეცხვა. მეორე ეტაპი: გავლენა და მესამე ეტაპი: დეზინფექცია ან სტერილიზაცია, იმის მიხედვით კლინიკას რა ჭირდება. ხსნარები პირველ რიგში უნდა იყოს ეფექტური, ინსტრუმენტებისა და მედპერსონალისათვის უსაფრთხო, მოსახმარად კომფორტული და ხარჯეფექტური. სარეცხ საშუალებად გამოიყენება Cidezyme, ხოლო



სადეზინფექციოდ - Cidex.

“საიდექსი” საქართველოში დიდი პოპულარობით სარგებლობს, რადგან ბაზარზე არსებულ სხვა სადეზინფექციო საშუალებებთან შედარებით ბევრი უპირატესობა აქვს. ეს არის ფაქტობრივად მზა ხსნარი ორკომპონენტური სისტემა 5 ლიტრიანი კანისტრაში და ფხვნილისებური აქტივატორი. აქტივაციის შედეგად მიიღება მომწვანო შეფერილობის სითხე, რომელიც, ყველა წინაპირობის დაცვით, 14 დღის განმავლობაში გამოიყენება მრავალჯერადად. აქტივატორი სპეციალურ ანტიკოროზიულ ნივთიერებებს შეიცავს და არ აზიანებს ინსტრუმენტებს. “საიდექსის” უპირატესობაა ისიც, რომ მინიმალურად ეფექტური კონცენტრაციისა და ხსნარის ვარგისიანობის შესამოწმებლად მოყვება ყვითელი ფერის სპეციალური ტესტ-ჩხირები. ოდნავ დასველების შემდეგ, 75 წამში, ის იისფერი ხდება. თუ ჩხირი აჭრელდა ან შუალედური შეფერილობა მიიღო, ხსნარი გამოსაცვლელია. საქართველოს ბაზარზე არსებულ სხვა სადეზინფექციო საშუალებებს, სამწუხაროდ, ტესტ- ჩხირები არ მოყვება, ამიტომ მედპერსონალი იძულებულია ხსნარი ყოველდღე გამოცვალოს, რადგან მას სუბიექტურად აფასებს და ვერ ენდობა.

მაღალი დონის დეზინფექციისათვის “საიდექსის” ხსნარი სპეციალურ სადეზინფექციო კონტეინერებში იხსმება და ინსტრუმენტები მასში 20 წუთის განმავლობაში იძირება. თუ საჭიროა ინსტრუმენტების სტერილიზაცია, მათ ხსნარში 4 საათს აჩერებენ.

არაკრიტიკული ჯგუფის სამედიცინო ობიექტების (ყავარჯნები, ავეჯი, სანტექნიკური მოწყობილობები, ინვენტარი) ნებისმიერი ჰიგიენური დანიშნულების ზედაპირები სადეზინფექციო ხსნარში დასველებული მარლით მუშავდება. ხსნარი თანაბრად ნაწილდება დასამუშავებელ ზედაპირზე, ხოლო ექსპოზიციის დროის დამთავრების შემდეგ ნარჩენები წყლით ჩამოირეცხება.

კლინიკაში ყველა ზედაპირს უკეთდება დეზინფექცია. მის სისწიერეს კლინიკის ეპიდემიოლოგი ან სპეციალური სამსახური წყვეტს. ამ შემთხვევისთვის ყველაზე მოსახერხებელია Presept-ის 2,5 გრამიანი ტაბლეტები (ერთ ფლაკონში 100 ტაბლეტია). იმისდა მიხედვით, რამდენად სწრაფად უნდა დამუშავდეს ზედაპირი, არსებობს რამდენიმე კონცენტრაცია, მაგრამ ყველაზე მიღებულია 5 ლიტრი წყალი - 2 ტაბლეტი. “პრესეპტს” ასევე იყენებენ ავადმყოფის მოვლის საშუალებების (სუნდო, თერმომეტრი, წნევის აპარატი, თეთრეული, ჭურჭელი, სათამაშოები) სადეზინფექციოდ და ლაბორატორიებში ნარჩენების გაუვნებელსაყოფად.



Johnson & Johnson აწარმოებს ისეთ არაალტერნატიულ სადეზინფექციო საშუალებებსაც, რომელიც სხვა კომპანიებს არ აქვს. ეს არის ჰიგროსკოპიული თვისების მქონე “პრესეპტის” გრანულები და ხსნარი Nu-Cidex. “პრესეპტის” გრანულები ფართოდ გამოიყენება ლაბორატორიებსა და საოპერაციოებში სამედიცინო გამონაყოფებისა და ბიოლოგიური სითხეების (სისხლი, ნაღველი, ქსოვილოვანი სითხე და სხვა) გაუვნებელსაყოფად: დადვილდ სამედიცინო გამონაყოფს აყრიან გრანულებს, რომელიც მას მთლიანად იწოვს და პარალელურად ზედაპირის დეზინფექციას აკეთებს, ისე, რომ მას ხელმეორედ დამუშავება აღარ ჭირდება. აღნიშნული ადგილი უბრალოდ მშრალი წესით სუფთავდება.

რძემმარმეავას მაღალეფექტური ხსნარი “ნიუსაიდექსი” სწრაფი (10 წუთიანი) ცივი სტერილიზაციისთვისაა განკუთვნილი და ორი კომპონენტისგან შედგება - გამხსნელი და კონცენტრატი. ის საკმაოდ ძვირადღირებული პროდუქტია და ამიტომ, ძირითადად, გადაუღებელ შემთხვევაში იყენებენ (მაგ. ოპერაციის პროცესში ინსტრუმენტის იატაკზე დავარდნისას).



გააქტიურებული ხსნარის მოქმედების ვადა 24 საათია და ამ დროის მანძილზე ის მრავალჯერადად გამოიყენება. უსაფრთხოა მედპერსონალისთვისაც და თერმულად არამდგრადი სისტემებისთვისაც.

ავადმყოფისა და მედპერსონალის კანის სადეზინფექციო საშუალებებიდან აღსანიშნავია:

ხელის მოვლისა და მწოლიარე ავადმყოფის კანის (ნაწოლების საწინააღმდეგო) დასამუშავებელი ლოსიონი Lanoskin, რომელიც სპეციალურ ნივთიერებებს შეიცავს და არამარტო ასუფთავებს კანს, არამედ მის რეგენარაციასაც აუშუქობს.



ხელის დასაბანი საპონი Lanosoap და მზა, ყვითელი ფერის, გამჭვირვალე, ბლანტი კონსისტენციის ხელის დასაბანი ანტიმიკრობული ხსნარი Lanosoap Des.

ოპერაციის წინ ხელების ქირურგიული დამუშავებისათვის საქართველოში ფართოდ იყენებენ სწრაფი მოქმედების, ლურჯი ფერის ანტისეპტიკს Dodeman (Dodeman Gel, Dodeman Extra).



ოპერაციის ან რაიმე სხვა სამედიცინო პროცედურის დროს პაციენტის კანის დამუშავება ხდება ან ნარინჯისფერი, სწრაფი მოქმედების სადეზინფექციო ხსნარით Dodesept C ან უფრო ანტისეპტიკით Dodesept T (ძირითადად ლაბორატორიებში იხმარება სისხლის აღების დროს).

კლინიკის ყველაზე დიდი პრობლემაა შიდაჰოსპიტალური ინფექცია, რომლის მიზეზი შეიძლება იყოს დაბინძურებული ქირურგიული ინსტრუმენტები, კონტაქტი (ავადმყოფის ან მედპერსონალის ხელები და კანი), ზედაპირები და პაერი. დაბინძურების ციკლი ყოველთვის ასეთია: თუ დაბინძურებულია პაერი, ის სტერილურ ზედაპირებს აბინძურებს და პირიქით. “სტერისი” – ASP Area Decontamination სრულად კომპიუტერიზებული, ულტრათანამედროვე აპარატი, რომელიც გარემოს დეზინფექციისთვისაა შექმნილი (როგორც ზედაპირების, ასევე პაერის). გამოიყენება საოპერაციოების, პალატების და კლინიკის სხვა დანიშნულების ოთახების დამუშავებისათვის. მობილური სისტემა 2 მოდელითაა წარმოდგენილი: დიდი ზომის მოდელი 200 კუბურ მეტრამდე მოცულობის გარემოს სადეზინფექციოდ გამოიყენება, ხოლო პატარა (პორტატული, დაახლოებით 8 კგ.) – 40 კუბურ მეტრამდე მოცულობისათვის. ციკლი ასე გამოიყურება: სტანდარტული დამუშავების შემდეგ, “სტერისი” ნებისმიერი დანიშნულების დახურულ სივცეში შეაქვთ, აპროგრამებენ სივცის ფართობის მიხედვით და ტოვებენ. ის თავად საზღვრავს დეზინფექციის დროს, გამოსაყენებელი ნივთიერების (წყალბადის ზეჟანგი) რაოდენობას და გარემოს დამუშავების ხარისხს. გამოიყოფა წყალბადის ზეჟანგის მშრალი ორთქლი, რომელიც ვერცხლისწყლის კათიონებს შეიცავს და ხასიათდება არაბაქტერიოსტატიკური არამედ ბაქტერიოციდული მოქმედებით. ციკლის დამთავრების შემდეგ მაშინვე შეიძლება დამუშავებულ გარემოში შესვლა, თუმცა გარემოს დამუშავების პროცესშიც არ არის საგანგაშო. “სტერისი” ძალიან ეფექტური, მარტივი და უსაფრთხო სისტემაა, რომელიც ფაქტობრივად სტერილურ გარემოს ქმნის.



მაგა ქორბე

ASP ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS® a Johnson & Johnson company



ბუასილისაგან სწრაფი და უმტკივნეულო განკურნება. ღონგოს მეთოდითა და “ჯონსონი და ჯონსონის” ერთჯერადი PPH03 აპარატით



ბუასილი, იგივე სწორი ნაწლავის ჰემოროიდული ვენების კვანძოვანი გაფართოება, საკმაოდ გავრცელებული პათოლოგიაა და ზრდასრული მოსახლეობის დაახლოებით 44%-ს აწუხებს. ის საკმაოდ მტკივნეული და უხერხული პრობლემაა, რომელსაც თან ახლავს სისხლდენა, ტკივილი, გამონადენი ანალური არხიდან და შრომისუნარიანობის დაქვეითება. ბერძნულად Haimorrhoid სწორედ სისხლდენას ნიშნავს. დაავადების საწყის ეტაპზე მკურნალობა ამბულატორიულ პირობებშიც შეიძლება თანამედროვე, ნაკლებად ინვაზიური მეთოდების გამოყენებით, მაგრამ, როგორც წესი, ავადმყოფები ექიმს უკვე მწვავე ან ქრონიკული ტკივილების, ჭარბი ჰემოროიდული სისხლდენისა და ანალური ხვრელიდან კვანძების მუდმივი გამოვარდნის შემთხვევაში მიმართავენ, როდესაც პრობლემის გადაწყვეტის ერთადერთი საშუალება და გარდაუვალი აუცილებლობა სტაციონარში ქირურგიული ოპერაციის ანუ ჰემოროიდექტომიის ჩატარება ხდება.

რამოდენიმე წლის წინ იტალიელმა პროფესორმა ანტონიო ღონგომ ბუასილის ოპერაციის პრინციპულად ახალი, ორიგინალური და დღესდღეობით ყველაზე პოპულარული მეთოდი შეიმუშავა. ექიმი-პროქტოლოგი ბექა კველიშვილი ამ მეთოდით ოპერაციებს უკვე თბილისშიც აკეთებს “ავერსის” კლინიკასა და თბილისის ონკოლოგიურ დისპანსერში. ბატონ ბექას პროქტოლოგიაში მუშაობის 15 წლის გამოცდილება აქვს. ღონგოს მეთოდით კი უკვე ასამდე წარმატებული ოპერაცია ჩაატარა. კვალიფიციური პრაქტიკა მან უცხოელი სპეციალისტების დახმარებით მიიღო.

რა უპირატესობა აქვს ღონგოს მეთოდით ბუასილის განკურნებას ჰემოროიდექტომიის ტრადიციულ მეთოდთან შედარებით, გვესაუბრება ექიმი - პროქტოლოგი ბექა კველიშვილი: “ ბუასილი მცირე მენჯის ღრუს ვენებსა და სწორი ნაწლავის ვენურ წნეულებში წნევის მომატებისა და სისხლის შეგუბების გამო ვითარდება. ვენების გაფართოებული



მონაკვეთები შეიძლება დაითრომბოს, მოხდეს მათი ტრავმირება, დაზიანება და უკანა გასაველის ჩაკეცვა. ეს დაავადება დაკავშირებულია ცხოვრების წესთან, სამუშაო პირობებთან, კვების ხასიათსა და ნაწლავის მოქმედების რეგულარულობასთან. ბუასილის განვითარების ძირითადი მიზეზი სწორი ნაწლავის კედლის ქსოვილის ელასტიურობის დაკარგვა და ჰემოროიდული კვანძების იოგების მოდუნებაა, რაც მათ გარეთ გამოვარდნასა და სისხლდენას იწვევს. ბუასილის განვითარებას ასევე ხელს უწყობს ადგილობრივი მკურნალობა (ოყენები, საფადარათო საშუალებების ხშირი მიღება, ორალური კონტრაცეპტივები) და ორსულობა. დიდი მნიშვნელობა აქვს მემკვიდრეობით განწყობას. ბუასილი სიმპტომებით ძალიან გავს ანალურ ფიბროზულ პოლიპებს, მელანომას, მეორად ათაშანგს, სწორი ნაწლავის სიმსივნეს, რაც ექიმთან დროული ვიზიტის აუცილებლობას კიდევ უფრო ამძაფრებს.

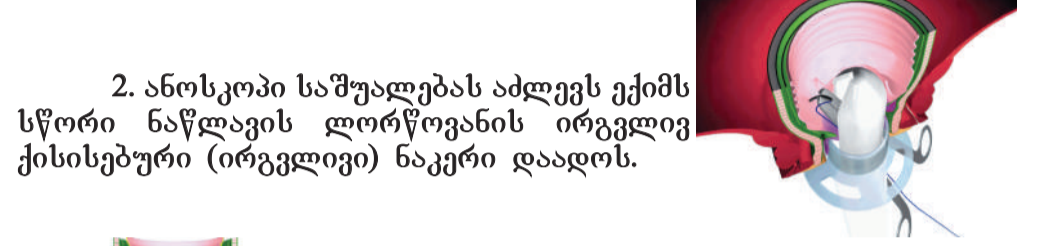
ბუასილის ტრადიციული მეთოდით ოპერირებას საკმაოდ ხანგრძლივი სარეაბილიტაციო პერიოდი მოსდევს, რომელსაც საკმაოდ ძლიერი ტკივილებიც ახლავს თან და არც რეციდივი გამორიცხებული. ასევე მოსალოდნელია ანალური არხის შევიწროებისა და შეუკავებლობის განვითარებაც. სწორედ ესაა მიზეზი, რომ პაციენტები ყველანაირად არიდებენ თავს ოპერაციას. ღონგოს მეთოდმა და მსოფლიოში ცნობილი ფირმის “ჯონსონი და ჯონსონი” PPH03 აპარატმა (ინსტრუმენტთა ნაკრები) საშუალება მოგვცა ერთხელ და სამუდამოდ სწრაფად და უმტკივნეულოდ განვიკურნოთ ამ მტანჯველი სენისგან. ოპერაციისათვის მომზადებას ანუ გამოკვლევებს, როგორც წესი, ერთი დღე სჭირდება. ოპერაცია 15-20 წთ.-ს გრძელდება. პაციენტი კლინიკას მეორე დღეს ტოვებს და 2-3 დღეში ცხოვრების ჩვეულ რიტმს უბრუნდება. ღონგოს მეთოდით ბუასილის მკურნალობისას არანაირი ასაკობრივი შეზღუდვა და უკუჩვენება არ არსებობს, რადგან ამ დროს ჰემოროიდული კვანძები კი არ იკვეთება, არამედ ერთჯერადი აპარატით PPH03 სწორი ნაწლავის ღორწოვანი გარსის დაახლოებით 1,5 სანტიმეტრიანი ზოლის ცირკულარული რეზექცია და ღორწოვანის ღორწოვანთან ფიქსაცია ხდება, რის შედეგადაც კვანძები ზევით იჭიმება, სისხლის ნორმალური მიმოქცევის

აღდგენის ხარჯზე მოცულობაში პატარავდება და თავის პირვანდელ ადგილს უბრუნდება. ღორწოვანი გარსის დეფექტს ტიტანის ბრჭყალებით კერავენ, რომელიც არანაირ დისკომფორტს არ უქმნის პაციენტს და დროთა განმავლობაში შეუმჩნეველად სცილდება ორგანიზმს. ამრიგად, ღონგოს მეთოდი საშუალებას გვაძლევს ადვადგინოთ ანალური არხის ნორმალური ანატომიური აღნაგობა ღორწოვანის, კანის ტრავმირების და ნაწლავის შიდა აპარატის დაზიანების გარეშე.”

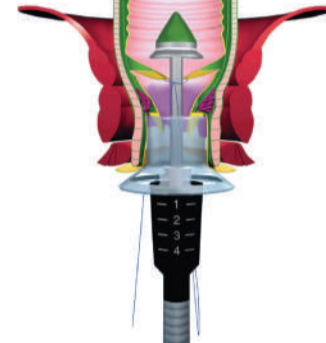
ღონგოს მეთოდით ჰემოროიდექტომიის ეტაპები PPH03 ინსტრუმენტთა ნაკრების გამოყენებით:



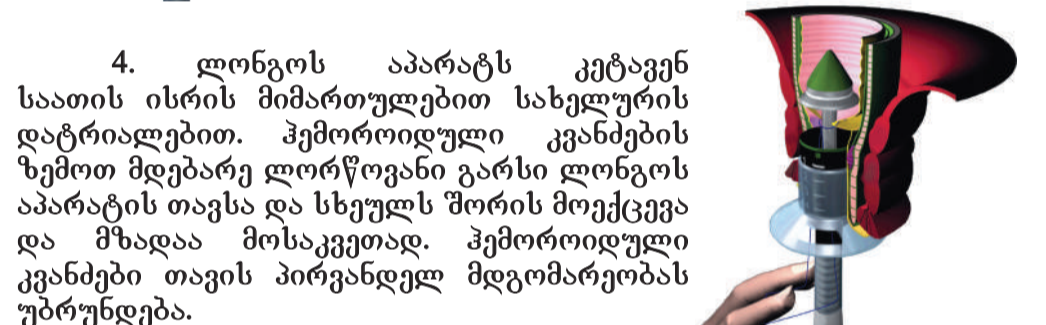
1. ანალურ არხში შეაქვთ არხის გამაფართოებელი და პროქტოლოგი ათვალიერებს სწორი ნაწლავის ღორწოვანს და ჰემოროიდულ კვანძებს.



2. ანოსკოპი საშუალებას აძლევს ექიმს სწორი ნაწლავის ღორწოვანის ირგვლივ ქისისებური (ირგვლივი) ნაკერი დაადოს.



3. ანალურ არხში შეაქვთ ღონგოს აპარატის თავი გახსნილ მდგომარეობაში და მის ქვეშ ერთჯერ კვანძავენ ძაფს. სწორი ნაწლავის ღორწოვანი გარსი ზევით აიჭაჩება და ღონგოს აპარატის თავის ქვეშ მოექცევა (ცირკულარულად).



4. ღონგოს აპარატს კეტავენ საათის ისრის მიმართულებით სახელურის დატრიალებით. ჰემოროიდული კვანძების ზემოთ მდებარე ღორწოვანი გარსი ღონგოს აპარატის თავსა და სხეულს შორის მოექცევა და მზადაა მოსაკეთად. ჰემოროიდული კვანძები თავის პირვანდელ მდგომარეობას უბრუნდება.



5. სახელურზე ხელის ერთჯერადი მოჭერით პროქტოლოგი დაფიქსირებულ ღორწოვანს კვეთს და კერავს. შედეგი მიღწეულია: ჰემოროიდული კვანძები საიმედოდაა დაფიქსირებული იმ ადგილას, სადაც ისინი ბუნებამ გააჩინა.

	ტრადიციული ოპერ. მეთოდი	ღონგოს მეთოდი
ოპერაციის დრო	40 წუთი	15 წუთი
შრომის უნარიანობის აღდგენა	10 - 15 დღე	2-3 დღე
ტკივილი პოსტოპერაციულ პერიოდში	როგორც წესი ძლიერია და მოითხოვს ძლიერ ტკივილგამაყუჩებლების მიღებას. შეიძლება გაგრძელდეს 2-3 კვირა	როგორც წესი უმნიშვნელოა ოპერაციის მეორე დღეს და მომდევნო დღეებში უკვალოდ ქრება
პოსტოპერაციული დისკომფორტი და სხვა გართულებები (ფეკალიების შეუკავებლობა, ღორწოვანი გამონადენი და სხვ.)	საკმაოდ ხშირია და გრძელდება დიდ ხანს	როგორც წესი არ ვითარდება

