

თანამედროვე მიღბოები ნეიროქირურგიაში



მცირეინვაზიური ქირურგია მსოფლიო მედიცინის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი

მიღწევაა. მკურნალობის ეს მიმართულება დღიდან დღემდე ვითარდება და იხვეწება. თითქმის ყოველგვარ ქირურგიულ ჩარევას მოეძებნა დამზოგველი ალტერნატივა. თავის ტვინი უფაქიზესი ორგანოა, რომელიც უველირულ მუშაობას მოითხოვს, ამიტომ მცირეინვაზიური მიდგომა განსაკუთრებით აქტუალური გახდა ნეიროქირურგიაში.

ქირურგიის ეროვნულ ცენტრში დანერგილი უახლესი მეთოდების შესახებ ცენტრის ნეიროქირურგიის მიმართულების ხელმძღვანელი მირიამ ჯაბიძე გვესაუბრა:

სისხლჩაქცევას იწვევს, რაც შეიძლება ფატალური აღმოჩნდეს. ნეიროქირურგიაში თავის ტვინის ანევრიზმა სიკვდილისა და ინვალიდობის ერთ-ერთი უხშირესი მიზეზია.

ანევრიზმას უმეტესად შემთხვევით აღმოაჩენენ. აღმოჩენისთანავე დაისმის მისი ოპერაციის საკითხი. თანამედროვე ტექნოლოგიების წყალობით ოპერაციის ღია წესით ჩატარება აღარ არის საჭირო — ანევრიზმა სისხლძარღვთა ქსელიდან ითიშება ენდოვასკულური მიდგომით, ბარდაყის მიდამოდან ჩხვლეტით. პაციენტი კლინიკაში მხოლოდ 2-3 დღე რჩება, მერე კი ცხოვრების ჩვეულ რიტმს უბრუნდება.

არტერიოვენური მალფორმაცია

— არტერიოვენური მალფორმაცია სისხლძარღვთა სისტემის მანკია, რომლის დროსაც არტერიები ვენებს კაპილარების გარეშე უკავშირდება. შესაბამისად, არტერიული და ვენური სისხლი ერთმანეთს ერევა. ეს ორგანოთა სისხლით მომარაგებას არღვევს და სხვადასხვა დაავადების წარმოშობას უწყობს ხელს. ხელსაყრელ პირობებს ქმნის ანევრიზმის ჩამოყალიბებისთვისაც.

მალფორმაციას, მდებარეობის შესაბამისად, შეუძლია, სხვადასხვა სპეციფიკური ნევროლოგიური სიმპტომი გამოიწვიოს, მათ შორის — ქცევის პრობლემებიც, თუმცა გამორიცხული არ არის, სულაც უსიმპტომოდ არსებობდეს და შემთხვევით აღმოჩნდეს.

მალფორმაციების სამკურნალოდ მიემართავენ სისხლძარღვოვანი გორგლის ემბოლიზაციას ენდოვასკულური მიდგომით — მას მცირე ზომის ჩანართებით ვახშობთ, მალფორმაციული სისხლძარღვის შიდა არხს ვკეტავთ. რეკანალიზაცია, როგორც წესი, არ ხდება.

იზემიური ინსულტი

— თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა უმეტესად (85%) იშემიის, ანუ სისხლის მიწოდების შეფერხების გამო ვითარდება. ხშირად მიზეზია სისხლძარღვში ჩაჭედილი თრომბი. მწვავე ინსულტის დროს თრომბექტომია — ჩაჭედილი თრომბის ამოღება — დღეს მსოფლიო სტანდარტად არის მიჩნეული. თრომბის მოცილების შემდეგ სისხლძარღვი სრულფასოვნად აღდგება. თანამედროვე მიდგომით, ამ პროცედურის ჩატარება ინსულტიდან 24 საათის განმავლობაშიც კია შესაძლებელი. ამ მიმართულებით პირველები ვიყავით საქართველოში და დღესაც წარმატებით ვაგრძელებთ მუშაობას.

აქვე აღვნიშნავ, რომ ქირურგიის ეროვნულ ცენტრში უახლესი, საუკეთესო მონაცემების მქონე აპარატურა დგას. ინსულტის ცენტრში გამოკვლევები და სამკურნალო პროცედურები SHIMADZU-ს ორმკლავიანი ანგიოგრაფით — Trinias B12-ით ტარდება. ეს აპარატი ერთადერთია რეგიონში და უნიკალური ოპერაციების ჩატარების შესაძლებლობას იძლევა. ძალზე დახვეწილია თრომბექტომიის შესასრულებელი ჯენუმბრა-ს სისტემა, რომელიც მთელ მსოფლიოში ყველაზე ეფექტიანად მიიჩნევა.

უახლოეს მომავალში ქირურგიის ეროვნულ ცენტრში სხვა თანამედროვე ტექნოლოგიური ოპერაციების ჩატარებაც იგეგმება.

— ენდოსკოპიურმა ნეიროქირურგიამ მთელ მსოფლიოში მოიკიდა ფეხი. ქირურგიის ეროვნული ცენტრის ნეიროქირურგიის დეპარტამენტი ცდილობს, არ ჩამორჩეს დროს, ნერგავს თანამედროვე ტექნოლოგიებს, მკურნალობის უახლეს მეთოდებს... ავითვისებთ და ვიყენებთ თითქმის ყველა თანამედროვე მეთოდს, რომელიც კი მსოფლიოშია აპრობირებული.

უპირატესობები

— რა განასხვავებს მცირეინვაზიურ ქირურგიულ ჩარევას მკურნალობის სხვა მეთოდებისგან?

— მცირეინვაზიური, კერძოდ, ენდოვასკულური ქირურგიული ჩარევა გულსხმობს დაზიანების ადგილამდე სისხლძარღვის ვავლით მიღწევას და ისე მოქმედებს. მაგალითად, თავის ტვინის სისხლძარღვების დაზიანების დროს შევდივართ ბარდაყის მიდამოდან, ბარდაყის არტერიაში ერთი ჩხვლეტით. არავითარი განაკვეთი არ კეთდება, სხეულზე ღია ჭრილობა არ ჩნდება, რასაც დიდი უპირატესობა აქვს: ნაკლებად ტრავმულია, უფრო მცირე ხნით მოითხოვს კლინიკაში დაყოვნებას, ნაკლებია გართულების რისკი.

● თავის ტვინის რომელი სისხლძარღვოვანი პათოლოგიების დროს ტარდება ენდოვასკულური ოპერაცია?

— უმეტესად:

- ▶ თავის ტვინის ანევრიზმის;
- ▶ არტერიულ-ვენური მალფორმაციის;
- ▶ თრომბოზული წარმოშობის მწვავე იშემიური ინსულტის დროს.

ანეკრიზა

— ანევრიზმა სისხლძარღვის ცალკეული უბნის გაფართოება და გამობერვაა. თავის ტვინის ანევრიზმის გახეთქვა თავის ტვინში