

ქირურგიის ეროვნულ ცენტრში მიმართვისას მწვავე სისხლძარღვოვანი კატასტროფის თავიდან აცილება უკვე შესაძლებელია!



**როგორ გადაარჩინეს ქირურგიის ეროვნულ ცენტრში
ურთულეს მდგომარეობაში შეყვანილი პაციენტები!**



ქირურგიის ეროვნულ ცენტრში თითქმის ყოველდღიურ რუტინად იქცა ჰემორაგიული შოკით, გულ-მკერდის აორტის დისექციით და გამსკდარი ანევრიზმით შეყვანილი პაციენტების გადარჩენა, მაშინ როცა მათი მდგომარეობა კრიტიკულია. როგორ შეძლეს ექიმებმა ამ საოცარი შედეგის მიღწევა?!

გვესაუბრება თეა გამეზარდაშვილი, MD, PhD, MHA, ქირურგიის ეროვნული ცენტრის სამეთვალყურეო საბჭოს თავმჯდომარე:

ცენტრში ყველა პირობაა შექმნილი სისხლძარღვოვანი კატასტროფების მაღალტექნოლოგიური მკურნალობისთვის. ისეთი დიდი სისხლძარღვოვანი კატასტროფები, როგორცაა აორტის განმაშრეველები ანევრიზმა და ანევრიზმის გასკდომა, ხშირად მთავრდება ფატალურად. ნაკლებად ეფექტურია ღია ქირურგიული ჩარევაც, რადგან ოპერაცია ძალიან ტრავმულია და განაპირობებს სიკვდილიანობის მაღალ ალბათობას. ყველაზე დამზოგველი თანამედროვე მეთოდი ენდოვასკულური ქირურგიაა, რის განვითარებასაც მრავალმილიონიანი ინვესტიცია დასჭირდა დამფუძნებელი კომპანიის მხრიდან. ენდოვასკულური ქირურგია ეფუძნება უცხოეთის საუკეთესო კლინიკებში დახელოვნებულ ექიმთა პროფესიონალიზმს და ისეთი ტექნოლოგიების არსებობას ცენტრში, როგორცაა უახლესი ორმკლავიანი ანგიოგრაფი Biplane Shimadzu TRINIAS B12, ექსპერტული კლასის თუ სფირმის იაპონური კომპიუტერული ტომოგრაფიები, უახლესი მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფი TOSHIBA ELAN, ძვირადღირებული თანამედროვე კომპიუტერული პროგრამები სტენტ გრაფტების ზომების დასადგენად და მსოფლიოს წამყვანი ბრენდების სტენტების და გრაფტების დიდი მარაგი ადგილზე, მძლავრი პოლიპროფილური სტაციონარი და რეანიმაცია რითაც საქართველოში ექსკლუზიურია ქირურგიის ეროვნული ცენტრი. საჭირო მასალის გრაფტის ჩამოტანას დასჭირდებოდა მინიმუმ 5-7 დღე და ჩვენ ვერ შევძლებდით დახმარების აღმოჩენას დაუყოვნებლივ, მაშინ, როცა გადარჩენის შანსი ჯერ კიდევ არსებობს... მოგვიწვევდა ლოდინი, რაც უზშირესად ცუდად მთავრდება პაციენტისთვის... ასე რომ, ნამდვილად ექსკლუზიურია ამ სერვისის მიწოდება ურგენტულ რეჟიმში წელიწადში 365 დღე. ამას დიდი შრომა და მატერიალური რესურსი დასჭირდა.

მაგრამ მიზანი მიღწეულია! სწორედ ამიტომ ქირურგიის ეროვნული ცენტრი მზადაა, დღე ღამის ნებისმიერ დროს მიიღოს და სისხლძარღვოვანი კატასტროფის შემთხვევაში ისეთივე მაღალკვალიფიციური დახმარება აღმოუჩინოს პაციენტს, როგორცაა ის მიიღებდა მსოფლიოს წამყვან კლინიკებში. მთავარია, დროულად მოხდეს პოსტიტალიზება და არ დაიკარგოს დრო ისეთ დაწესებულებაში მისი ტრანსპორტირებით, სადაც მსგავსი სერვისი ჯერ ჯერობით არაა განვითარებული. აუცილებელია, ამ საქმეში როგორც გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახურების, ისე მთლიანად ჯანდაც-

ვის მესვეურთა მხარდაჭერა. რას გულისხმობს ენდოვასკულური ქირურგია, რა უპირატესობა გააჩნია მას ღია წესით ოპერაციის წარმოებასთან შედარებით? ამასთან დაკავშირებით კვირის პალიტრას სისხლძარღვთა ქირურგი, გიორგი ჯინჭველაძე ესაუბრა.

გიორგი ჯინჭველაძე: ენდოვასკულური ქირურგია გულისხმობს პროცედურების ჩატარებას არატრადიციული, მსხვილი სისხლძარღვიდან მიდგომით, რომლის მეშვეობითაც შესაძლებელია დიდი განაკვეთის გარეშე, სისხლძარღვის რეკონსტრუქცია. ამ გზით ხერხდება დახურული სისხლძარღვის გახსნა (რეკანალიზაცია) და მისი გამავლობის აღდგენა (ბალონით ან სტენტით). ეს დამზოგველი მეთოდი ასევე გულისხმობს, გაფართოებული სისხლძარღვის აორტის ანევრიზმების ენდოვასკულურ მკურნალობას (აორტის ანევრიზმში სტენტის ჩანერგვას იმპლანტაციას). ენდოვასკულური ქირურგია ბევრად უფრო დამზოგველია; ოპერაციის ხანგრძლივობა მკვეთრად შემცირებულია, არ იხსნება მუცელი... შესაბამისად, სისხლის გადასხმის და სისხლდენის ნაკლები რისკი არსებობს და რეაბილიტაციისა და ხანმოკლე პერიოდი სჭირდება. აქედან გამომდინარე, მოკურ მდგომარეობაში მყოფ პაციენტს ნაკლები ტრავმა ადგება, მალე დგება გამოჯანმრთელება, კლინიკაშიც ნაკლები პერიოდით ყოვანდებია ავადმყოფი.

— და მინც დავაზუსტოთ, რა შემთხვევებში გამოიყენება ენდოვასკულური ქირურგიული მეთოდი?

— ცხადია, ენდოვასკულური მეთოდი არ არის უალტერნატივო მეთოდი, ხშირად ის ტრადიციული ღია წესით ქირურგიასთან ერთად გამოიყენება და ამას ჰიბრიდული მეთოდი ჰქვია. ჰიბრიდული მეთოდი გაცილებით ეფექტურია, ვიდრე ცალ-ცალკე აღებული ღია და ენდოვასკულური პროცედურები. ფართოდ გამოიყენება გემიური და გადაუდებელი შემთხვევების დროს.

საუკეთესო შედეგი აქვს გემიურად ისეთი შემთხვევების მკურნალობას, როგორცაა:

- სისხლძარღვების შევიწროება ქვე-

მო კიდურებში (გამოიხატება კიდურების ტკივილით განსაკუთრებით სიარულით დროს);

- გარდამავალი კოჭლობა (გარკვეული მანძილის გავლის შემდეგ პაციენტი ჩერდება, ეწყება ტკივილი, კოჭლობა, რომელიც დასვენების შემდეგ გაივლის);
- დიაბეტური ანგიოპათია.

დიაბეტის მქონე პაციენტებისთვის ცენტრში მოქმედებს სპეციალური პროგრამა, რომელიც დიაბეტური ტერფის კომპლექსურ მკურნალობას გულისხმობს. ამ პროგრამას ახორციელებენ ერთობლივად ახორციელებენ სისხლძარღვთა ქირურგები, ენდოკრინოლოგები, ნეიროქირურგები, ორთოპედები და პლასტიკური ქირურგები. ეს თანამედროვე მიდგომაა და შედეგაც საუკეთესოა.

— შესაძლებელია თუ არა ჰიბრიდული მეთოდის გამოყენება გადაუდებელ შემთხვევაში? როგორ ხორციელდება ეს პროცესი?

— შესაბამისი მაღალტექნოლოგიური კვლევების (კონტრასტული ანგიოგრაფია, კომპიუტერული და მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია) გამოყენებით, ჩვენ შეგვიძლია, ძალიან სწრაფად, პაციენტის შემოსვლიდან დაახლოებით 20 წუთში, ყველა საჭირო ინფორმაცია მივიღოთ. მიმდინარეობს მონაცემთა ურთიერთდადარება ენ. ფიუჟენი. ამის შემდეგ, მონაცემებს ვტივრთავთ უახლეს კომპიუტერულ პროგრამაში, რაც უზუსტესად გავზომავს შესაძლებლობას გვაძლევს, ვადგინოთ ოპერაციის წინასწარ ტაქტიკას და ურგენტულად ვახორციელოთ სტენტგრაფტის ჩაყენებას მაგისტრალურ სისხლძარღვში. ეს ძალიან მნიშვნელოვანია, რადგან აორტაზე ღია წესით ქირურგიული ჩარევა სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებელთან არის დაკავშირებული. რატომ? იმიტომ რომ დიდი რაოდენობით სისხლი იკარგება, ხდება აორტის დროებით გადაკეცვა, რაც ვისცერალური ორგანოების დროებით იშემიას იწვევს და შესაბამისად, რეაბილიტაციის პერიოდშიც გაცილებით ხანგრძლივია.

— რამდენიმე მაგალითს თუ გაიხსენებთ, როცა რთულ გამოწვევას გაუმ-

კლავდით?

— ახლახან გვექონდა შემთხვევა, როცა სასწრაფო დახმარებამ გადმოიყვანა უგონო მდგომარეობაში მყოფი პაციენტი, გ.თ, 47 წლის, რომელსაც გამსკდარი ჰქონდა ანევრიზმა და მას ჩაუტარდა ენდოვასკულური ჩარევა და ის გადაურჩა სიკვდილს. ასევე მასწენდება მამაკაცი, ბ.ჟ., 20 წლის, რომელიც შემოიყვანეს ქირურგიის ეროვნულ ცენტრში ავტოსაგზაო შემთხვევის შედეგად გულმკერდის აორტის დახურული ტრავმით. კომპიუტერულმა ტომოგრაფიამ გამოავლინა გულმკერდის აორტის დისექცია, მონაცემების დამუშავების შემდეგ კი შეირჩა სტენტგრაფტი (გვექონდა ადგილზე), რომელიც იმპლანტირებული იქნა გულმკერდის აორტაში. ეს პაციენტიც გადაურჩა და ერთი კვირაში გაენერა ბინაზე.

ბოლო კვირაში იყო ძალიან საინტერესო შემთხვევა, პაციენტი და.ა., 44 წლის, რომელიც გადმოიყვანა კატასტროფის ბრიგადამ ჰემორაგიული შოკის დიაგნოზით. მას მუცელში აღენიშნებოდა დიდი რაოდენობით სისხლი, დანაკარგი იმდენად დიდი იყო, ღია წესით ქირურგიული ჩარევა ძალიან სარისკო იქნებოდა და სავარაუდოდ ფატალურად დასრულდებოდა (ასეთი ოპერაციები ხასიათდება მაღალი ლეტალობით). მივიღეთ გადაწყვეტილება, გვეწარმოებინა სტენტგრაფტის იმპლანტაცია მუცლის აორტაში, რაც წარმატებით განხორციელდა. პაციენტი მოკლე დროში გაენერა კლინიკიდან დაამკამყოფილებელ მდგომარეობაში გაენერა.

მსგავსი მაგალითების მოყვანა დაუსრულებელია შეიძლება.

პაციენტის გადარჩენისთვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მისი სწრაფი პოსტიტალიზაცია, ექიმთა მაღალი კვალიფიკაცია და გამოცდილება, კლინიკის უახლესი სამედიცინო აღჭურვილობა, სტენტგრაფტების დიდი მარაგის არსებობა ადგილზე; საოპერაციო ბრიგადის ეფექტური გუნდური მუშაობა; მძლავრი პოსტოპერაციული სამსახური და რეანიმაცია. ამის გარეშე წარმოუდგენელია საუკეთესო შედეგის მიღწევა.

თეა გამეზარდაშვილი