



4 Hospitals

MEDICAL COMPANY

ყველგან, სადაც ხარისხი მნიშვნელოვანია



+995 32 2 500 004
ქ.თბილისი, ლუბლიანას #28
info@4hs.ge

პროვაგი ქადის N1 მეგობარი

ინოვაციური პრობიოტიკი
ჯანმრთელი ვაგინალური ფლორის ბიომარკერი
დაქობასიდა კრისპატუსი M247 შტამი



რეკომენდებულია პარორალური და ვაგინალური
კაფსულების კომბინაციური გამოყენება

01

აღადგენს ვაგინალური ფლორის
ბალანსს და ოპტიმალურ pH-ს

02

ხელს უწყობს გუნებრივი დასვითი
მექანიზმების გააქტიურებას

03

უზრუნველყოფს გაქტიურებული ვაგინოზის
რეციდივის პრევენციას და მკურნალობას

04

უზრუნველყოფს საშარდო გზების მოქმედებით
ინფექციების, პარაზიტების ვირუსებისა და
აღებულის პათოგენების (HPV)
სოკოვანი და სხვა ვაგინალური ინფექციების
საპროფილაქსიურ და სამკურნალო

05

აქვს საშვილოსნოს ყელის სიმსივნური
უზრუნველყოფის საინოვაციო უზრუნველყოფა

06

აქვს საშარდო დაავადებების
და რეკონსტიტუციური მოქმედება

07

აქვს რეკონსტიტუციური მოქმედება
საშარდო დაავადებების და რეკონსტიტუციური მოქმედება



პროფილაქსიური პროვაგი გამოიყენება ქალებში 12 წლიდან დაწყებული 1 კაფსულა საშარდო გზების დროს
ან შემდეგ 15 დღე - 3 თვე, ექიმის რეკომენდაციით შესაძლებელია კურსის გახანგრძლივება.
ვაგინალური პროვაგი გამოიყენება 1 კაფსულა ვაგინალურად ძილის წინ 8 დღე.
გამოიყენება შესაძლებელია ორსულობისას და ლაქტაციისას.





კრიოკონსერვაციის მასალების უსაფრთხო ტრანსპორტირება მსოფლიოს მასშტაბით

- მუდმივი ტემპერატურული კონტროლი
- საერთაშორისო პროტოკოლების სრული დაცვა
- სწრაფი და სანდო ლოჯისტიკური მხარდაჭერა
- სრული მონიტორინგი და დოკუმენტაციის მართვა

EmbryoCourier უზრუნველყოფს პროფესიონალურ, კონტროლირებად და უსაფრთხო ტრანსპორტირებას საქართველოსა და მსოფლიოს ნებისმიერი წერტილიდან სასურველ ქვეყანაში



ეს არ არის უბრალოდ მიწოდება

ეს არის სიცოცხლის გადაცემა ერთი ხელიდან მეორეში

უსაფრთხოდ, გუსტად, პასუხისმგებლობით



გვენდეთ ყველაზე მნიშვნელოვან პროცესში

www.embryocourier.com
+37259413615
info@embryocourier.com



IVF მედიკამენტების სპეციალიზებული ავთიაჟი

WWW.FERTIPHARMA.GE

ავთიაჟის ონლაინ პლატფორმა

- მარტივი ონლაინ შეკვეთა და სწრაფი მიწოდება თბილისის მასშტაბით
- გადახდის მოქნილი სისტემა
- IVF მედიკამენტების ფართო არჩევანი და სერტიფიცირებული პროდუქცია

FertiCard - ლოიალობის პროგრამა, რომელიც შექმნილია განსაკუთრებული ზრუნვით

- სპეციალური შეთავაზებები და ფასდაკლებები პაციენტებისთვის



შეუკვეთეთ ონლაინ, მარტივად

www.fertipharma.ge
+995 511 24 59 59
contact@fertipharma.ge



სახარჯი მასალები და ტექნოლოგიები IVF კლინიკებისთვის



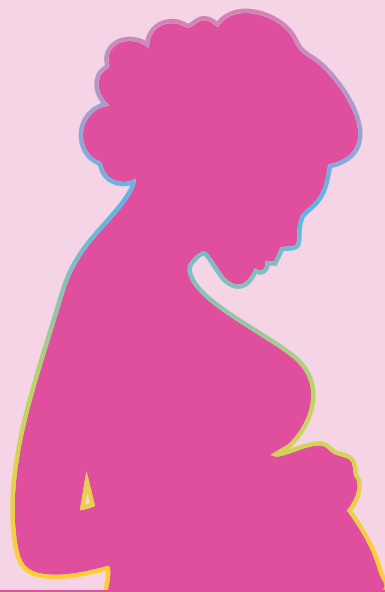
- პროფესიონალური მხარდაჭერა და ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული პირობები
- სწრაფი და მოქნილი მიწოდება საქართველოს მასშტაბით
- საერთაშორისო სტანდარტების პროდუქცია ხარისხის მკაცრი კონტროლით
- წამყვანი ევროპული და ამერიკული მწარმოებლების პროდუქციის ფართო არჩევანი

IVF Store - პარტნიორი, რომელიც უზრუნველყოფს პროცესის უწყვეტობას, სიზუსტესა და ეფექტურობას ყველა ეტაპზე



დაგვიკავშირდით და მიიღეთ თქვენზე მორგებული შეთავაზება

www.ivfstore.ge
თბილისი, ბახტრიონის ქ. 11ბ
+995 598 85 53 53
contact@ivfstore.ge



DHA combTM დეჰა კომბიTM

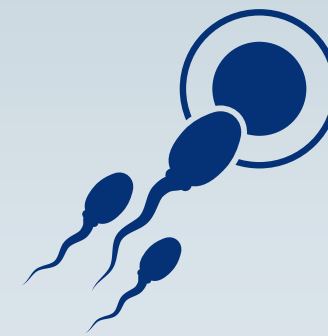
30 ტაბლეტი + 30 რბილი კაფსულა

სრულყოფილი ფორმულა ორსულობის დაგეგმვის,
ორსულობისა და ლაქტაციის პერიოდში

დეჰა კომბიTM სპეციალურად შექმნილი ფორმულა
აქტიური ფოლატის Quatrefolic® (5-MTHF) შემცველობით



ვიტამინები (+) მინერალები (+) ომეგა-3 ცხიმოვანი მჟავები

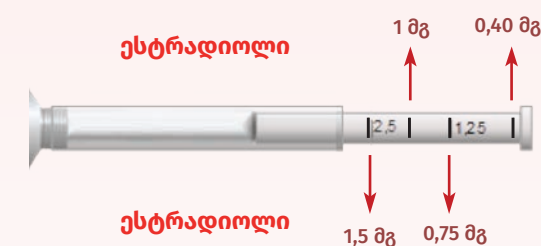


სპერმაციოგენების გამაყვანებელი ამინომჟავების,
ვიტამინებისა და მიკროელემენტების უნიკალური კომბინაცია!



OESTRACLIN[®]
17-β-estradiol

ესტრაკლინი[®]
17-β-ესტრადიოლი 0,6 მგ/გ
გელი 80 გ (48 მგ ესტრადიოლი) აპლიკატორით



ყომპონენტული და ეფექტური გზა
ჰორმონალური დეფიციტით თერაპიისთვის!





მთავარი რედაქტორი
ნინო მუსერიძე

ადმინისტრაციული დირექტორი
ეკა ნონიშვილი

ტექნიკური დირექტორი
გოგა დავითიან

რედაქტორი
ქეთი ბელქანია

ფოტოგრაფები
პარლო ბევილაკვა, ირაკლი გაბელაია,
გრიგორ დევეჯიევ, მერაბ ჭუმბურიძე / JAMPROJECT

კონტრიბუტორები
ირინა კალანდაძე, ეკატერინე ვაზირი, სოკო ხასია,
ირინა ებანოიძე, ლაშა კანდელაკი

ფინანსური მენეჯერი
ნათია მაჭარაშვილი

გაყიდვების სამსახური
ირინა გომელაური

დისტრიბუციის მენეჯერი
თამუნა ჯაფარიძე

იურიდიული განყოფილება
ქეთევან ტაბატაძე

ჟურნალში გამოქვეყნებული ნებისმიერი მასალის გამოყენება აკრძალულია რედაქციის წერილობითი ნებართვის გარეშე ჟურნალში განთავსებული სარეკლამო მასალების შინაარსზე ჟურნალის რედაქცია პასუხს არ აგებს

გამომცემელი:
შპს“ამართა გლობალ“
მისამართი: შატბერაშვილის ქ, 4; 0160 თბილისი

WeNatal



WeNatal Together

Two parents, two prenats: Clean, bioavailable, and highest quality, we go beyond basics to bring you exceptional support for egg and sperm quality. With 2x the key nutrients in most prenats + 20 for him, WeNatal Together is complete couples nutrition. Better nutrition, simplified: 3 capsules per day for every age and stage.

For Her

24 key nutrients, 2x most prenats
Higher in vitamin D and choline
Clean ingredients
3rd party tested

For Him

20 key nutrients and antioxidants
Designed for the 3-month sperm cycle
Clean ingredients
3rd party tested

www.wenatal.com

16	NEW FACTORS 2026
18	რედაქტორის წერილი
22	LENNART NILSSON. სიცოცხლე დაბადებამდე
38	LOUISE BROWN / ინტერვიუ. პირველი IVF გავშვი მსოფლიოში
46	JOY. NETFLIX-ის ბიომგრაფიული ფილმი
50	ISGE 2026. რომი
56	ANDREA GENAZZANI / ინტერვიუ
62	DAMIEN HIRST-ის „სასწაულებრივი მოგზაურობა“. დოკა
70	კოდინუის ევოლუცია
76	გიორგი არჩვაძე / ინტერვიუ
82	TAMARA JOHNSON / ინტერვიუ. THE SPOILED MAMA
90	Dr. ANIS FEKI / ინტერვიუ. ESHRE
96	Cito. სქესობრივად გადამდები ინფექციები
98	MERYEM EKEN. როგორ ზრდის ხელოვნური ინტელექტი IVF-ის წარმატებას
100	ზურა დარასხელიძე / ინტერვიუ. ჭიკლარის სისხლის შენახვა
104	ფსიქოლოგი ზურა მხეიძე გირჩევთ...
108	Dr. MARCOS HORTON / ინტერვიუ. სიცოცხლის შექმნის მომავალი
116	1000 დღე და 11 თანამედროვე პრინციპი ნატა გაგუხგან
122	VEGAN BEAUTY 2026
124	BIOMEDIX. იცნ რა შეუძლია შენს გენეტიკას?
126	კლინიკა „ბაიბი“
130	TBILISI MEDIC. როგორ ვეხმარებით ქართულ მედიცინას
132	გარემოს დაბინძურებისა და ცხოველების წესის უხილავი გავლენა რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე
144	IBSA / ინტერვიუ მაღსაზ კასრაძესთან
148	დალი ნესუაშვილი. სამედიცინო ტურიზმის ახალი სტანდარტი
150	თამარ მაღულარია / ინტერვიუ. რეპროდუქციული საათი
154	GGRC წარმოგიდგენთ ფოტოკროქედს.
194	ეძიებთ გვირგვინს:
196	მამუკა ბოკუჩავა
198	თამარ ანთელავა
200	ბიძინა კულუბაგოვი
202	ალექსანდრე ბოჭორიშვილი
204	ლაშა უჩავა
206	მემკვიდრეობა - თეთრი ხალათი:
208	ჯანარო ძრისთესაშვილი და ლევან კობალაძე / ინტერვიუ
212	მადონა და ბელა ჯუღელავი / ინტერვიუ
216	გივი და ნუკი ჩიქობავები / ინტერვიუ
220	BENJAMIN SHINE / ინტერვიუ

WeNatal

Prenatal Protein+ Together

Full support with signature WeNatal prenatal nutrients for both partners plus protein and collagen — all in one scoop. With highest quality clean nutrients including grass fed whey, vanilla bean, chia seeds, and collagen peptides, WeNatal goes beyond basics to bring you complete couples nutrition for every stage.



„ახალი ფაქტორი“ იწყებს თავის გზას იმედით, რომ თითოეული ახალი ინფორმაცია იქნება მხარდაჭერა, თითოეული სტატია – მცირე აღმოჩენა, ხოლო თითოეული გამოცემა – ახალი ხმისა და ახალი ცოდნის სივრცე. ეს არის ადგილი, სადაც მეცნიერება უახლოვდება ადამიანს, სადაც ინფორმაცია ხდება გასაგები და სასარგებლო, და სადაც ყოველი ახალი ფაქტი ემსახურება ერთ მიზანს – ჯანმრთელობის, ზრუნვისა და იმედიანი მომავლის გაძლიერებას.

ორსულობა ცვლის არა მხოლოდ სხეულს, არამედ იდენტობას
ახლა უკვე ამბობენ: ტვინის ცვლილება უდრის ახალ ფსიქოლოგიურ რეჟიმს, ხოლო დედობა – ნეიროლოგიურ ტრანსფორმაციას. ეს ქალი, რომელიც თავიდან იწერება – ორსულობა არ ცვლის მხოლოდ სხეულს; ის ცვლის ცნობიერებას. ტვინი გადადის უფრო მგრძნობიარე, უფრო ინტუიციურ და ღრმა რეჟიმში. ეს არ არის სისუსტე. ეს არის ახალი ინტელექტი.

მამა აღარ არის „ნახევარი გენეტიკა“ – ის პროგრამირებს ბავშვს
მამის ცხოვრების სტილი ცვლის სპერმის „კოდს“, რომელიც პირდაპირ აყალიბებს ემბრიონის განვითარებას. ეს ნიშნავს, რომ სტრესი, კვება, ასაკი პირდაპირ გადადის ბავშვზე ანუ სპერმა არის ინფორმაციის მატარებელი და არა უბრალოდ გენეტიკა. მამა აღარ არის ფონური ფიგურა. 2026-ში ის იქცა უხილავ არქიტექტორად. სპერმა აღარ არის მხოლოდ მატერია. ეს არის კოდი.

AI უკვე „ხედავს“ ჩასახვამდე
ხელოვნური ინტელექტი უკვე პროგნოზირებს, რამდენად წარმატებული იქნება დაორსულება ემბრიონის შექმნამდე. ეს შესაძლებელი გახდა სპერმისა და კვერცხუჯრედის მონაცემების ანალიზით და ჰორმონალური პროფილის შეფასებით. ეს ნიშნავს, რომ დაორსულება აღარ არის ბრმა პროცესი, ის ხდება წინასწარ შეფასებული შესაძლებლობა.

არაინვაზიური ემბრიონის გენეტიკური ტესტირება (niPGT)
ემბრიონის გენეტიკური შემოწმება მისი დაზიანების გარეშე მნიშვნელოვანი სიახლეა, რადგან ტრადიციული მეთოდი ემბრიონის ბიოფსიას საჭიროებს, ახალი მეთოდი კი უფრო უსაფრთხოა. ეს სიახლე საგრძნობლად შეამცირებს ორსულობის შეწყვეტის რისკებს. მის გამოყენებამდე 2-5 წელია.

კვერცხუჯრედის „გაახალგაზრდავება“ (Shugoshin ტექნოლოგია)
ცილა Shugoshin-ის გამოყენებით კვერცხუჯრედის ხარისხის გაუმჯობესება, რომელიც გამოიწვევს ქრომოსომული შეცდომების თითქმის განახევრებას და გაზრდის IVF წარმატებას განსაკუთრებით 35+ ასაკში. კვლევებში გამოყენება დაიწყება 3-7 წელიწადში.

mRNA თერაპია უნაყოფობისთვის (განსაკუთრებით მამაკაცებში)
mRNA გამოიყენება სპერმის წარმოების „ჩასართავად“ მნიშვნელოვანია, რადგან ის არ ცვლის დნმ-ს (უსაფრთხოების დიდი პლუსი) და შეიძლება მოაგვაროს რთული უნაყოფობა. მისი კვლინკაში დანერგვის დრო 5-10 წელია.

ენდომეტრიოზის დიაგნოზის რევოლუცია (ოპერაციის გარეშე)
ახალი სკანირება (radiotracer ტექნოლოგია) და ასევე სისხლის ტესტი, რომელიც დაავადებას ამოიცნობს – ნამდვილად რევოლუციური მიგნებაა, რადგან სკანირებამ სწორად იპოვა შემთხვევების უმეტესობა (16/19), ხოლო სისხლის ტესტი ამოიცნობს ~80% შემთხვევებს. შედარებისთვის, ადრე დიაგნოზს სჭირდებოდა ოპერაცია (ლაპაროსკოპია), ხოლო დაგვიანება იყო 7–10 წელი.

კონტრაცეფციის დიდი განახლება (5-წლიანი იმპლანტი)
ჰორმონალური იმპლანტი (etonogestrel) ახლა მოქმედებს 5 წელი. კვლევების მიხედვით შედეგი ფიქსირდება: 0 ორსულობა 4–5 წლის განმავლობაში. ეს მნიშვნელოვანია, რადგან ხდება ნაკლები ჩარევა, ხოლო აღნიშნული კონტრაცეფცია უფრო კომფორტული და ეფექტურია.

საშვილოსნოს ტრანსპლანტაცია (UTx)
ქალებისთვის, რომლებსაც არ აქვთ საშვილოსნო,

NEW FACTORS 2026

უკვე მიმდინარეობს კლინიკური პროგრამები. ახლო მომავალში შესაძლებელი ხდება საკუთარი ორსულობა ტრანსპლანტირებული ორგანოთი.

Postpartum Depression – ბიომარკერებით პროგნოზი
ახლა უკვე შესაძლებელია დეპრესიის წინასწარ პროგნოზი სისხლის ანალიზით ორსულობის დროს. რაც ნიშნავს, რომ პრევენციული ზომების მიღება იქნება შესაძლებელი და არა მხოლოდ მკურნალობა.

Placenta as an Organ-on-Chip
პლაცენტის ციფრული და ლაბორატორიული მოდელები (organ-on-chip) უკვე გამოიყენება წამლების ტესტირებისთვის ორსულობაში და გართულებების პროგნოზისთვის. ეს რევოლუციური მიგნებაა, რადგან პირველადაა შესაძლებელი ორსულობის რისკების წინასწარ სიმულაცია.

ახალშობილთა Microbiome Seeding 2.0
ახალი თაობის მეთოდები ექიმებს შესაძლებლობას აძლევს, ზუსტად დააპროგრამონ ბავშვის მიკრობიომი დაბადებისას. ეს მნიშვნელოვანია ალერგიების მკვეთრად შესამცირებლად. ის ასევე ქმნის იმუნური სისტემის ერთგვარ „დიზაინს“.

Fetal Brain Mapping in Real Time
ახალი არაინვაზიური სკანები (AI + advanced MRI) საშუალებას იძლევა, მუცლადყოფნისას ბავშვის ტვინის ფუნქციური რუკირება მოხდეს. შედეგად ვიღებთ აუტიზმის ადრეულ ნიშნებს ჯერ კიდევ ორსულობაში, ასევე გვეხმარება ნერვული დარღვევების პრევენციაში დაბადებამდე.

AI-გენერირებული ემბრიონის „ხასიათი“
AI უკვე აფასებს არა მხოლოდ ემბრიონის სიცოცხლისუნარიანობას, არამედ პროგნოზირებს: ნერვული სისტემის განვითარების პოტენციალს, მეტაბოლურ პროფილს, იმუნურ სტაბილურობას. ეს მნიშვნელოვანია, რადგან ემბრიონის არჩევა ხდება future health profile-ზე, არა მხოლოდ implantation-ზე ანუ Before Birth, We Choose a Future.

ჩემი ახალი ფაქტორი

დაიბადა... კიდევ ერთი შვილობილი დაიბადა... დაიბადა ჩემი ანუცის, საქველმოქმედო ფონდის „შენთვის“ და მისი 2000 ახალი სიცოცხლის, კლინიკა GGRC-ის, პატარა ოცნებების და დიდი მიზნების შემდეგ. კიდევ ერთი ნაყოფი მოვევლინა სამყაროს – ახალი ფაქტორის სახით...

როცა პროფესიაში არჩევანს ვაკეთებდი, ერთი პირადი მიზეზი მქონდა, ძალიან ადრე შექმნილი ოჯახი და გვიან დაბადებული ჩემი პირველი და ერთადერთი შვილი – ანა. სწორედ დედობამ გამხადა უფრო მგრძნობიარე იმ თემების მიმართ, რომლებიც ყველაზე ღრმად ეხება ადამიანს, სიცოცხლეს, ჯანმრთელობას, იმედს.

47 წელი გავიდა მას შემდეგ, რაც მსოფლიოს პირველი „სინჯარის ბავშვი“ მოვევლინა, ჩვენი პირველი ნომრის მთავარი სტუმარიც ის ბავშვია, რომელმაც დასაბამი დაუდო დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიებით დედამიწაზე 8 მილიონზე მეტი ადამიანის დაბადებას. ამ გლობალურ სტატისტიკაში თავისი, გამორჩეული ადგილი უკავია საქართველოს. ქვეყანა დღეს რეგიონული ჰაბია, სადაც უშვილო წყვილები ჩამოდიან აშშ-დან, ჩინეთიდან, ისრაელიდან და ევროპიდან.

ჩემს ამბავში კი ბევრი „დაბადება“ იყო, ერთ-ერთი დაუვინწყარი ის აღმოჩნდა, მიკროსკოპში პირველად რომ დავინახა ემბრიონი – სიცოცხლის დასაწყისი. ჩემს თავს ვუთხარი – „ჩემი ხელით შევქმენი სიცოცხლე“. ეს განცდა გახდა ჩემი პროფესიული გზის დასაწყისი. თუმცა რეალური გარდატეხა მაშინ დადგა, როცა ყოველდღიურ პრაქტიკაში შევხვდი ქალებსა და წყვილებს, რომლებსაც შვილი უნდოდათ, მაგრამ ამის ფინანსური შესაძლებლობა არ ჰქონდათ. ჰოდა, დაიბადა ფონდი „შენთვის“, ჩემი ცხოვრების მთავარი და უდიდესი სოციალური პასუხისმგებლობა, ადამიანური სოლიდარობის მაგალითი, რომელმაც ასობით ოჯახს მისცა შანსი და თავისებურად დაუდო დასაბამი ახალი კლინიკის დაბადებასაც. გზადაგზა იბადებოდა პატარა და დიდი ოცნებები, სურვილები, მიზნები და დღეს უკვე ასობით ოჯახი არსებობს, რომლის ისტორიის ნაწილი მეც ვარ. და ყოველი მათგანი მახსენებს, რატომ ავირჩიე ეს საქმე.

ამ გზამ მაჩვენა, რამდენად მნიშვნელოვანია საუბარი იმ თემებზე, რომლებზეც ხშირად ვჩუმდებით – რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე, ქალისა და კაცის შესაძლებლობებზე, იმედზე, რომელიც ზოგჯერ რთულ გზას გადის.

ამიტომაც დაიბადა ეს ჟურნალი. არა მხოლოდ როგორც პროფესიული პლატფორმა, არამედ როგორც სივრცე, სადაც ვილაპარაკებთ იმაზე, რაც ზოგჯერ რთულად სათქმელია, მაგრამ აუცილებელი – ქალისა და კაცის ჯანმრთელობაზე, ოჯახზე, შვილებზე, არჩევანზე და მომავალზე.



მინდა, ეს ჟურნალი იყოს ადგილი, სადაც მეცნიერება და ადამიანური გამოცდილება ერთმანეთს ხვდება. სადაც ეჭიშვები არა მხოლოდ მკურნალობენ, არამედ გვიყვებიან. სადაც პაციენტები აღარ არიან მხოლოდ სტატისტიკა, არამედ ისტორიები, ძალიან პირადი, ხშირად რთული, მაგრამ იმედით სავსე. მინდა გაჩვენოთ, როგორ ერთიანდება მეცნიერება და ადამიანობა ერთ მიზანში – სიცოცხლის გაგრძელებაში.

მინდა, ეს სივრცე იყოს არა მხოლოდ ეჭიშვებისთვის, არამედ ყველასთვის, ვისაც კითხვები აქვს, ეძებს პასუხებს ან უბრალოდ სურს უკეთ გაიგოს საკუთარი სხეული და შესაძლებლობები.

და ალბათ ყველაზე მთავარი სწორედ ის პირველი გულისცემაა, რომელიც ამ ყველაფერს აბრს აძლევს – ეს არის სიცოცხლის ახალი ფაქტორი.

ფაქტორი, რომელსაც ჩვენ ერთად ვქმნით.

ნინო მუსერიძე, რედაქტორი

ნ. მუსერიძე

ჯანდაცვის სფერო წარმოადგენს ქვეყნის ერთ-ერთ სტრატეგიულ მიმართულებას, რომლის განვითარებაც მნიშვნელოვნად უწყობს ხელს სოციალურ და ეკონომიკურ მდგრადობას. თანამედროვე სამედიცინო სერვისების მიწოდება მჭიდროდ არის დაკავშირებული კლინიკების განვითარებასთან, რაც მნიშვნელოვან ფინანსურ რესურსებს საჭიროებს.

ამ პროცესში განსაკუთრებული როლი ენიჭება ფინანსურ ინსტიტუტებს. ინვესტიციები ინფრასტრუქტურასა და ტექნოლოგიებში კლინიკებს საშუალებას აძლევს, გააფართოონ მომსახურება და პაციენტებს შესთავაზონ თანამედროვე, მაღალი ხარისხის სამედიცინო სერვისები.



როგორც საქართველოს ბანკის კორპორაციული საბანკო მომსახურების დეპარტამენტის დირექტორის მოადგილე გიორგი წეროძე აღნიშნავს:

„საქართველოს ბანკი ჯანდაცვის სექტორის განვითარების აქტიური მხარდამჭერია და პარტნიორებთან ერთად ვახორციელებთ პროექტებს, რომლებიც კლინიკებს საქმიანობის გაფართოებასა და ტექნოლოგიურ განვითარებაში ეხმარება“.

აღნიშნული მხარდაჭერა გულისხმობს გრძელვადიან პარტნიორობას, რომელიც ბიზნესების ოპერაციული ეფექტიანობის ზრდასა და მდგრად განვითარებას ემსახურება.

„ჩვენი მიზანია, პარტნიორებს შევუქმნათ შესაძლებლობა არა მხოლოდ მიმდინარე საჭიროებების დაფინანსებისთვის, არამედ მათი გრძელვადიანი განვითარებისა და ზრდისთვის“.

შედეგად, თანამედროვე ინფრასტრუქტურისა და ტექნოლოგიების განვითარება პირდაპირ აისახება პაციენტებზე – ისინი იღებენ უფრო სწრაფ, თანამედროვე და ხარისხიან მომსახურებას.

„ჩვენთვის მნიშვნელოვანია, რომ ეს მხარდაჭერა საბოლოოდ აისახოს პაციენტებზე – მიიღონ უკეთესი გამოცდილება და ხარისხიანი მომსახურება“.

ჯანდაცვის სექტორსა და ფინანსურ ინსტიტუტებს შორის თანამშრომლობა ქმნის მრავალმხრივ ღირებულებას: ერთი მხრივ, აძლიერებს ბიზნესების შესაძლებლობებს, ხოლო მეორე მხრივ, აუმჯობესებს მომსახურების ხარისხსა და მომხმარებლის გამოცდილებას.



საქართველოს ბანკი მსოფლიოში საუკეთესო ციფრული ბანკია

გადმოწერა
მოიპოვება



LENNART NILSSON

ტექსტი: ირინა კალანდაძე

ფონდი „შენთვის“ წარმოგიდგენთ
ფოტოგრაფიული მოგზაურობა
სიცოცხლე დაბადებამდე

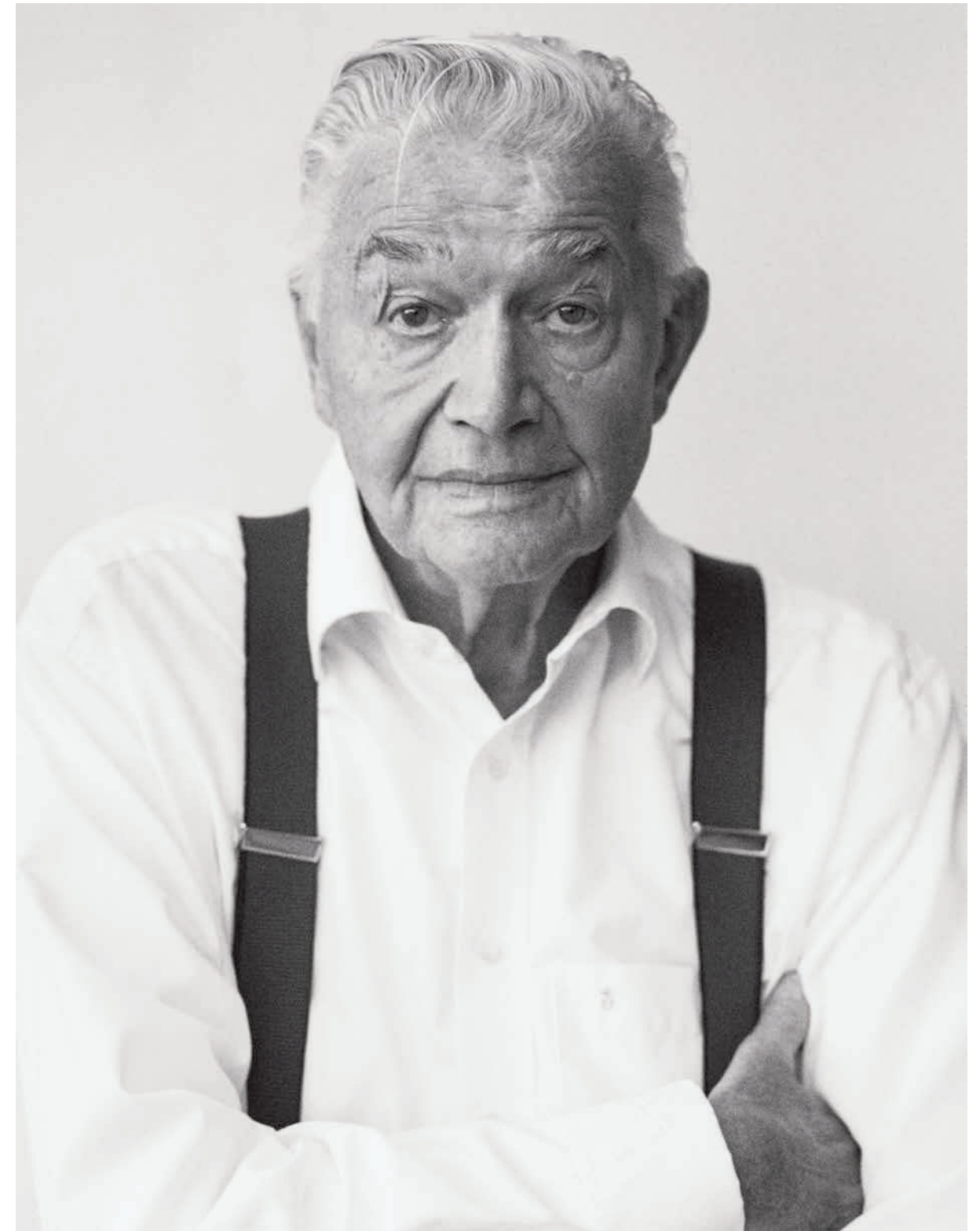
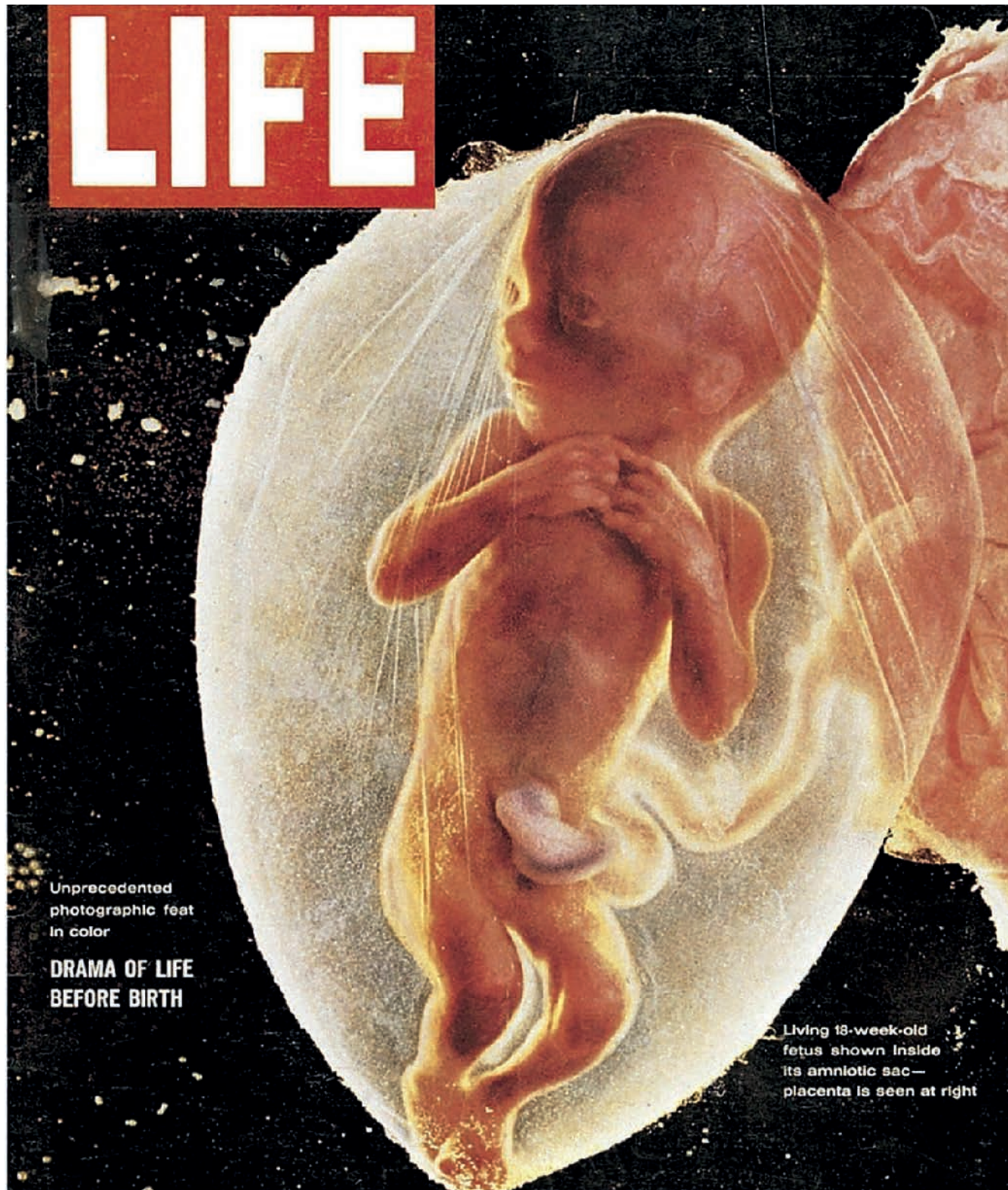


1965 წლის 30 აპრილს, როდესაც ამერიკული ჟურნალის, Life-ის ახალი ნომერი ჯიხურების თაროებზე გამოჩნდა, სამყარო თითქმის ერთი წამით გაჩერდა. ამ გამოცემამ არა მხოლოდ მედიის ისტორიაში დაამყარა გაყიდვების რეკორდი და რამდენიმე დღეში რვა მილიონი ეგზემპლარი გაყიდა, არამედ ვაცობრიობის ცნობიერებაში სრულიად ახალი ფანჯარა გაჭრა. გარეგანზე გამოსახული იყო 18 კვირის ნაყოფი, რომელიც საკუთარ, ჯერ კიდევ სრულად ჩამოუყალიბებელ, გამჭვირვალე სამყაროში ტივტივებდა. ეს არ იყო უბრალოდ სამედიცინო ფოტოგრაფია; ეს იყო უპრეცედენტო, ინტიმური და ტრანსცენდენტული ხედვა იმ პროცესისა, რომელსაც მანამდე მხოლოდ მეცნიერული ტრაქტატების ფურცლებზე თუ წარმოიდგენდა ადამიანი.

შვედი ფოტოგრაფის, ლენარტ ნილსონის (Lennart Nilsson) ობიექტივმა შეძლო ის, რაც მანამდე შეუძლებლად მიიჩნეოდა – მან ფარდა ახადა ადამიანის დაბადების საიდუმლოს და გვაჩვენა, რომ ბუნების ამ უდიდეს ქმნილებას, სიცოცხლის ჩასახვისა და განვითარების ყოველ ეტაპს, მართლაც უდავო და ამოუხსნელი მაგიური ძალა აქვს, რომელიც ნებისმიერ მნახველს სუნთქვას უკრავს.



ნაყოფი და პლაცენტა





ნაყოფის ფეხები, 16 კვირა

მეოცე საუკუნის 60-იანი წლები კაცობრიობისთვის გლობალური აღმოჩენების ეპოქა იყო. მიმდინარეობდა ცივი ომი, იწყებოდა კოსმოსური მარშრუტების ათვისება და ადამიანის მზერა მიპყრობილი იყო ვარსკვლავებისკენ. ტელესკოპები სამყაროს მაკროკოსმოსს იკვლევდნენ, თუმცა, პარალელურად, სტოკჰოლმის ერთ-ერთ ლაბორატორიაში, ერთი დაუღალავი ადამიანი სრულიად საპირისპირო მიმართულებით იყურებოდა. ლენარტ ნილსონი იკვლევდა მიკროკოსმოსს – ადამიანის შინაგან სამყაროს. მას სჯეროდა, რომ ყველაზე დიდი ამოუცნობი სამყარო არა სადღაც შორს, გალაქტიკებში, არამედ ჩვენს შიგნით, ჩვენსავე სანყისებში იმალებოდა. მისი მიზანი იყო, დოკუმენტურად აღებეჭდა ის მიკროსკოპული ოდისეა, რომელსაც თითოეული ჩვენგანი გადის მანამ, სანამ ამქვეყნად პირველად ამოისუნთქავს.

ლენარტ ნილსონი არ იყო რიგითი ფოტოჟურნალისტი. ის დაიბადა 1922 წელს შვედეთში და ბავშვობიდანვე იჩენდა დაუოკებელ ინტერესს ბუნების უმცირესი დეტალების მიმართ. პირველი მიკროსკოპი, რომელიც მას მამამ აჩუქა, მისი ცხოვრების მთავარ კომპასად იქცა. მოგვიანებით, მან მიკროსკოპი და ფოტოაპარატი ერთმანეთს დაუკავშირა და დაიწყო ისეთი სამყაროს დაფიქსირება, რომელიც შეუიარაღებელი თვალისთვის უხილავი იყო. მისი ადრეული ნამუშევრები მოიცავდა მწერების ახლო კადრებსა და ყვავილების მტვრის მარცვლების მიკროსკოპულ სურათებს, თუმცა მისი ცხოვრების მთავარი პროექტი წინ იყო.

Life-ის ჟურნალში გამოქვეყნებულ ფოტოსესიას, სახელწოდებით Drama of Life Before Birth, წინ უძღოდა თორმეტი წლის წარმოუდგენელი შრომა, ექსპერიმენტები, იმედგაცრუებები და ტექნოლოგიური ინოვაციები. ნილსონის ამოცანა ტექნიკური თვალსაზრისით თითქმის შეუსრულებელი ჩანდა. მას უნდა გადაეღო ფოტოები სივრცეში, სადაც არ აღწევს სინათლე, სადაც გარემო უკიდურესად მგრძნობიარეა და სადაც უმცირესი ჩარევაც კი შეუძლებელი იყო. ამის მისაღწევად, ფოტოგრაფს მოუწია, თავად გამხდარიყო ინჟინერი.

ნილსონმა თანამშრომლობა დაიწყო ენდოსკოპების მწარმოებელ გერმანულ კომპანიებთან, რათა შეექმნა სპეციალური, ულტრა-თხელი მაკროლინზები და ოპტიკური მილები, რომლებსაც ბოლოში მინიატიურული ფლუმ-განათება ექნებოდა დამონტაჟებული. სწორედ ამ აპარატურით მუშაობდა სტოკჰოლმის საავადმყოფოების წამყვან ქირურგებთან და გინეკოლოგებთან ერთად.



ნაყოფი სანაყოფე პარკში, 11 კვირა

მიუხედავად იმისა, რომ საზოგადოების დიდმა ნაწილმა ეს კადრები ცოცხალი ორსულობის პროცესის უწყვეტ რეპორტაჟად აღიქვა, რეალობა ბევრად რთული და სევდიანი, თუმცა მეცნიერულად ფასდაუდებელი იყო. ფოტოებზე აღბეჭდილი ემბრიონებისა და ნაყოფების აბსოლუტური უმრავლესობა (გარდა რამდენიმე ძალიან ადრეული ეტაპისა, რომელიც ენდოსკოპით პირდაპირ საშვილოსნოში გადაიღეს) მიღებული იყო საშვილოსნოსგარე ორსულობის ან სამედიცინო ჩვენებით შეწყვეტილი ორსულობების შედეგად.

ნილსონი ამ უსიცოცხლო ფორმებს სპეციალურ სითხეში ათავსებდა, რათა მათი ბუნებრივი მდგომარეობა აღედგინა და ზუსტი განათების წყალობით, მათთვის ის ხელუხლებელი, სიცოცხლით სავსე იერი დაებრუნებინა, რომელიც საშვილოსნოში ექნებოდათ. ეს იყო მეცნიერული სიზუსტისა და მხატვრული ემპათიის უმაღლესი სინთეზი.

როდესაც ადამიანებმა პირველად დაინახეს ეს კადრები, ემოციური რეაქცია ყოველგვარ მოლოდინს აღემატებოდა. სტატია იწყებოდა კვერცხუჯრედისკენ მიმავალი სპერმატოზოიდების მარადიული რბოლით – ეს იყო მიკროსკოპული ბრძოლა არსებობისთვის, რომელიც ისეთივე ეპიკური მასშტაბით იყო ნაჩვენები, როგორც ნებისმიერი კოსმოსური მოვლენა. შემდეგ მოდიოდა განაყოფიერებული უჯრედის გაყოფის მისტიკური პროცესი, პირველი ნერვული მილის ჩამოყალიბება, გულის უმცირესი, პულსირებადი წერტილი და ბოლოს – ნაყოფი, რომელიც საკუთარ სამყაროში ისვენებს. განსაკუთრებით შთამბეჭდავი იყო ის კადრები, სადაც ნაყოფს უკვე ეტყობოდა ადამიანური ნაკვთები: დახუჭული თვალები, პატარა თითები, ზოგ შემთხვევაში კი ცერა თითი პირთან ჰქონდა მიტანილი.

ამ ფოტოებმა დაამსხვრია მითები და აბსტრაქტული წარმოდგენები, რომლებიც საუკუნეების განმავლობაში არსებობდა ადამიანის განვითარების შესახებ. მანამდე, ორსულობა ქალის სხეულის ერთგვარ იდუმალ, დახურულ პროცესად აღიქმებოდა, რომლის შედეგიც მხოლოდ დაბადების მომენტში ხდებოდა ხილული. ნილსონმა კი ეს „შავი ყუთი“ გახსნა. მან გვიჩვენა, რომ ადამიანის ფორმირება არ არის მყისიერი აქტი, არამედ უწყვეტი, წარმოუდგენლად რთული და ჰარმონიული ქორეოგრაფია, რომელშიც მილიარდობით უჯრედი თავის უნიკალურ როლს ასრულებს. ამ ვიზუალურმა თხრობამ რადიკალურად შეცვალა სამედიცინო სამყაროსა და ჩვეულებრივი ადამიანების დამოკიდებულება სიცოცხლისადმი. დედებისთვის და მამებისთვის, რომლებიც მანამდე მხოლოდ ეჭიმის მშრალ განმარტებებს ან სტეტოსკოპით მოსმენილ გულისცემას ეყრდნობოდნენ. ნილსონის ფოტოები იქცა ხიდად მათსა და ჯერ კიდევ დაუბადებელ შვილს შორის. მათ დაინახეს ის, რასაც მანამდე მხოლოდ გრძნობდნენ.



ნაყოფი ამნიონურ პარკში, 18 კვირა



7

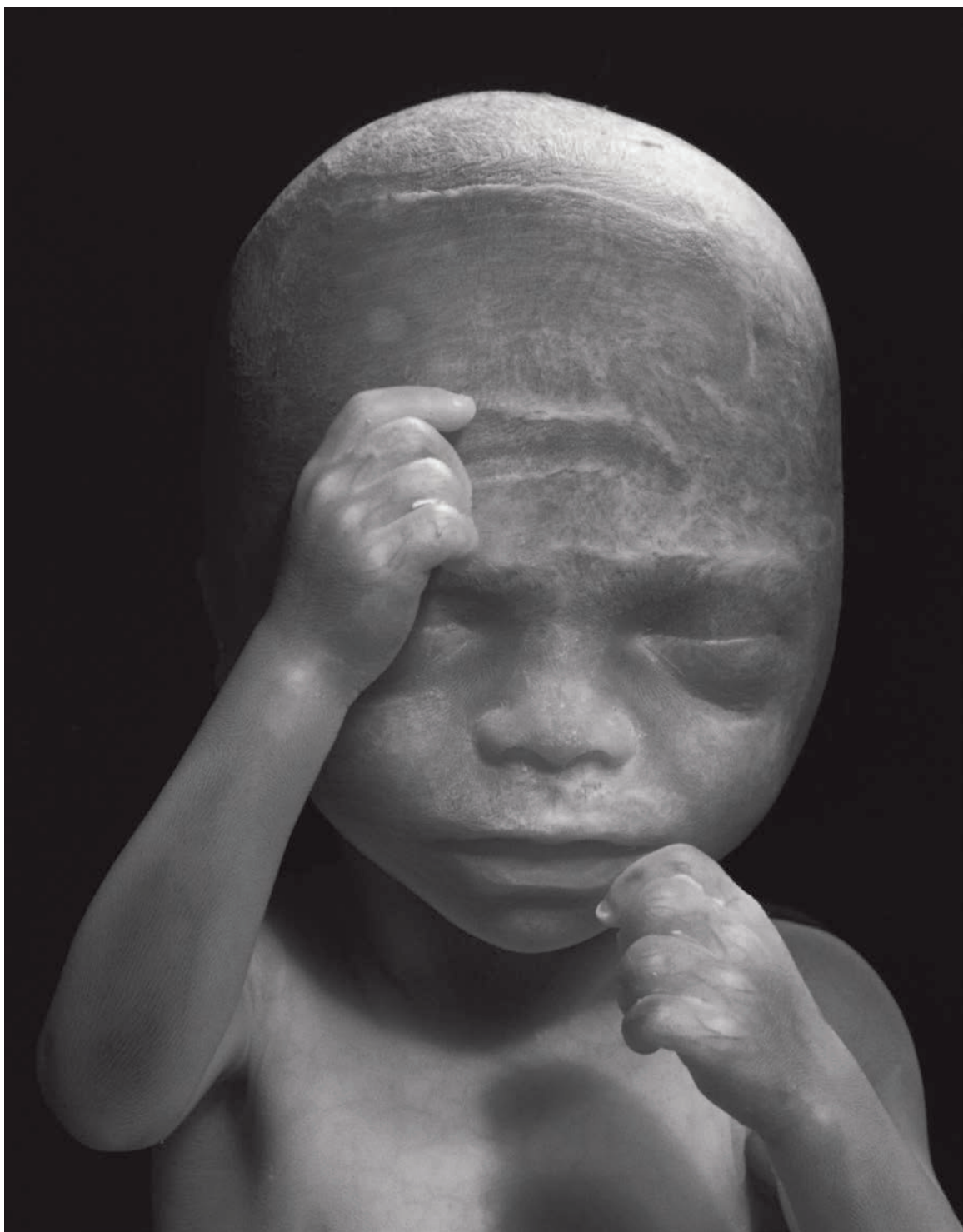
ჟურნალ Life-ში გამოქვეყნებული მასალა მალევე იქცა წიგნად სახელწოდებით „ბავშვი იბადება“ (Ett barn blir till). 1965 წელს გამოსვლისთანავე წიგნი მსოფლიო ბესტსელერად იქცა და ათობით ენაზე ითარგმნა. ის ათწლეულების განმავლობაში რჩებოდა ყველაზე გაყიდვად და გავლენიან გამოცემად ფეხმძიმე ქალებისა და მომავალი მშობლებისთვის. ეს არ იყო უბრალოდ სამედიცინო გზამკვლევი, არამედ ფოტოგრაფიული პოემა, რომელიც ადამიანის არსებობის საწყისებს აღიღებდა. ნილსონის ობიექტივის მიერ დაჭერილი სინათლე, რომელიც ნაყოფის გამჭვირვალე კანს ეცემოდა და მის შინაგან სტრუქტურას აჩენდა, ჰგავდა რენესანსის ეპოქის ტილოებს, სადაც სინათლე და ჩრდილი ფორმის აბსოლუტურ იდეალს ქმნის.

ლენარტ ნილსონის შემოქმედების მნიშვნელობა სცდება როგორც ფოტოგრაფიის, ისე მედიცინის საზღვრებს. მისი ნამუშევრები იქცა ფილოსოფიურ გზავნილად ჩვენი იდენტობის შესახებ. როდესაც ამ მიკროსკოპულ ლანდშაფტებს ვაკვირდებით, ვხედავთ არა მხოლოდ ბიოლოგიურ პროცესს, არამედ კოსმოსურ კანონზომიერებას. გასაკვირი არ არის, რომ როდესაც 1977 წელს ნასამ კოსმოსში გაუშვა ხომალდები „Voyager 1“ და „Voyager 2“, რომლებზეც მოთავსებული იყო ოქროს ფირფიტა დედამიწის შესახებ ინფორმაციით (უცხოპლანეტური ცივილიზაციებისთვის ან მომავლის ადამიანებისთვის), სხვა უმნიშვნელოვანეს მონაცემებთან ერთად, სწორედ ლენარტ ნილსონის ფოტოები შეირჩა იმის სადემონსტრაციოდ, თუ როგორ იბადება ადამიანი. მისი კადრები ახლა ვარსკვლავთშორის სივრცეში მოგზაურობს, როგორც ჩვენი სახეობის ყველაზე ამაღელვებელი და ავთენტური პორტრეტი.

დღევანდელი გადმოსახედიდან, როდესაც 3D და 4D ექოსკოპიები რუტინულ პროცედურად იქცა და კომპიუტერულ გრაფიკას ნებისმიერი რამის მოდელირება შეუძლია, შესაძლოა რთული იყოს იმ შოკისა და მოწინების სრულად გააზრება, რაც 1965 წლის საზოგადოებამ განიცადა. თუმცა ნილსონის ორიგინალურ ფოტოებს არ დაუკარგავს თავისი ძალა. მათში არის რაღაც ღრმად ადამიანური, რასაც ვერცერთი თანამედროვე ციფრული რენდერი ვერ ჩაანაცვლებს. ეს არის ავთენტურობა, სუფთა და დაურედაქტირებელი ჭეშმარიტება იმისა, თუ ვინ ვართ ჩვენ ჩვენი არსებობის პირველ, ყველაზე დაუცველ წუთებში.



ნაყოფი 16 კვირაზე



24 კვირის ნაყოფი



20 კვირის ნაყოფი

All images are licensed.

LENNART NILSSON, TT/SCIENCE PHOTO LIBRARY

ლენარტ ნილსონი (1922–2017), შვედი ფოტოგრაფი და ფოტოჟურნალისტი. ნილსონმა კარიერა ფოტოჟურნალისტად დაიწყო და 1940-იან წლებში გამოაქვეყნა არაერთი ფოტორეპორტაჟი, რომლებმაც მას საერთაშორისო აღიარება მოუტანა. 1950-იან წლებში მან მაკროფოტოგრაფიასა და ენდოსკოპიას მიმართა ადამიანის სხეულის ფოტოგრაფირებისთვის. ის განსაკუთრებით ცნობილია ემბრიონებისა და ნაყოფების ისტორიული გამოსახულებებით, რადგან ის პირველი ადამიანი იყო, რომელმაც ენდოსკოპის გამოყენებით საშვილოსნოში მყოფი ცოცხალი ემბრიონის ფოტო გადაიღო.



32 კვირის ნაყოფი



LOUISE BROWN

ესაუბრა ქეთია ბელქანია



ლუიზ ბრაუნის მშობლები ქალიშვილის მოლოდინში

პირველი IVF ბავშვი მსოფლიოში ისტორია, რომელმაც სამყარო შეცვალა



ლუიზ ბრაუნი იმ კონტეინერით ხელში, რომელშიც მისი განაყოფიერება მოხდა

1978 წელი მსოფლიო მედიცინის ისტორიაში გარდამტეხი აღმოჩნდა. ლესლი და ჯონ ბრაუნებისთვის ათწლიანი უშედეგო ლოდინის შემდეგ პირველი შვილის დაბადება მხოლოდ პირადი ბედნიერება არ გახლდათ – მეცნიერულმა ტრიუმფმა მილიონობით ადამიანს ჩამქრალი იმედი გაუცოცხლა. ლუიზ ბრაუნი დედამიწაზე პირველი ადამიანია, რომელიც ინ ვიტრო განაყოფიერების (IVF) გზით მოველინა სამყაროს. თითქმის ნახევარი საუკუნის შემდეგ, ლუიზი სრულიად ჩვეულებრივი, მშვიდი რიტმით ცხოვრობს. ის მუშაობს, ზრდის ორ ვაჟს და, ამავდროულად, უზარმაზარი ისტორიული მემკვიდრეობის მატარებელია. ჩვენს ექსკლუზიურ ინტერვიუში ის გულწრფელად იხსენებს მუდმივი ყურადღების ცენტრში გატარებულ ბავშვობას, საუბრობს რეპროდუქციული მედიცინის წარმოუდგენელ ნახტომზე, დედობის ემოციურ მხარესა და იმ კითხვებზე, რომლებიც მთელი ცხოვრება თან სდევს.

როგორი იყო თქვენი რეაქცია, როდესაც პირველად გაიაზრეთ საკუთარი დაბადების ისტორიული მნიშვნელობა?

დაახლოებით ოთხი წლის ვიქნებოდით, სკოლაში შესვლამდე მშობლებმა გვერდით დამისვეს და ამიხსნეს, რომ სამყაროს სხვა ბავშვებისგან ოდნავ განსხვავებული გზით მოვევლინე. დაბადების ვიდეოკადრებიც მაჩვენეს – საკეისრო კვეთა იყო, სისხლით და ლორწოთი სავსე, საკმაოდ უსიამოვნო სანახავი. მედიის განუწყვეტელი ყურადღებაც მახსოვს, თუმცა მაშინ ჟურნალისტები ძირითადად დედასა და მამას ესაუბრებოდნენ. სინამდვილეში, მომხდარის მასშტაბი თინეიჯერობისას გავიაზრე. სკოლაში სექსუალურ განათლებას გავდიოდით და აღმოვაჩინე, რომ სახელმძღვანელოებში ჩემზე ეწერა, რაზეც ჩემი მეგობრები კარგად ხალისობდნენ ხოლმე. 14-15 წლის ასაკში ერთადერთი რამ მანუხებდა: ღამით, ძილის წინ ვფიქრობდი, რომ სადღაც, თუნდაც ავსტრალიაში, ვიღაცამ ჩემ შესახებ ყველაფერი იცოდა, მე კი მასზე – არაფერი. თუმცა დღეს, 47 წლის ასაკში, ამას აღარ განვიცდი, უბრალოდ ვხვდები, რამხელა მოვლენის ნაწილი ვარ.

ის ფაქტი, რომ პირველი „სინჯარის ბავშვი“ იყავით, სკოლის პერიოდზე თუ მოქმედებდა?

განსაკუთრებულად არა. სულ ერთი და იმავე ბავშვების გარემოცვაში ვიზრდებოდით. ერთადერთი, რაზეც ვამათობდნენ, ის იყო, თუ ვინ მოუყვებოდა სკოლაში ახალმოსულ მოსწავლეს ჩემს ამბავს; თავად ნამდვილად არ ვყოფილვარ ამის ინიციატორი.

ყველაზე რთული და, ამავდროულად, დასამახსოვრებელი მომენტი მაშინ დადგა, როცა ოთხი წლის ვიყავი. დედას სკოლაში მივყავდი და ქუჩის ორივე მხრიდან ფოტოგრაფებმა

მოგვიმწყვდიეს. პანიკაში ჩავარდნილმა უკან, სახლში შემაბრუნა. შემდეგ მეზობელს ვთხოვეთ დახმარება — ღობეზე გადავძვერი და სკოლაში სხვისი მანქანით, მალულად წავედი. თუმცა დღეს ეს ყველაფერი მხოლოდ ღიმილს მგვრის და წარსულს ერთგვარ ხალისს სძენს.

თავად რას ფიქრობთ სამედიცინო ისტორიაში თქვენს უნიკალურ ადგილზე და გრძნობთ თუ არა განსაკუთრებულ პასუხისმგებლობას?
წარმოუდგენლად ვამაყობ. ვამაყობ დედით, მამით და იმ პიონერებით, რომელთა ძალისხმევით გარეშეც არც მე ვიქნებოდი ცოცხალი და არც ის 15 მილიონი ადამიანი, ვინც ამავე გზით გაჩნდა. პიონერი გინეკოლოგი პატრიკ სტეპტო ჯერ კიდევ 10 წლის რომ ვიყავი, მაშინ გარდაიცვალა, პიონერი ემბრიოლოგი ჯინ პერდი კი უფრო ადრე — 1985 წელს. ყველაზე მჭიდრო კავშირი ნობელიანტ ფიზიოლოგთან, ბობ ედვარდსთან მქონდა, რომელიც ჩემს ქორწილსაც დაესწრო. როცა პირველ შვილზე დავორსულდი, ოჯახის წევრების შემდეგ სიხარული პირველად მას გავუზიარე. იმ ოთახში მყოფი ადამიანებიდან დღეს მხოლოდ მე და პატრიკ სტეპტოს ასისტენტი, ჯონ ვებსტერი დავრჩით. დედაჩემი მას „დრაკულას“ ეძახდა, რადგან გამუდმებით სისხლს უღებდა ხოლმე. რაც შეეხება პასუხისმგებლობას, მას ნამდვილად ვგრძნობ. მართალია, სრული განაკვეთით ვმუშაობ, მაგრამ კუთვნილი შვებულებიდან 15 დღეს ყოველთვის IVF ღონისძიებებსა და კონფერენციებს ვუთმობ. ამასთან, International Federation of Fertility Societies-ის (IFFS) ელჩი ვარ. ვთვლი, რომ ამით მადლობას ვუხდი სამყაროს იმ სიცოცხლისთვის, რომელიც მაჩუქეს.

როგორ აფასებთ იმ პროგრესს, რაც რეპროდუქციულ მედიცინაში თქვენი დაბადების შემდეგ მოხდა?
ეს უბრალოდ საოცრებაა. დღევანდელი გადმოსახედიდან დედაჩემის პროცედურა საკმაოდ მარტივი ჩანს. მას ფალოპის მილები არ ჰქონდა, ამიტომ კვერცხუჭრედი პირდაპირ გადაუნერგეს. მაშინ არც კი იცოდნენ იმ გართულებების შესახებ, რომელთა პრევენციაც ახლა თავისუფლად შეუძლიათ. მეცნიერი არ ვარ და ბევრი სამედიცინო ტერმინი არც მესმის, მაგრამ როცა კლინიკებს ვსტუმრობ და უახლეს აპარატურას ვხედავ — თუ როგორ აკვირდებიან ემბრიონებს — განცვიფრებული ვრჩები. გინახავთ ინკუბატორი, რომელშიც მე შევიქმენი? ჩვეულებრივ მინის ქილას ჰგავდა.

მარჯნივ:

სექტემბერი, 1969. Robert Edwards და Patrick Steptoe, რომლებმაც „სინჯარაში ჩასახული ბავშვის“ იდეა რეალობად აქციეს. მათმა მუშაობამ 1978 წელს IVF-ის გზით ჩასახული პირველი ბავშვის, Louise Brown-ის დაბადება განაპირობა.

ლუიზ ბრაუნი, პროფესორი ბობ ედვარდსი და ალასტერ მაკდონალდი, მსოფლიოში მეორე, თუმცა პირველი IVF ბიჭი, რომელიც ინ-ვიტრო განაყოფიერების გზით დაიბადა 1979 წლის 14 იანვარს შოტლანდიაში.



თქვენი აზრით, როგორი იქნება რეპროდუქციული მედიცინის მომავალი?

ცოტათი შემაშინებლადაც კი ჟღერს. უკვე მუშაობენ ხელოვნურ საშვილოსნოებზე, გენეტიკა წარმოუდგენელი სისწრაფით ვითარდება, საუბრობენ კოსმოსში ჩასახულ ბავშვებზეც. ალბათ, 47 წლის წინ საზოგადოება IVF-საც ასე უყურებდა. უნდა ვენდოთ მეცნიერებსა და ექიმებს, რათა მუსტად იქამდე მიგვიყვანონ, სადამდეც საჭიროა.

თქვენ სამედიცინო გარღვევის შედეგად დაიბადეთ, მაგრამ რიგითი ადამიანის ცხოვრებით ცხოვრობთ. სად იკვეთება და სად უპირისპირდება ეს ორი იდენტობა ერთმანეთს?

სხვაგვარი ცხოვრება არც მქონია. დიდი ხნის წინ ვისწავლე ერთ წუთს ყურადღების ცენტრში ყოფნა, მომდევნო წუთს კი – ოჯახთან ერთად მშვიდი ცხოვრების გაგრძელება. ხან მცნობენ ქუჩაში, ხან – ვერა. ექიმები, რა თქმა უნდა, ყოველთვის მცნობენ, რადგან ჩემს ისტორიას სტუდენტობიდანვე სწავლობენ. ძალიან მშვიდი ხასიათი მაქვს და ამ ორი სამყაროს ერთმანეთთან შერწყმა სულაც არ მიჭირს. დილით ნამდვილად არ ვიღვიძებ იმ ფიქრით, რომ „ვაუ, პირველი სინჯარის ბავშვი ვარ“. ვიღვიძებ და ვფიქრობ: „ბავშვებს საუბმე სჭირდებათ, სკოლაში არიან გასაშვები“. სრულიად ჩვეულებრივი რუტინა მაქვს. დილის 8-დან ვმუშაობ. ჩემი ბიჭები – 19 წლის კამერონი და 12 წლის ეიდენი – უკვე დამოუკიდებლები არიან.

ოდესმე თუ გიგრძნიათ, რომ თქვენი ისტორია ნაწილობრივ სამყაროს უფრო ეკუთვნის, ვიდრე უშუალოდ თქვენ?

დედაჩემი სულ ამბობდა, რომ მე სამყაროსთვის გამაჩინა. ოთხი წლის შემდეგ, როცა უკვე აღარ აპირებდა ბავშვის გაჩენას, პატრიკ სტეპტო დაუკავშირდა და ჰკითხა, კლინიკაში როდის დაბრუნდებოდა. დედამ უპასუხა: „მე უკვე მყავს შვილი, მიეცით სხვას შანსი“. პატრიკის პასუხი კი ასეთი იყო: „ეს ასე არ მუშაობს“. ასე გაჩნდა ჩემი და. დედა ხშირად იმეორებდა, რომ მე სამყაროსთვის გავჩნდი, ჩემი და კი – უშუალოდ მისთვის.

IVF-ზე ხშირად კლინიკური ტერმინებით საუბრობენ. თქვენი აზრით, რა არ ესმის მედიცინას იმ ემოციურ მხარეზე, რაც ამ ყველაფრის უკან დგას?

კლინიკური მაჩვენებლები და წარმატების პროცენტები მნიშვნელოვანია, მაგრამ, საბოლოო ჯამში, ამ ყველაფრის გულში დგას ადამიანი, რომელსაც უბრალოდ ბავშვის ყოლა სურს. ხშირად, მშრალი სამედიცინო მიდგომა ფარავს იმ წარმოუდგენელ ემოციურ ტვირთსა და ტკივილს, რასაც პაციენტები გადიან.



ლუიზ ბრაუნი თავისი ავტობიოგრაფიის პრეზენტაციაზე Bourn Hall-ში, 2015 წლის ივლისში.



თქვენმა დაბადებამ შეცვალა „ბუნებრივის“ აღქმა. თავად თუ შეგვეცვალათ ამაზე შეხედულება მას შემდეგ, რაც დედა გახდით?

ჩემი ორივე ბიჭი ბუნებრივი გზით ჩაისახა. მაგრამ თუ ადამიანს ბავშვის გაჩენა დახმარების გარეშე არ შეუძლია, სწორედ ამისთვის არსებობს IVF. ბობ ედვარდსს და მის გუნდს ზუსტად ეს უნდოდათ – პროცედურა ხელმისაწვდომი ყოფილიყო ყველასთვის, ვისაც დასჭირდებოდა. სამწუხაროდ, დღეს ის საკმაოდ ძვირადღირებული სიამოვნებაა. დედობამ ნათლად დამანახვა, თუ რა გამოიარა დედაჩემმა. როცა გეუბნებიან, რომ რაღაც არ შეგიძლია, მიზანი კიდევ უფრო სასურველი ხდება. 10 წელი უშედეგოდ ცდილობდნენ. შემდეგ მოხვდა პროგრამაში, დასჭირდა მხოლოდ ერთი კვერცხუჯრედი, ერთი ცდა და დაორსულდა. ეს, უბრალოდ, ასეც უნდა მომხდარიყო.

შვილებთან თუ საუბრობთ ხოლმე თქვენს ისტორიაზე?

იშვიათად. 19 წლის კამერონი უკვე ზრდასრულია და ყველაფერი ესმის. ნახა ფილმი Joy, სპექტაკლი The Child of Science – (ფილმიც და სპექტაკლიც ჩემი ისტორიის შთაგონებითაა შექმნილი) – და ეს სურათის სრულად აღქმაში დაეხმარა. 12 წლის ეიდენს კი ვიდეთამაშები გაცილებით მეტად აინტერესებს. იცის, სად მივდივარ, როცა მივემგზავრები, მაგრამ 12 წლის ბიჭს ნამდვილად არ უნდა დედასთან რეპროდუქციაზე საუბარი. მე თავად 12 წლიდან მიწევდა მამაჩემის სპერმაზე საუბარი ჟურნალისტებთან; ასე რომ, კარგად მესმის მისი. თუ რამე დააინტერესებთ, ყოველთვის შეუძლიათ მკითხონ, თუმცა, სავარაუდოდ, Google-ში მოძიებას ამჯობინებენ.

თქვენი დაბადებისას საზოგადოება მზად არ იყო ამ სიახლისთვის. როგორ ფიქრობთ, მეცნიერებამ გაასწრო საზოგადოების ემოციურ მზაობას? აბსოლუტურად. ჩემი დაბადებისას მშობლებმა საშინელი სიძულვილის წერილები მიიღეს. მეცნიერება ყოველთვის უსწრებს საზოგადოებას,

ლუიზ ბრაუნი საიდენტიფიკაციო სამაჭურით, რომელიც დაბადებისას მაჯაზე ეკეთა.

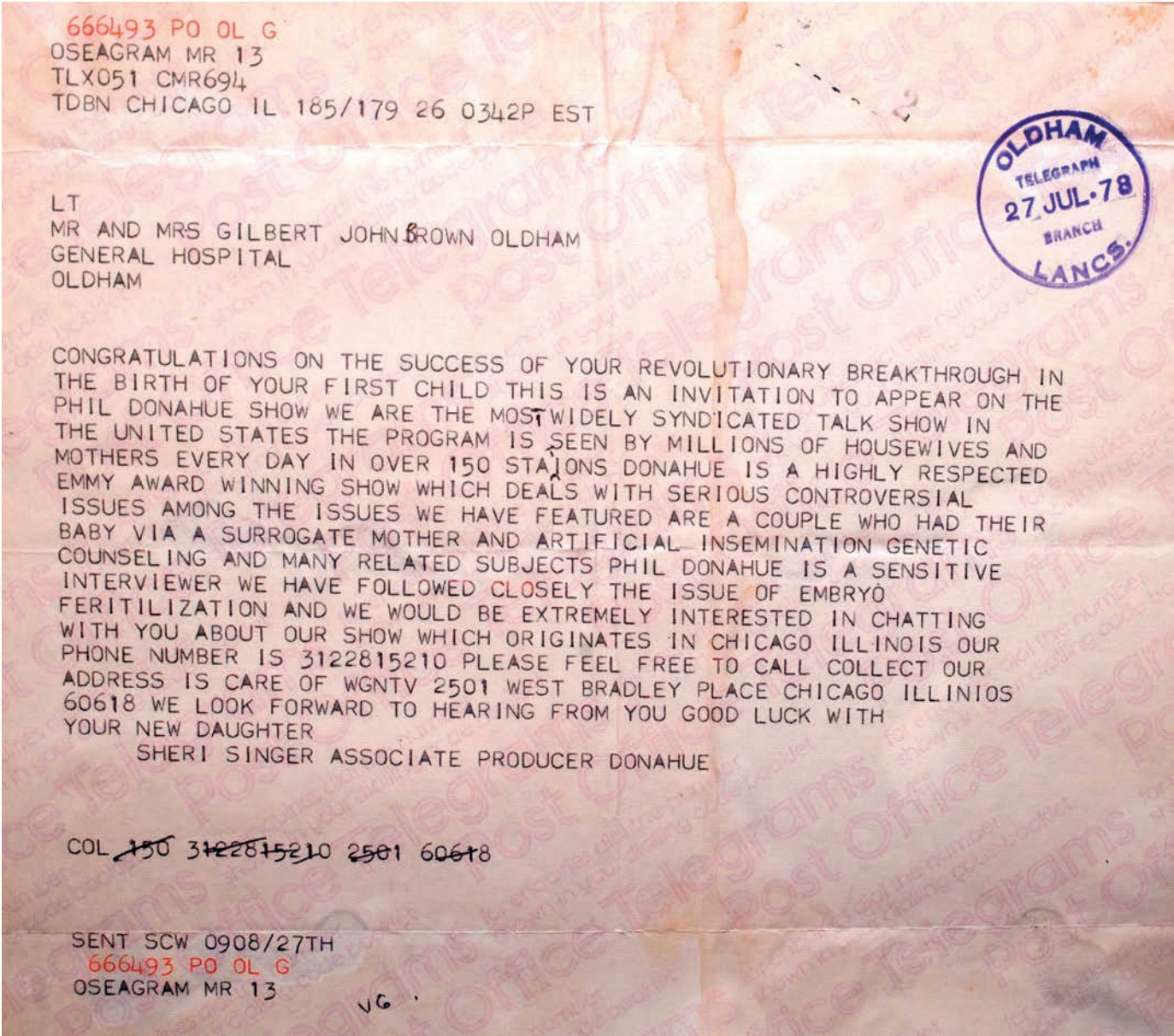
შემდეგ კი ხალხს უწევს ამ ყველაფრის გააზრება და მიღება. დღესაც არიან ადამიანები, რომლებიც არ ეთანხმებიან ჩემს დაბადებას. მათ აქვთ საკუთარი აზრის ქონის უფლება.

არის თუ არა კითხვა, რომლის მოსმენაზეც უკვე დაგვალათ და რის მოსმენას ისურვებდით მის ნაცვლად?

ყველაზე ხშირად მეკითხებიან: „როდის გაიგეთ პირველად თქვენი დაბადების შესახებ?“. თუმცა ყველაზე აბსურდული კითხვა, რაც ოდესმე დაუსვამთ, ასე ჟღერს: „გახსოვთ სინჯარაში ყოფნის პერიოდი?“. ბავშვობაში ამას ხშირად მეკითხებოდნენ. ჩემი პასუხი უცვლელი იყო: „არასდროს ვყოფილვარ სინჯარაში, მე პეტრის ჯამში შევიქმენი!“. ერთხელაც, ამერიკაში გამოცემული წიგნის ყდაზე მუქი ფერის თმა მქონდა. ერთმა ინგლისელმა ჟურნალისტმა სერიოზული სახით მკითხა: „აქ მუქი თმა რატომ გაქვთ, შენიღბვას ცდილობდით?“. ავუხსენი, რომ არა, უბრალოდ თმის მეღირება არ მქონდა გაკეთებული. ასეთ რამეებზე ბევრს ვიცინით, ნამდვილად არაფერი მწყინს.

და ბოლოს, რას ეტყოდით იმ წყვილებს, რომლებიც უშვილობას ებრძვიან და იმ ბავშვებს, რომლებიც IVF-ით დაიბადნენ?

IVF-ით დაბადებულ ბავშვებს ვეტყვი, რომ სრულიად ჩვეულებრივები ხართ – ზუსტად ისეთები, როგორიც თქვენი საუკეთესო მეგობარია. ერთადერთი, რაც დანამდვილებით იცით, ისაა, რომ ძალიან, ძალიან სასურველები იყავით. როცა გაიზრდებით და გაიგებთ, რა რთული გზა გაიარეს მშობლებმა თქვენს გასაჩენად, მიხვდებით, რა განსაკუთრებულები ხართ. ხოლო მათ, ვინც ახლა გადის მკურნალობას, უდიდეს წარმატებას ვუსურვებ. არ დანებდეთ. იპოვეთ ექიმი და გუნდი, რომელსაც ენდობით. ბევრი იკვლიეთ, რათა შინაგანი სიმშვიდე შეინარჩუნოთ. გააგრძელეთ ბრძოლა, არ დაკარგოთ რწმენა და იმედია, ყველაფერი გამოვა. დედაჩემიც ზუსტად ამას გეტყოდათ, ახლა აქ რომ იყოს.



ლუიზ ბრაუნის მშობლების მოსაწვევი წერილი, ამერიკულ თოქ-შოუში Phil Donahue მონაწილეობის მისაღებად.



ფილმი Joy (2024) – ბრიტანული ბიოგრაფიული დრამა, მაყურებელს ადამიანის სურვილების, მეცნიერების პროგრესისა და ემოციური გამძლეობის გადაკვეთაზე არსებულ ისტორიას სთავაზობს. სიუჟეტი შთაგონებულია მსოფლიოში პირველი ინ ვიტრო განაყოფიერებით დაბადებული ბავშვის – Louise Brown-ის ისტორიით, რომელმაც არა მხოლოდ მედიცინა, არამედ ადამიანთა წარმოდგენა მშობლობაზე სამუდამოდ შეცვალა (იხ. ლუიზ ბრაუნთან ექსკლუზიური ინტერვიუ ამავე გამოცემის წინა გვერდებზე). ფილმი იმ სამ მეცნიერება (მედიკა და ემბრიოლოგი ჟან პერდი, მეცნიერი რობერტ ედვარდსი და ქირურგი პატრიკ სტეპტო), რომლებიც წლების განმავლობაში ცდილობდნენ, შეექმნათ მეთოდი, რომელიც უშვილო ადამიანებს შვილების ყოლაში დაეხმარებოდა. მათი გზა მარტივი არ იყო – საზოგადოების წინააღმდეგობა, ეკლესიის კრიტიკა, ფინანსური პრობლემები, მრავალი წარუმატებელი ექსპერიმენტი; თუმცა საბოლოოდ ისინი აღწევნენ დიდ სამეცნიერო წარმატებას – IVF ტექნოლოგიის შექმნას.



ფილმის სცენარისტები განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობენ პერსონაჟების შინაგან სამყაროს. მათი ნამუშევარი არ შემოიფარგლება მხოლოდ ფაქტების გადმოცემით, ისინი ქმნიან ემოციურ ძაღს, რომელიც მაყურებელს პერსონაჟებთან აკავშირებს. დიალოგები დახვეწილი და ბუნებრივია, ხოლო სიუჟეტის განვითარება – თანდათანობითი, რაც მაყურებელს საშუალებას აძლევს, სრულად შეიგრძნოს ისტორიის სიმძიმე და მნიშვნელობა. სცენარის ერთ-ერთი მთავარი ძალა სწორედ ბალანსში მდგომარეობს: ის თანაბრად აერთიანებს სამეცნიერო პროგრესის თემას და პირად, ინტიმურ ისტორიებს.

Joy-ს ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი ასპექტი მისი თემატური სიღრმეა. ფილმი სვამს კითხვებს: რამდენად შორს უნდა წავიდეს მეცნიერება? რა ფასად მიიღწევა პროგრესი? და ყველაზე მნიშვნელოვანი – რას ნიშნავს იმედი, როცა ყველაფერი შეუძლებლად ჩანს? ამ კითხვებზე პასუხები ერთმნიშვნელოვანი არ არის, რაც ფილმს კიდევ უფრო საინტერესოსა და დასამახსოვრებელს ხდის.



ფილმის უკან დგანან სცენარისტი ცოლ-ქმარი Jack Thorne და Rachel Mason, რომლებმაც ერთობლივად გადაწყვიტეს ამ ისტორიის ეკრანიზაცია. რეჟისორის სავარძელს იკავებს Ben Taylor, რომლის მიდგომაც გამოირჩევა ინტიმურობითა და პერსონაჟებზე კონცენტრაციით. ის არ ცდილობს სიუჟეტის ზედმეტ დრამატიზაციას – პირიქით, ის სიჩუმესა და დეტალებში ეძებს ემოციას. ტელიორი განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობს იმ ატმოსფეროს შექმნას, რომელიც 1970-იანი წლების სამედიცინო სამყაროს სიზუსტით აცოცხლებს. გადაღებები ძირითადად მიმდინარეობდა ინგლისში, მათ შორის ისტორიულად მნიშვნელოვან ლოკაციებზე, რომლებიც დაკავშირებულია იმ ვიტრო განაყოფიერების პირველ ექსპერიმენტებთან. რეალური გარემოს მაქსიმალურად ზუსტად აღდგენა მნიშვნელოვანი იყო როგორც რეჟისორისთვის, ისე სცენარისტებისთვის. ფილმში მონაწილეობენ ბრიტანული კინოს გამორჩეული მსახიობები. მთავარ როლებში არიან Thomasin McKenzie (ჟან პერდი), James Norton (რობერტ ედვარდსი) და Bill Nighy (პატრიკ სტეპტო), რომლებიც სხვადასხვა პერსონაჟის მეშვეობით გვაჩვენებენ იმ ადამიანურ და პროფესიულ დაძაბულობას, რაც ამ ისტორიის საფუძველში დგას.



ფილმის წარმატებაში მნიშვნელოვანი როლი ითამაშა პლატფორმა Netflix-მა. დღეს, როდესაც სტრიმინგ-სერვისები აქტიურად განსაზღვრავენ კინოსა და სერიალების განვითარების ტენდენციებს, Netflix-ის ჩართულობა მსგავსი თემატიკის ფილმებისთვის მნიშვნელოვანია. Netflix-ისთვის მსგავსი ფილმები განსაკუთრებით ღირებულია, რადგან ისინი უნივერსალურ თემებს ეხება. უშვილობა, მეცნიერული პროგრესი, ეთიკური დილემები და ადამიანური გამძლეობა – ეს საკითხები გლობალურ აუდიტორიას აერთიანებს. პლატფორმა კი, თავისი მრავალმილიონიანი მომხმარებელით, ამ ისტორიებს მსოფლიოს თითქმის ყველა კუთხეში მიანვდის.

ასევე აღსანიშნავია, რომ Netflix-ის მხარდაჭერა ხშირად გულისხმობს შემოქმედებითი თავისუფლების შენარჩუნებას. Joy-ს შემთხვევაში, ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რადგან ისტორია ეხება სენსიტიურ და ზოგჯერ სადავო საკითხებს. პლატფორმამ მისცა შესაძლებლობა ავტორებს, არ მორიდებოდნენ რთული თემების გაშლას და მაქსიმალურად გულწრფელად ეჩვენებინათ როგორც წარმატება, ისე ის სირთულეები, რაც ამ გზაზე იდგა.



სა
დ
ს



რომში გინეკოლოგიური ენდოკრინოლოგიის მსოფლიო ლიდერები შეიკრიბნენ

საიუბილეო კონგრესი და ქართველი ექიმების წარმატებული მონაწილეობა

ISGE 2026

როდესაც ქალთა ჯანმრთელობის სფეროს წამყვანი სპეციალისტები მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნიდან ერთ სივრცეში იკრიბებიან, ეს მხოლოდ პროფესიული შეხვედრა არ არის, ეს არის მეცნიერების განვითარების საერთო სივრცე, სადაც ყალიბდება ახალი იდეები, მიდგომები და თანამშრომლობები. სწორედ ასეთ გარემოში გაიმართა 2026 წელს რომში გინეკოლოგიური ენდოკრინოლოგიის საერთაშორისო საზოგადოების (International Society of Gynecological Endocrinology) საიუბილეო, მე-40 კონგრესი, რომელმაც კიდევ ერთხელ გააერთიანა დარგის წამყვანი მეცნიერები და კლინიკისტები.



ნინო მუსერიძე

ISGE 2026

კონგრესის პრეზიდენტმა, Tommaso Simoncini-მ ღონისძიების წინ გავრცელებულ მიმართვაში აღნიშნა: „დიდი ენთუზიაზმით გიწვევთ ISGE-ს 40 წლის იუბილეს აღსანიშნავ კონგრესზე, რომელიც მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნიდან ექიმებსა და მეცნიერებს აერთიანებს. ეს არის პროფესიული განვითარების უნიკალური სივრცე, სადაც წარმოდგენილია ინოვაციური კვლევები, მიმდინარეობს დინამიკური დისკუსიები და ყალიბდება ახალი სამეცნიერო თანამშრომლობები“.

გინეკოლოგიური ენდოკრინოლოგიის საერთაშორისო საზოგადოება უკვე ოთხი ათწლეულია, წარმოადგენს ერთ-ერთ მნიშვნელოვან სამეცნიერო პლატფორმას ქალთა ჰორმონალური ჯანმრთელობისა და რეპროდუქციული მედიცინის სფეროში. ორგანიზაციის მიზანია თანამედროვე კვლევების განვითარება, მათი კლინიკურ პრაქტიკაში დანერგვა და საერთაშორისო სამედიცინო თანამშრომლობის გაძლიერება.

საიუბილეო, მე-40 კონგრესი განსაკუთრებული მნიშვნელობის იყო. მან არა მხოლოდ გასული ოთხი ათწლეულის სამეცნიერო მიღწევების შეჯამება წარმოადგინა, არამედ მომავალზე ორიენტირებული დისკუსიებიც. რომში შეკრებილმა ასობით სპეციალისტმა განიხილა ისეთი აქტუალური თემები, როგორებიცაა უნაყოფობა, ენდომეტრიოზი, ჰორმონალური დარღვევები, ორსულობის მართვა და ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის თანამედროვე გამოწვევები.



გიორგი არჩვაძე

საქართველოს წარმომადგენლობა საერთაშორისო სამეცნიერო სივრცეში

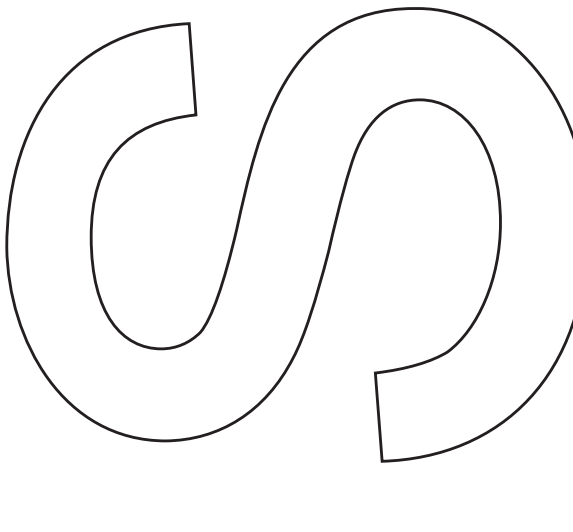
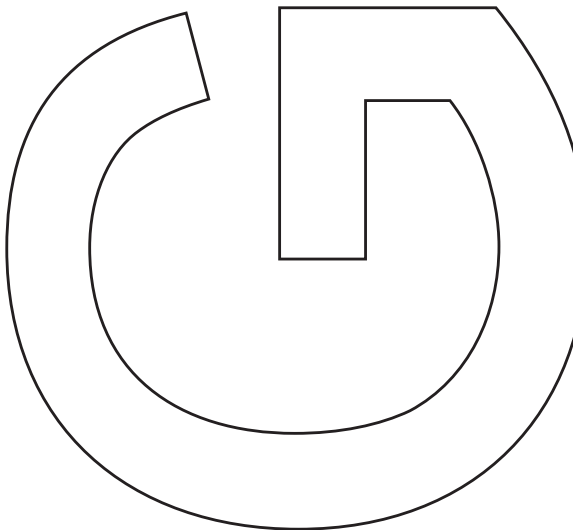
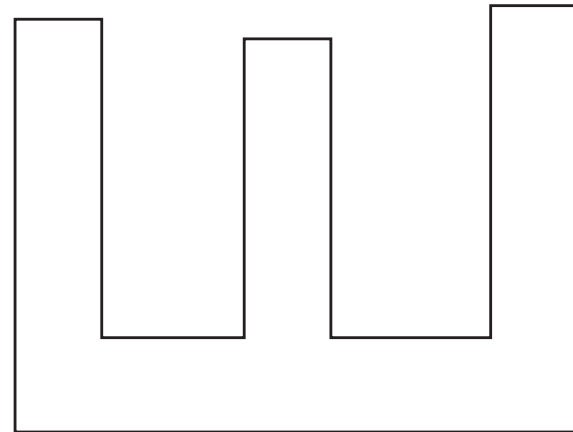
წლევიანდელ კონგრესზე აქტიურად იყო წარმოდგენილი საქართველოც. საქართველოს ონკოფერტილობის ასოციაციამ ღონისძიებაში მონაწილეობა მიიღო საგამოფენო სივრცითა და სატელეტიური სიმპოზიუმით თემაზე Infertility 35+, სადაც განხილული იყო ასაკთან დაკავშირებული უნაყოფობის თანამედროვე კლინიკური მიდგომები.

განსაკუთრებით აღსანიშნავია კლინიკა GGRC-ის მონაწილეობა, რომლის ექიმებმაც საერთაშორისო აუდიტორიას საკუთარი კვლევები და კლინიკური გამოცდილება გააცნეს. ქართულ-გერმანული რეპროდუქციული ცენტრის GGRC-ისა და საქართველოს ონკოფერტილობის ასოციაციის დამფუძნებელი, პროფესორი **ნინო მუსერიძე** კონგრესის მნიშვნელობაზე ასე საუბრობს:

„ISGE კონგრესი წლიდან წლამდე აერთიანებს მეცნიერებს, კლინიკისტებსა და მკვლევრებს მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნიდან, რომლებიც ერთმანეთს თავის გამოცდილებებს უზიარებენ და განიხილავენ ისეთ საკითხებს, როგორებიცაა უნაყოფობა, ენდომეტრიოზი, ჰორმონალური დარღვევები, ორსულობის მართვა და ქალთა ჯანმრთელობის თანამედროვე გამოწვევები. სიამოვნებით დავთანხმდით შეთავაზებას კონგრესის ფარგლებში ქართული სიმპოზიუმის წარდგენაზე, რადგან ამ ღონის საერთაშორისო კონგრესებში



GGRC-ის თანამშრომლები რომში კონგრესზე



მონაწილეობა გვაძლევს შესაძლებლობას, გავაზიაროთ ჩვენი კვლევები, გავცნოთ მსოფლიოს წამყვანი სპეციალისტების გამოცდილებას და შევიტანოთ წვლილი იმ ცოდნის განვითარებაში, რომელიც საბოლოოდ პაციენტების უკეთეს მოვლას ემსახურება“.

საქართველოს სახელით კონგრესზე მოხსენებებით წარდგენ ქართველი ექიმები: ნინო მუსერიძე, მადონა ჯუღელი, ბელა ჯუღელი, ოლიკო მურღულია, ნინო დავიძოვა, ნია მეტონიძე, მერიკო ნატროშვილი, ლალი მელია, ნანი ტატიშვილი, მარიამ მახარაძე. მათ მიერ წარმოდგენილი კვლევები შეეხებოდა ისეთ მნიშვნელოვან თემებს, როგორებიცაა HPV ინფექციის მართვა, ენდომეტრიოზის მოლეკულური მარკერები, რეპროდუქციული ტექნოლოგიების შედეგები, ორსულობის გართულებები და ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის თანამედროვე გამოწვევები.

GGRC-ის დირექტორი, გიორგი არჩვაძე

საერთაშორისო კონფერენციაში მონაწილეობის მნიშვნელობაზე გამოცდილებას გვიზიარებს:

„ჩვენთვის დიდი პატივია, რომ ასეთი მასშტაბის საერთაშორისო კონგრესზე საქართველო წარმოდგენილია საკუთარი კვლევებითა და სამეცნიერო გამოცდილებით. მსგავსი პლატფორმები მნიშვნელოვანია არა მხოლოდ ცოდნის გაზიარებისთვის, არამედ იმისთვისაც, რომ მსოფლიო დანახოს ქართველი ექიმების პროფესიონალიზმი და მეცნიერებაში შეტანილი წვლილი. ქართულ-გერმანული რეპროდუქციული ცენტრი, როგორც ავტორი და წარმდგენი ყოველწლიური კონფერენციისა „უნაყოფობა 35+“, წელს ამავე პლატფორმით შევეერთდით საერთაშორისო კონგრესს; მივეცით შანსი ჩვენს ახალგაზრდა ექიმებს ხმა მიეწვდინათ გამოცდილი კოლეგებისთვის მთელი მსოფლიოს მასშტაბით და მათგან მიეღოთ მეტი ინფორმაცია დარგის ინოვაციებსა და გამოცდილებაზე“.

ISGE 2026 კიდევ ერთხელ იქცა სივრცედ, სადაც მეცნიერება, კლინიკური გამოცდილება და საერთაშორისო თანამშრომლობა ერთიანდება, ხოლო ქართველი სპეციალისტების აქტიური მონაწილეობა ამ პროცესში საქართველოს მედიცინის მზარდ როლს უსვამს ხაზს გლობალურ სამეცნიერო სივრცეში.

ANDREA GENAZZANI

40 წელი, რომელმაც გინეკოლოგიური ენდოკრინოლოგია შეცვალა

წლის ყველაზე მასშტაბური და დარგის ყველაზე პრესტიჟული ღონისძიების - გინეკოლოგიური ენდოკრინოლოგიის საერთაშორისო საზოგადოების (ISGE) 40 წლის საიუბილეო ფორუმი რომში შთაბეჭდავი სამეცნიერო მიღწევებით აღინიშნა. საზოგადოების 40-წლიანი ისტორია ერთ კონკრეტულ სახელთან მჭიდროდ არის დაკავშირებული, პროფესორი ანდრეა ჯენაზანი, სწორედ ის იყო ინიციატორი და იმ მცირე ჯგუფის ხელმძღვანელი, რომელმაც 1986 წელს გინეკოლოგიური ენდოკრინოლოგიის საერთაშორისო საზოგადოება დააფუძნა და წლების განმავლობაში პრეზიდენტის როლში განსაზღვრავდა დარგის განვითარების მიმართულებას.

პროფესორი ჯენაზანი დღეს, უკვე 80 წელს გადაცილებული, დარგს ძველებურად ემსახურება როგორც ISGE-ს აღმასრულებელი დირექტორი და გინეკოლოგიური ენდოკრინოლოგიის ერთ-ერთი მთავარი იდეის „ქალის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა არა ფრაგმენტულად, არამედ უწყვეტად და მთლიანობაში“ - ავტორი.

კონგრესის ფარგლებში ჩვენ ვესაუბრეთ პროფესორ ანდრეა ჯენაზანის, გინეკოლოგიური ენდოკრინოლოგიის ერთ-ერთ ყველაზე გავლენიან ფიგურას, რომელმაც საკუთარ გამოცდილებაზე დაყრდნობით გვიაშბო, როგორ იქცა ეს დისციპლინა მნიშვნელოვან მიმართულებად თანამედროვე მედიცინაში და რა გამოწვევების წინაშე დგას დღეს.

ესაუბრა ეკა ნონიაშვილი

როგორ დაიწყო თქვენი პროფესიული გზა გინეკოლოგიურ ენდოკრინოლოგიაში და როგორ ჩამოყალიბდა ეს დარგი კარიერის განმავლობაში?

ჩემი პროფესიული გზა ძალიან ხანგრძლივია და მთლიანად დაკავშირებულია რეპროდუქციულ ენდოკრინოლოგიასთან, კვლევებთან, საერთაშორისო კონგრესებთან და სამეცნიერო პუბლიკაციებთან. სამედიცინო გინეკოლოგიით დავიწყე. როგორც პრაქტიკოსი ექიმი, სულ მქონდა განცდა, რომ გინეკოლოგიური ენდოკრინოლოგია სათანადოდ არ იყო დაფასებული. ზოგადი ენდოკრინოლოგია უფრო სხვა მიმართულებებზე იყო ორიენტირებული, მაშინ, როცა ქალის ორგანიზმი სრულიად განსხვავებულ მიდგომას საჭიროებს.

ამ იდეის ირგვლივ გავერთიანდით რამდენიმე თანამოაზრე. ჩვენი მიზანი იყო, ერთი მხრივ, გინეკოლოგებისთვის გაგვეძლიერებინა ენდოკრინოლოგიური ცოდნა, ხოლო მეორე მხრივ, შეგვექმნა ახალი მკურნალობის მეთოდები, რომლებიც ქალის ცხოვრების სხვადასხვა ეტაპზე იქნებოდა მნიშვნელოვანი. ეს ეხება მენსტრუალურ ციკლს, ორსულობას, ჰორმონულ დარღვევებს და განსაკუთრებით მენოპაუზას, რომელიც დღეს უკვე ქალის ცხოვრების ძალიან დიდ პერიოდს მოიცავს.

თქვენ მნიშვნელოვან როლს თამაშობთ ამ დარგის განვითარებაში. რას მიიჩნევთ თქვენს მთავარ მიღწევად?

ამაზე ალბათ სხვებმა უნდა ისაუბრონ, ექვსი ათეული წელია დარგს ვემსახურები, ვარ ადამიანის რეპროდუქციის საერთაშორისო აკადემიის პრეზიდენტი, ასევე გინეკოლოგიური ენდოკრინოლოგიის საერთაშორისო საზოგადოების (ISGE) აღმასრულებელი დირექტორი და ევროპის გინეკოლოგთა საზოგადოების ყოფილი პრეზიდენტი, თუმცა მე ერთ მთავარ მიღწევას გამოვყოფდი - ჩემი კვლევები მენოპაუზის ჰორმონულ თერაპიასთან დაკავშირებით.

დიდი ხნის განმავლობაში არსებობდა მცდარი წარმოდგენა, რომ ჰორმონული თერაპია ზრდის სარძევე ჯირკვლის კიბოსა და გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკს. ეს დასკვნა ეფუძნებოდა ცნობილ ამერიკულ კვლევას - Women's Health Initiative.



ნინო მუსხელიძე და ანდრეა ჯენაზანი



არჩილ ხომასურიძე კონგრესის მონაწილეებთან ერთად

მე ამ პოზიციას არ დავეთანხმე. ჩემი შეფასებით, კვლევის დიზაინი და გამოყენებული პრეპარატები არასწორი იყო. ევროპაში ვიყენებდით სხვა ტიპის ჰორმონებს, უფრო ბუნებრივს, ფიზიოლოგიურს და მსგავსი რისკები არ ფიქსირდებოდა.

ბევრი ვიმუშავეთ ამ თემაზე და დღეს უკვე დადასტურებულია, რომ სწორად შერჩეული ჰორმონული თერაპია არა მხოლოდ უსაფრთხოა, არამედ მნიშვნელოვან დადებით გავლენას ახდენს ქალის ჯანმრთელობაზე, ძვალსახსროვან, გულ-სისხლძარღვთა სისტემაზე, ფსიქიკურ მდგომარეობასა და ზოგადად, ცხოვრების ხარისხზე.

თქვენ ბრძანდებით გინეკოლოგიური ენდოკრინოლოგიის საერთაშორისო საზოგადოების (ISGE) ერთ-ერთი დამფუძნებელიც და პირველი პრეზიდენტიც, როგორ განვითარდა საზოგადოება ბოლო 40 წლის განმავლობაში?

ჩვენი გუნდი მნიშვნელოვნად გაიზარდა და გაძლიერდა. დღეს ის ერთ-ერთი ავტორიტეტული პლატფორმაა ამ დარგში. ჩვენ გვაქვს მაღალი სამეცნიერო სტანდარტის ჟურნალი, საერთაშორისო კონგრესები, ონლაინ საგანმანათლებლო პროგრამები, ვებინარები. შევქმენით საერთაშორისო სკოლაც, რომელიც ახალგაზრდა ექიმებს ამზადებს.

ბოლო კონგრესზე, რომელიც რომში ჩატარდა, 3000-ზე მეტი მონაწილე გვყავდა. ეს უდიდესი წარმატებაა. მათ შორის იყო საქართველოდან სიმპოზიუმის სახით წარმოდგენილი ერთადერთი ქართული კლინიკა GGRC ნინო მუსხელიძის და გიორგი არჩვაძის ხელმძღვანელობით. აუცილებლად უნდა ვთქვა ამ კლინიკის შესახებ, ეს არის ძალიან წარმატებული მაგალითი. მიუხედავად იმისა, რომ ცენტრი შედარებით ახალაა შეიქმნა, მან უკვე მოიპოვა საერთაშორისო აღიარება.

მისი ხელმძღვანელები აერთიანებენ როგორც სამეცნიერო, ისე მენეჯერულ კომპეტენციას, რაც ასეთი ცენტრის განვითარებისთვის გადამწყვეტია.



როგორ შეაფასებთ საქართველოს ადგილს მსოფლიო მედიცინაში?

საქართველო ძალიან საინტერესო და სწრაფად განვითარებადი ქვეყანაა ამ მიმართულებით. განსაკუთრებით აღსანიშნავია, რომ აქ მუშაობენ ძლიერად მოტივირებული ექიმები და აქტიური სამეცნიერო ჯგუფები.

ამ კონტექსტში აუცილებლად უნდა აღინიშნოს პროფესორ არჩილ ხომასურიძის როლი, რომელიც საერთაშორისო დონეზე ერთ-ერთი ყველაზე თვალსაჩინო წარმომადგენელია საქართველოდან. ის გახლავთ ადამიანის რეპროდუქციის საერთაშორისო აკადემიის წევრი, ორგანიზაციის, რომელიც მხოლოდ 50 წამყვან მეცნიერს აერთიანებს მსოფლიოში.

მისი საქმიანობა და გუნდი მნიშვნელოვანი ხილია საქართველოსა და საერთაშორისო სამეცნიერო სივრცეს შორის. სწორედ ასეთი ფიგურები აძლიერებენ ქვეყნის პოზიციას გლობალურ რუკაზე და ქმნიან საფუძველს, რომ საქართველო აქტიურად იყოს ჩართული თანამედროვე რეპროდუქციული მედიცინის განვითარებაში.

თქვენი შეფასებით, რა განსაზღვრავს ამ სფეროს – გინეკოლოგიური ენდოკრინოლოგიის მომავალს?

თუ მომავალზე ვსაუბრობთ, დღეს უკვე ძალიან მკაფიო მიმართულებები გვაქვს. ერთ-ერთი მთავარი არის ბუნებრივ ჰორმონებზე გადასვლა, როგორც კონტრაცეფციაში, ისე ჰორმონულ თერაპიაში. წლების განმავლობაში გამოყენებული სინთეზური ფორმულები ხშირად არ იმეორებს იმ ბიოლოგიურ გზებს, რომლითაც ორგანიზმი თავად მუშაობს. ჩვენი ამოცანაა, მაქსიმალურად მივუახლოვდეთ ფიზიოლოგიას – იმ მოდელს, რომელსაც ბუნება თავად გვთავაზობს.

მეორე მნიშვნელოვანი მიმართულება არის მენოპაუზის სრულიად ახალი გაგება. დღეს ჩვენ აღარ ვუყურებთ მას მხოლოდ როგორც სიმპტომების მართვის პერიოდს. ეს არის ხანგრძლივი ფაზა ქალის ცხოვრებაში, რომელიც პირდაპირ უკავშირდება გულ-სისხლძარღვთა ჯანმრთელობას, ძვლების სიმტკიცეს, მეტაბოლიზმსა და ფსიქოემოციურ მდგომარეობას. ჰორმონული თერაპია, სწორად შერჩეული ფორმითა და ინდივიდუალური მიდგომით, შეიძლება გახდეს არა მხოლოდ მკურნალობა, არამედ პრევენციის ერთ-ერთი ყველაზე ძლიერი ინსტრუმენტი.

ასევე, მნიშვნელოვანია პერსონალიზებული მედიცინის როლი. ერთი და იგივე თერაპია ყველა პაციენტისთვის არ მუშაობს ერთნაირად. თითოეული ქალი განსხვავებულია, მისი ჰორმონული პროფილი, რისკები, ცხოვრების სტილი. მომავალში კიდევ უფრო დიდი აქცენტი გაკეთდება ინდივიდუალურ მიდგომაზე, სადაც გადაწყვეტილებები მიიღება არა პროტოკოლით,

არამედ კონკრეტული პაციენტის საჭიროებებით. და ბოლოს, მთავარი, რაც არ უნდა დავკარგოთ ტექნოლოგიური პროგრესის ფონზე, არის ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობა. მედიცინა არ არის მხოლოდ პრეპარატები და ალგორითმები. ის არის ნდობა, კომუნიკაცია და ადამიანის გაგება. თუ ამას შევინარჩუნებთ, მაშინ ყველა ინოვაცია რეალურად იმუშავებს ადამიანის ჯანმრთელობის სასარგებლოდ.

გასულ წელს თქვენ მონაწილეობა მიიღეთ საქართველოში ჩატარებულ სიმპოზიუმში. როგორ შეაფასებთ ამ გამოცდილებას?

ეს იყო ძალიან მნიშვნელოვანი და წარმატებული ღონისძიება. სიმპოზიუმი გაიმართა პროფესორ არჩილ ხომასურიძისა და ქართულ-გერმანული რეპროდუქციული ცენტრის დამფუძნებლის, პროფესორ ნინო მუსერიძის ძალისხმევითა და ორგანიზებით, საქართველომ მაღალი დონის სამეცნიერო პროგრამა წარმოადგინა. მასში მონაწილეობდნენ ექიმები არა მხოლოდ საქართველოდან, არამედ მთელი კავკასიის რეგიონიდან და ცენტრალური აზიის ქვეყნებიდან, ევროპიდან, ამერიკიდან.

ეს აჩვენებს, რომ საქართველო უკვე იქცა რეგიონულ სამეცნიერო ჰაბად, სადაც შესაძლებელია ცოდნის გაცვლა, თანამშრომლობა და ახალი პროფესიული კავშირების ჩამოყალიბება. პირადად ჩემთვის ეს იყო ძალიან შთამბეჭდავი გამოცდილება, როგორც პროფესიული, ასევე კულტურული თვალსაზრისით.



რას ურჩევდით ახალგაზრდა ექიმებს, განსაკუთრებით საქართველოს მსგავს ქვეყნებში?

პირველ რიგში, იყვნენ სერიოზულები საკუთარი პროფესიის მიმართ. მედიცინა არ არის მხოლოდ ცოდნა, ეს არის მუდმივი პროცესი, რომელიც არასოდეს სრულდება. უნდა სწავლობდნენ ყოველდღე, ეძებდნენ პასუხებს.

მნიშვნელოვანია ისწავლონ პაციენტის მოსმენა. თითოეული პაციენტი ინდივიდუალურია და ერთი და იგივე დაავადება სხვადასხვა ადამიანში სრულიად განსხვავებულად ვლინდება. ექიმმა უნდა შეძლოს არა მხოლოდ დიაგნოზის დასმა, არამედ ადამიანის გაგება, მისი შიშების, მოლოდინებისა და რეალური საჭიროებების. ზოგჯერ სიტყვას, დამოკიდებულებას, მხარდაჭერას ისეთივე ძალა აქვს, როგორც მედიკამენტს. პაციენტს უნდა ჰქონდეს განცდა, რომ მართო არ არის.

და ბოლოს, ჩვენ ვცხოვრობთ რთულ დროში - გაურკვევლობა, შიში, ომები... ასეთ დროს ექიმის როლი კიდევ უფრო იზრდება. ექიმი უნდა იყოს არა მხოლოდ პროფესიონალი, არამედ საყრდენი; ადამიანი, რომელსაც ენდობიან, რომელიც ამშვიდებს და გზას აჩვენებს.

თუ ახალგაზრდა ექიმი შეძლებს, პაციენტს მოეპყროს ცოდნით, პასუხისმგებლობით და სიყვარულით, მაშინ ის ნამდვილად დაიმკვიდრებს ადგილს როგორც მედიცინაში, ისე ადამიანების ცხოვრებაში.

THE MIRACULOUS JOURNEY BY DAMIEN HIRST

სასწაულებრივი მოგზაურობა
ჩასახვიდან დაბადებამდე







დოჰას უდაბნოსა და თანამედროვე არქიტექტურის ფონზე, ერთ-ერთი ყველაზე შთამბეჭდავი საჯარო ინსტალაცია, რაც თანამედროვე ხელოვნებას შეუქმნია, ეკუთვნის Damien Hirst-ს. მისი ნამუშევარი The Miraculous Journey („სასწაულებრივი მოგზაურობა“) სიცოცხლის ვიზუალური ქრონიკაა – ინსტალაცია, რომელიც ქალაქ Doha-ში, Sidra Medicine-ის ტერიტორიაზე მდებარეობს – სწორედ იქ, სადაც სიცოცხლე ყოველდღიურად იბადება. The Miraculous Journey შედგება 14 მონუმენტური ბრინჯაოს სკულპტურისგან, რომლებიც ნაყოფის განვითარების ეტაპებს ასახავს ჩასახვიდან დაბადებამდე. თითოეული ფორმა დეტალურად და თითქმის შოკისმომგვრელი სიზუსტით გვიჩვენებს იმას, რაც ჩვეულებრივ უხილავია. ჰირსტი, რომელიც ცნობილია სიცოცხლისა და სიკვდილის თემებზე მუშაობით, ამჯერად ყურადღებას სიცოცხლის დასაწყისზე ამახვილებს – იმ პროცესზე, რომელიც ერთდროულად მეცნიერული და საოცრად პოეტურია. ინსტალაციის მასშტაბი განსაკუთრებულ შთაბეჭდილებას ტოვებს. ზოგიერთი სკულპტურა რამდენიმე მეტრის სიმაღლეს აღწევს, რაც მაყურებელს აიძულებს, თითქმის „შიგნიდან“ დააკვირდეს სიცოცხლის ფორმირებას. ეს არ არის მხოლოდ ესთეტიკური გამოცდილება – ეს არის ფიზიკური და ემოციური გამოცდილება, რომელიც ყველას ეხება, მაგრამ იშვიათად განიხილება ასე პირდაპირ და უშუალოდ.

ჰირსტის ეს ნამუშევარი თავიდანვე არაერთგვაროვან რეაქციებს იწვევდა. ერთი მხრივ, მას უწოდებდნენ გაბედულ და ინოვაციურ პროექტს, რომელიც არღვევს ტაბუებს და ხელოვნებას მეცნიერებასთან აკავშირებს. მეორე მხრივ, კრიტიკოსები აღნიშნავდნენ მის პროვოკაციულობას და იმას, რომ ასეთი პირდაპირი ვიზუალიზაცია შესაძლოა დისკომფორტსაც იწვევდეს. თუმცა სწორედ ეს დაძაბულობა ესთეტიკასა და რეალობას შორის, არის ჰირსტის ხელნერის ნაწილი.

The Miraculous Journey ქმნის დიალოგს არა მხოლოდ ხელოვნებას და მედიცინას შორის, არამედ კულტურებს შორისაც. კონსერვატიულ რეგიონში ასეთი თემის ასე ღიად წარმოდგენა თავისთავად ძლიერი განაცხადია. ეს არის მცდელობა, რომ სიცოცხლის უნივერსალური მნიშვნელობა კულტურულ საზღვრებს გასცდეს. ჰირსტის ინსტალაცია გვახსენებს ერთ მარტივ, მაგრამ ხშირად დავიწყებულ ჭეშმარიტებას: ყოველი ადამიანი იწყება ერთნაირად უხილავი, მყიფე და ამავე დროს საოცრად ძლიერი პროცესით. The Miraculous Journey არ გვთავაზობს მხოლოდ სანახაობას; ის გვაიძულებს დავფიქრდეთ საკუთარ არსებობაზე, დასაწყისზე და იმ სასწაულზე, რომელსაც ყოველდღიურობაში ხშირად ვეღარ ვამჩნევთ.



Damien Hirst-ის მონუმენტური ნამუშევარი The Miraculous Journey (სასწაულებრივი მოგზაურობა), განთავსებულია ქ.დოჰაში, სიდრას სამედიცინო და კვლევით ცენტრში (Sidra Medicine) 2013 წლიდან

ზომები და მასშტაბი

ინსტალაცია შედგება 14 ბრინჯაოს ქანდაკებისგან, რომლებიც ასახავს ადამიანის განვითარებას ჩასახვიდან დაბადებამდე.

განლაგებულია ხაზობრივად, თითქოს „მოგზაურობის“ გზას მიჰყვება. საერთო სიგრძე დაახლოებით 180 მეტრია.

თითოეული ქანდაკება განსხვავებული ზომისაა და თანდათან იზრდება. სიმაღლე მერყეობს დაახლოებით 5 მეტრიდან 14 მეტრამდე (ყველაზე დიდია ახალშობილი).

მთლიანობაში ნამუშევარი ერთ-ერთი ყველაზე დიდი ქანდაკებითი სერიაა მსოფლიოში.

მასალა და კონსტრუქცია

დამზადებულია ბრინჯაოსგან (დაახლ. 216 ტონა). შედგება 500-ზე მეტი პანელისგან, რომლებიც ერთმანეთზეა შედუღებული.

თემა და იდეა

ასახავს ემბრიონის განვითარებას ეტაპობრივად. აერთიანებს ხელოვნებასა და მედიცინის თემატიკას, რაც სიმბოლურად ეხმიანება კლინიკის ფუნქციას. ნამუშევარი ღიად და რეალისტურად აჩვენებს ადამიანის სხეულს განვითარების პროცესში.

დამზადება და ინსტალაცია

შექმნას დასჭირდა დაახლოებით 3 წელი. მონტაჟისთვის ადგილზე მუშაობდა 15-კაციანი გუნდი დაახლოებით 2 წლის განმავლობაში. პროექტში ჯამში ჩართული იყო 110-ზე მეტი ადამიანი.

მნიშვნელობა

ითვლება თანამედროვე ხელოვნების ერთ-ერთ ყველაზე ამბიციურ საჯარო პროექტად. ხშირად შედარებულია ისეთ სიმბოლოებთან, როგორებიცაა „თავისუფლების ქანდაკება“ და „გიზის დიდი სფინქსი“ კულტურული გავლენის თვალსაზრისით.



პოდიუმის ევოლუცია

ორსული მოდელები
ინდუსტრიის წესებს ცვლიან

ირინა კალანდაძე

ათწლეულების განმავლობაში მაღალი მოდა საზოგადოებას ესთეტიკური სტანდარტების ძალიან მკაცრ, კონსერვატიულ და უცვლელ მოდელს ჯიუტად სთავაზობდა. პოდიუმი ექსკლუზიურ, დახურულ სივრცეს წარმოადგენდა, სადაც ქალის სხეული მხოლოდ დიზაინერის იდეის სადემონსტრაციო, სტატიკურ ინსტრუმენტად მოიაზრებოდა.

გლობალური სოციალური ცვლილებების ფონზე, მოდის სახლებმა და ცნობილმა გამოცემებმა, საზოგადოების რეალურ მოთხოვნებთან ადაპტირება და ახალი პარადიგმების ძიება აქტიურად დაიწყეს. ამ პროცესში ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან და გარდამტეხ მოვლენას პოდიუმზე ორსული მოდელების გამოჩენა და მათი სრულფასოვან, პროფესიონალ მონაწილეებად საჯარო აღიარება წარმოადგენს. ორსულობა, რომელიც ადრე კარიერულ პაუზად ან დამალულ ფიზიკურ მდგომარეობად უსამართლოდ აღიქმებოდა, დღეს ქალის სიძლიერის, თავდაჯერებულობისა და სოციალური აქტიურობის ღია დემონსტრირებას დამაჯერებლად უზრუნველყოფს.

მოდის ინდუსტრიაში ქალის რეპრეზენტაციის საკითხი ყოველთვის მწვავე განხილვის საგანს წარმოადგენდა. მე-20 საუკუნის მეორე ნახევარში დამკვიდრებული მკაცრი სტანდარტები მოდელებისგან ფიზიკური მახასიათებლების აბსოლუტურ კონტროლს კატეგორიულად ითხოვდა. ინდუსტრიის გავლენიანი ლიდერები ფიზიკურ ცვლილებებს, განსაკუთრებით კი ორსულობას, პროფესიულ შეუსაბამობად და დაბრკოლებად მიიჩნევდნენ. მსგავსი გულცივი მიდგომა ქალებს აიძულებდა, პროფესიულ კარიერასა და დედობას შორის რადიკალური, მტკიცნეული არჩევანი გაეკეთებინათ. 21-ე საუკუნის დასაწყისში, უფლებადამცველი მოძრაობების გააქტიურებამ და საზოგადოებრივი ცნობიერების სწრაფმა ამაღლებამ მოდის სფეროში რადიკალური რეფორმების გატარება გარდაუვალი გახადა. დიზაინერებმა საბოლოოდ გააცნობიერეს, რომ მომხმარებელთან ადეკვატური კომუნიკაციისთვის, პოდიუმზე რეალური, მრავალფეროვანი ცხოვრებისეული გამოცდილების მქონე ქალების წარმოჩენა გადაუდებელ აუცილებლობას წარმოადგენდა.

მოდის სამყაროში ამ სოციალური და ესთეტიკური ძვრის უმნიშვნელოვანეს პრეცედენტს 2010 წლის შემოდგომაზე, პარიზის მოდის კვირეულზე განვითარებული მოვლენები თვალნათლივ ქმნის.





Dolce&Gabbana / 2015



Chanel / 2026



Chanel / 2026



Balenciaga / 2011

ფრანგული მოდის სახლის, Balenciaga-ს 2011 წლის საგაზაფხულო კოლექციის წარდგენისას, კრეატიულმა დირექტორმა, Nicolas Ghesquière-მა, პოდიუმზე ხუთი თვის ორსული ავსტრალიელი მოდელი, Miranda Kerr სრულიად მოულოდნელად გამოიყვანა. ამ ფაქტმა საერთაშორისო მედიაში ფართო რეზონანსი გამოიწვია და მაღალ მოდაში ორსული ქალების ინტეგრაციის პროცესს საფუძველი მყარად ჩაუყარა.

2015 წელს, მილანის მოდის კვირეულზე, იტალიურმა ბრენდმა Dolce & Gabbana აღნიშნული თემატიკა სრულიად ახალ, უფრო ფართო კულტურულ კონტექსტში საინტერესოდ განიხილა. ბრენდის 2015 წლის შემოდგომა-ზამთრის კოლექცია, რომელიც ოფიციალურად Viva la Mamma! სახელწოდებით დარეგისტრირდა, დედობის ინსტიტუტის სოციალურ მნიშვნელობას ღიად და სადღესასწაულოდ მიეძღვნა. ჩვენების მიმდინარეობისას პოდიუმზე ექვსი თვის ორსული იტალიელი მოდელი, Bianca Balti ამაყად გამოჩნდა. დიზაინერებმა ამ ნაბიჯით ხაზგასმით აღნიშნეს, რომ ქალის სოციალური სტატუსი, ოჯახური მდგომარეობა და ფიზიკური ცვლილებები მის საჭარო, პროფესიულ აქტიურობას არავითარ შემთხვევაში არ უნდა ზღუდავდეს.

ათწლეულების განმავლობაში, ბრენდი Victoria's Secret ქალის სხეულის პრეზენტირებას ვიწრო, ობიექტივიზმულ სტანდარტებზე დაყრდნობით გამუდმებით ახორციელებდა. კომპანიის მარკეტინგული სტრატეგია ექსკლუზიურად ე. წ. „მამაკაცური მზერის“ დაკმაყოფილებას პირდაპირ ემსახურებოდა. თუმცა ბაზარზე არსებული კონკურენციისა და მომხმარებელთა ღირებულებების ცვლილების შედეგად, ბრენდი იძულებული გახდა, საკუთარი პოლიტიკა რადიკალურად შეეცვალა. ამ პროცესში მნიშვნელოვანი როლი ამერიკელმა მოდელმა, Jasmine Tookes-მა შეასრულა, რომელიც 2025 წლის Victoria's Secret-ის ჩვენებაზე ცხრა თვის ორსული გამოვიდა. ფეხმძიმე ქალის სხეულის ასეთი დაუფარავი, ამაყი დემონსტრირება კომპანიის იდეოლოგიურ ტრანსფორმაციას ყველაზე მძლავრად და დამაჯერებლად ადასტურებს. ამავე ბრენდის ისტორიაში განსაკუთრებული ადგილი Irina Shayk-ის 2016 წლის გამოსვლამაც დაიმკვიდრა. საფრანგეთის დედაქალაქში გამართულ გრანდიოზულ შოუმზე, ექვსი თვის ორსული მოდელი სრულიად თავდაჯერებულად, ნაზი აბრეშუმის დეტალების თანმხლებით წარდგა.

აუცილებლად აღსანიშნავია, ფეხმძიმე მოდელის Kaya Wilkins-ის გამოჩენა Chanel Cruise 2026/27-ის

ჩვენებაზე, ასევე ცნობილი მოდელის Alek Wek-ის გამოსვლა Chanel-ის გაზაფხული-ზაფხულის 2026 წლის ჩვენებაზე.

2018 წლის შემოდგომაზე, ნიუ-იორკის მოდის კვირეულის ფარგლებში, ხუთი თვის ორსულმა Lily Aldridge-მა დიზაინერ Brandon Maxwell-ის ჩვენებაში დასამახსოვრებელი მონაწილეობა მიიღო. ამავე წელს, ინდუსტრიული რევოლუციის კიდევ უფრო რადიკალურ ეპიზოდს Rihanna-ს ბრენდის - Savage X Fenty-ს უკიდურესად ინკლუზიური შოუ წარმოადგენდა, სადაც ცხრა თვის ორსულმა Slick Woods-მა ექსტრავაგანტურად იპოზიორა.

პროცესის სრულყოფისთვის, 2019 წელს, Tommy Hilfiger-ისა და Zendaya-ს კოლექციის ჩვენებაზე ორსული Ashley Graham-ის პროფესიული მონაწილეობაც აუცილებლად უნდა ვახსენოთ. პლუს-საიზის მოდელის სცენაზე გამოჩენა ერთდროულად სხეულის პოზიტიურ აღქმასა და ორსული ქალების სრულფასოვან რეპრეზენტაციას წარმატებით აერთიანებდა.

პოდიუმზე ორსული მოდელების სისტემატური ინტეგრაცია სოციოლოგიური თვალსაზრისითაც უაღრესად დიდ მნიშვნელობას ატარებს. მედიასა და პოპულარულ კულტურაში რეპრეზენტაციის საკითხი საზოგადოებრივი აზრის ფორმირებაზე უშუალო, გადამწყვეტ გავლენას ახდენს. როდესაც წამყვანი მოდის სახლები და მომცემები, რომელთაც მილიონობით ადამიანი გლობალურად ადევნებს თვალს, ორსულ ქალებს პროფესიულ გარემოში სრულფასოვნად წარმოაჩენენ, ეს სამუშაო ადგილებზე ქალთა დისკრიმინაციის წინააღმდეგ მიმართულ უძლიერეს განაცხადს მყისიერად ქმნის. ისტორიულად, მრავალ პროფესიაში ქალები ორსულობის გამო სამსახურის დაკარგვის ან დაწინაურების შეჩერების რეალურ საფრთხეს მუდმივად აწყდებოდნენ. მოდის და საგამომცემლო ინდუსტრიის ეს გააზრებული ნაბიჯი კი აღნიშნული მანკიერი პრაქტიკის დეკონსტრუქციას აქტიურად უწყობს ხელს. ის ქალებს უმტკიცებს, რომ მათი შეცვლილი ფიზიკური მდგომარეობა პროფესიული კომპეტენციის შემცირებას არასდროს ნიშნავს. პირიქით, ორსულობის პერიოდში შენარჩუნებული საჭარო და პროფესიული აქტიურობა ქალის ორგანიზმულობის, პასუხისმგებლობისა და უდიდესი ფსიქოლოგიური სიძლიერის უდავო მაჩვენებელს ამაყად წარმოადგენს. ორსული მოდელების გამოჩენა საერთაშორისო პოდიუმებზე და ცნობილი გამოცემების ყდებზე ბევრად მეტია, ვიდრე უბრალოდ სემონური ტრენდი ან გათვლილი მარკეტინგული სტრატეგია.

გიორგი არჩვაძე

სტრატეგია, რომელმაც ქართული კლინიკა
საერთაშორისო რუკაზე მონიშნა

ესაუბრა ეკატერინე ვაზირი

გიორგი არჩვაძე იმ მენეჯერებს შორისაა, რომლებმაც ქართული ჯანდაცვის სფეროში საკუთარი ადგილი არა პროფესიით, არამედ ხედვით დაიმკვიდრეს. იურისტი განათლებით, თუმცა მრავალწლიანი გამოცდილებით სამედიცინო დაწესებულებების მართვაში, მენეჯერი, ვინც კლინიკას მხოლოდ ადმინისტრაციულ ერთეულად არ აღიქვამს, მისთვის ეს არის სისტემა, სადაც ერთმანეთთან იკვეთება ხარისხი, პასუხისმგებლობა და სტრატეგიული განვითარება.

ქართული-გერმანული რეპროდუქციული ცენტრი, რომელსაც ის დაარსების დღიდან ხელმძღვანელობს, სწორედ ამ მიდგომის შედეგია, კლინიკა, რომელმაც სულ რამდენიმე წელიწადში შეძლო სწრაფი ზრდა და საერთაშორისო სივრცეში პოზიციონირება.

GGRC-ის გენერალურ დირექტორს, გიორგი არჩვაძეს ვესაუბრეთ იმ გზაზე, რომელმაც ეს შედეგი მოიტანა, კლინიკის მართვაზე, საერთაშორისო კავშირებზე და იმ შესაძლებლობებზე, რომელსაც ქართული მედიცინა დღეს ფლობს.





გიორგი არჩვაძე და ნინო მუსერიძე

ბატონო გიორგი, თქვენ იურისტი ხართ განათლებით, თუმცა დღეს ერთ-ერთი წარმატებული სამედიცინო დაწესებულების მართვაში ხართ ჩართული. როგორ დაიწყო ეს გზა?

ჩემი პროფესიული გზა იურიდიული განათლებით დაიწყო, თუმცა საკმაოდ ადრე მივხვდი, რომ მაინტერესებდა არა მხოლოდ სამართალი, არამედ ის სისტემები, სადაც ეს ცოდნა რეალურად მუშაობს. ჯანდაცვა ერთ-ერთი ყველაზე რთული და მრავალშრიანი სფეროა. აქ იკვეთება სამართალი, მენეჯმენტი, ეთიკა და ადამიანური პასუხისმგებლობა.

სამედიცინო სფეროში ჩართვა სწორედ ამ ინტერესიდან გამომდინარე მოხდა. დროთა განმავლობაში დავაგროვე გამოცდილება სხვადასხვა კლინიკაში მენეჯერულ პოზიციებზე და მივხვდი, რომ ეს არის სივრცე, სადაც შეგიძლია რეალური გავლენა მოახდინო, არა მხოლოდ პროცესებზე, არამედ შედეგზე, რომელიც პირდაპირ ადამიანებს ეხება.

უკვე რამდენიმე წელია, რაც ქართულ-გერმანულ რეპროდუქციულ ცენტრს ხელმძღვანელობთ. რას მიიჩნევთ ამ კლინიკის სწრაფი განვითარების მთავარ საფუძვლად?

როდესაც კლინიკა დაარსდა, თავიდანვე გვქონდა ძალიან მკაფიო ხედვა - ჩვენი მიზანი იყო შეგვექმნა პლატფორმა, რომელიც ეტაპობრივად გახდებოდა საერთაშორისო მოთამაშე, თავისი გუნდური ეთიკით, პაციენტზე ორიენტირებული სერვისებით, სამედიცინო ტურიზმის ელემენტებით და მაღალი კორპორაციული სოციალური პასუხისმგებლობით. ამისთვის აუცილებელი იყო სამი მთავარი კომპონენტი: ძლიერი და პროფესიონალი სამედიცინო გუნდი, ხარისხის მაღალი სტანდარტები და სტრატეგიული მართვა, რომელიც მუდმივად ორიენტირებულია განვითარებაზე. ამ სამი მოდულის სინერგიამ მოგვცა ის შედეგი, რასაც დღეს ვხედავთ.

კლინიკის განვითარება განსაკუთრებით შთამბეჭდავია 6 წლის ჭრილში. რა იყო ამ ზრდის მთავარი მამოძრავებელი?

ვეიქრობ, მთავარი იყო სწორ დროს სწორი გადაწყვეტილებების მიღება. სწორედ ეს დრო „დაიჭირა“ კლინიკის დამფუძნებელმა ნინო მუსერიძემ, რომელმაც კლინიკამდე უშვილო წყვილების დასახმარებლად შექმნა ფონდი, და ამ სოციალური პასუხისმგებლობის გაგრძელება იყო კლინიკა, სადაც უფრო მეტის გაკეთება იქნებოდა შესაძლებელი პაციენტისთვის. ჩვენ თავიდანვე გავაკეთეთ აქცენტი საერთაშორისო ურთიერთობებზე, არა ფორმალურად, არამედ რეალურად. ვიმუშავეთ პარტნიორობაზე, გამოცდილების გაზიარებასა და ახალი პროგრამების დანერგვაზე. ამასთან ერთად, მუდმივად ვცდილობდით, გავვეუმჯობესებინა

პაციენტზე მორგებული სერვისები, რადგან საბოლოოდ, სწორედ ეს განსაზღვრავს კლინიკის რეპუტაციას. ზრდა არ არის მხოლოდ ციფრები, ეს არის ხარისხის შენარჩუნება და განვითარება ერთდროულად.

თქვენს ძლიერი მხარედ ხშირად სახელდება საერთაშორისო ურთიერთობები, რას ნიშნავს ეს პრაქტიკაში?

საერთაშორისო ურთიერთობები ჩემთვის არ ნიშნავს მხოლოდ კონტაქტების არსებობას. ეს არის ნდობაზე დაფუძნებული თანამშრომლობა. ჩვენ აქტიურად ვთანამშრომლობთ სხვადასხვა ქვეყნის კლინიკებთან და სპეციალისტებთან, რაც გვაძლევს შესაძლებლობას, ვიყოთ მუდმივად პროცესში, ვსწავლობდეთ, ვხედავდეთ, რა ხდება მსოფლიოში, რა იცვლება, რა ვითარდება. ამან მოგვცა საშუალება, რომ კლინიკაში შემოგვეტანა პროგრამები, რომლებიც ადრე საქართველოში ხელმისაწვდომი არ იყო. ასევე, ეს ურთიერთობები ქმნის ნდობას პაციენტებში, როცა ისინი ხედავენ, რომ კლინიკა ინტეგრირებულია საერთაშორისო ქსელში, გადაწყვეტილების მიღებაც უფრო მარტივია.

საქართველოში, რეპროდუქციულ ცენტრებში პაციენტების დიდი ნაწილი სხვადასხვა ქვეყნიდან შემოდის და ამ მხრივ GGRC ლიდერია, როგორ ახერხებთ ამ ინტერესის მოზიდვას?

ეს არის კომპლექსური პროცესი და სწორედ საერთაშორისო ურთიერთობების და პროგრამების ნაწილი. პირველ რიგში, მნიშვნელოვანია შედეგი – პაციენტი მიდის იქ, სადაც ხედავს რეალურ შედეგს. მეორე – კომუნიკაცია და ხელმისაწვდომობა. და მესამე – ნდობა, რომელიც დროთა განმავლობაში ყალიბდება.

ჩვენთვის მნიშვნელოვანი იყო, რომ პაციენტს არა მხოლოდ სამედიცინო სერვისი, არამედ სრული მომსახურება შევთავაზოთ, დაწყებული პირველი კომუნიკაციიდან, დასრულებული მკურნალობის პროცესით.

აქვე ძალიან მნიშვნელოვანი დეტალი, საზღვარგარეთიდან შემოსული პაციენტები ჩვენ მოვარგეთ კორპორაციულ სოციალურ პასუხისმგებლობას, სწორედ უცხოელი პაციენტების ხარჯზე ახერხებს დღეს კლინიკა, დაეხმაროს ქართველ პაციენტებს რეპროდუქციული სერვისების დაფინანსებაში. მეტი უცხოელი პაციენტი – მეტი ფინანსური რესურსი ქართველი უშვილო წყვილების დასახმარებლად.

თქვენ უკვე გახსენით კლინიკა ერევანში და წარმომადგენლობა ამერიკაში, რას ნიშნავს ეს ეტაპი კლინიკის განვითარებისთვის?

ეს ნაბიჯები ჩვენთვის უბრალოდ გეოგრაფიული გაფართოება არ არის, ეს არის იმ სტრატეგიის გაგრძელება, რომელიც თავიდანვე გვქონდა. როცა კლინიკა იწყებს მუშაობას საერთაშორისო ბაზარზე, იცვლება არა მხოლოდ მისი მასშტაბი, არამედ ამროვნება, მუშაობ სხვა სტანდარტებით, სხვა მოლოდინებით და სხვა პასუხისმგებლობით. ერევანში კლინიკის გახსნა და ამერიკაში წარმომადგენლობის დაფუძნება გვაძლევს შესაძლებლობას, ვიყოთ უფრო ახლოს პაციენტებთან, გავამარტივოთ კომუნიკაცია და შევქმნათ ნდობა ჯერ კიდევ მანამ, სანამ ისინი გადაწყვეტილებას მიიღებენ. ამასთან, ეს არის მნიშვნელოვანი სიგნალი, რომ ქართული კლინიკა უკვე აღარ არის მხოლოდ ლოკალური მოთამაშე, მას შეუძლია კონკურენცია გაუწიოს საერთაშორისო ბაზარზე, შემოიტანოს ახალი მიდგომები და თავადაც გახდეს ამ პროცესის აქტიური ნაწილი.

ეს ნაბიჯები არ არის მხოლოდ ზრდა, ეს არის პოზიციონირება, რომელიც განსაზღვრავს, თუ სად ვხედავთ ჩვენს თავს მომავალში.

რამდენად რთულია კლინიკის მართვა ასეთ მასშტაბში?

ჯანდაცვა არის ერთ-ერთი ყველაზე რთული სფერო მართვის თვალსაზრისით. აქ არ მუშაობს მხოლოდ ბიზნეს-ლოგიკა, აქ აუცილებელია ბალანსი ადამიანურ ფაქტორსა და სისტემურ მართვას შორის. ყოველი გადაწყვეტილება, რომელსაც იღებ, საბოლოოდ ეხება პაციენტს, და ეს პასუხისმგებლობა მუდმივად უნდა გახსოვდეს. ამაზე მნიშვნელოვანი კი არის გუნდი, ვისაც ეყრდნობი, ვინც მხარში გიდგას, აუცილებლად უნდა გყავდეს პარტნიორი, ვისაც ენდობი, მე გამიმართლა – ჩვენი კლინიკის დამფუძნებელი, ქალბატონი ნინო მუსერიძე განსაკუთრებულად მგრძნობიარე, მაღალი კორპორაციული პასუხიმგებლობის და გონიერი ექიმი, მე უფრო პრაგმატულად ვუდგები მართვას, ქალბატონი ნინოსთვის პაციენტი, ადამიანური ფაქტორი, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია და ეს ქმნის იმ პლატფორმას, სადაც როგორც თანამშრომელს, ისე პაციენტს უხარია მოსვლა. საბოლოოდ ხომ მთავარი ესაა, რადგან ჩვენი მიმართულება ახალი სიცოცხლის შექმნაა და აქ უნდა იყოს ბევრი ბედნიერი ადამიანი, ისინიც, ვინც ამ სიცოცხლის შექმნაში იღებენ მონაწილეობას და ისინიც, ვინც ჩვენ გვანდობენ ოჯახის მომავალს.

როგორ ხედავთ ქართული მედიცინის ადგილს საერთაშორისო რუკაზე?

საქართველოს ნამდვილად აქვს პოტენციალი, რომ გახდეს რეგიონული ლიდერი. ჩვენ გვყავს

ძლიერი ექიმები, კარგი კლინიკური სკოლა და რაც ძალიან მნიშვნელოვანია, მოქნილობა, რაც გვაძლევს საშუალებას, სწრაფად ავითვისოთ სიახლეები. თუ ამას დავუმატებთ სწორ მენეჯმენტს და საერთაშორისო ინტეგრაციას, შედეგი აუცილებლად იქნება.

და ბოლოს, რას ნიშნავს პირადად თქვენთვის კლინიკა, რომელსაც მართავთ? ცხოვრების რა ეტაპზე ხართ ახლა?

კლინიკა ჩემთვის არის მეტი, ვიდრე სამსახური, ეს ჩემი პროფესიული ოცნების მატერიალიზაციაა. ყოველდღე ვხედავ, როგორ იქმნება რეალური ცვლილება ადამიანების ცხოვრებაში. ამ ეტაპზე პასუხისმგებლობა და მოტივაცია ძალიან მაღალია. მომავალშიც ვხედავ ახალი პროგრამების დანერგვას, მეტ საერთაშორისო პარტნიორობას, თანამედროვე ტექნოლოგიების გამოყენებას და ქართული მედიცინის პოზიციების კიდევ უფრო გაძლიერებას მსოფლიო სცენაზე. ეს ეტაპი ჩემთვის ნიშნავს პასუხისმგებლობას, ზრდას და შესაძლებლობას გავავეთო ის, რაც ყოველთვის მიმაჩნდა მნიშვნელოვნად. გუნდი კი ჩვენი ყველაზე დიდი სიძლიერეა, რადგან სწორედ ისინი ახორციელებენ სტრატეგიას ყოველდღიურად. გამოცდილება კი თითოეულ გადაწყვეტილებას აძლევს სიღრმეს და სიზუსტეს. ეს არის საერთო პასუხისმგებლობა და ერთგვარი მისია, მაღალი კორპორაციული სოციალური პასუხისმგებლობით. როცა ხედავ, რომ შენი საქმიანობა რეალურ შედეგს იძლევა და ადამიანებს ეხმარება, ეს გაძლევს მოტივაციას, რომ მუდმივად განვითარდე და წინ წახვიდე. ჩვენთან კი ეს პროცესი არ ჩერდება და ალბათ ეს არის მისი ყველაზე საინტერესო ნაწილი.

THE *Spoiled* MAMA



The Spoiled Mama – ბრენდია, რომელმაც დედობა მხოლოდ პასუხისმგებლობად კი არა, საკუთარი თავის სიყვარულის ფორმად აქცია. ეს არის ისტორია ქალზე, რომელმაც სამყაროს შეახსენა რომ დედებს მხოლოდ ზრუნვა კი არა, განსაკუთრებულად განებივრებაც სჭირდებათ. თამარა ჯონსონის ისტორია სწორედ იმ ძალაზე გვიყვება, რომელიც მაშინ იბადება, როცა ქალი საკუთარ პრობლემას სხვებისთვის შთაგონებად აქცევს.

ბრენდის მიდგომა ასეთია – დედობა არ უნდა ნიშნავდეს კომპრომისს საკუთარ მოვლასა და თვითშეგრძნებაზე. პირიქით, ეს შეიძლება იყოს პერიოდი, როცა ზრუნვა საკუთარ თავზე უფრო გააზრებული და სიღრმისეული ხდება.

The Spoiled Mama, დღეს უკვე ბევრისთვის ასოცირდება ორსულობისა და მშობიარობის შემდგომი პერიოდის კანის მოვლის სანდო და გააზრებულ არჩევანთან; თუმცა ამ ბრენდის უკან მთავარი კითხვა დგას, რომელიც ბევრ მომავალ დედას უჩნდება – რა არის უსაფრთხო ჩემთვის და ბავშვისთვის? სწორედ ამ კითხვაზე პასუხის ძიებიდან დაიწყო თამარა ჯონსონმა ბრენდის ფორმირება.





ესაუბრა ირინა კალანდაძე

რა იყო The Spoiled Mama-ს შექმნის თავდაპირველი მოტივაცია და როგორ გაჩნდა იდეა?

ორსულად ვიყავი, მაღაზიაში ვიდექი, თავის მოვლის საშუალებების ანოტაციებს ვკითხულობდი და მივხვდი, რომ იქიდან ნახევარსაც კი ვერ ვენდობოდი. სწორედ აქ მოხდა გარდატეხა. ბრენდის შექმნას სულაც არ ვგეგმავდი, უბრალოდ საკუთარი პრობლემის მოგვარებას ვცდილობდი. სახლში დაბრუნებულმა პირდაპირ სამზარეულოში დავიწყე პროდუქტების შექმნა, რადგან მჭირდებოდა რაღაც ერთდროულად უსაფრთხო და ეფექტური. ჩემთვის მსგავსი კომბინაცია სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი იყო. ორსულობა ისედაც უდიდეს ძალისხმევას ითხოვს სხეულისგან და თავის მოვლის საშუალებები დამატებით გაურკვევლობას აღარ უნდა იწვევდეს.

შეგიძლიათ აღწეროთ კომპანიის შექმნის საწყისი ეტაპები და ის მთავარი გამოწვევები, რომლებსაც წააწყდით?

ურთულესი და ქაოსური პერიოდი გავიარე, სხვანაირად ვერც შევაფასებ. ერთდროულად ვმუშაობდი, ბავშვებს ვზრდიდი და ბიზნესს ვაშენებდი. პირველი დღეები საესე იყო მუდმივი ცდებით, შეცდომებითა და იმის სწრაფი გააზრებით, თუ რა არ უნდა გამეკეთებინა. მთავარ გამოწვევას ფული ან რესურსები კი არა, დრო წარმოადგენდა. როდესაც ერთდროულად ახალშობილს, კარიერასა

და მზარდ ბიზნესს უმკლავდები, მუდმივად რაღაც ითხოვს შენს მეტ ყურადღებას. ასეთ დროს ძალიან სწრაფად სწავლობ ეფექტურობას და იმის მკაცრად განსაზღვრას, თუ რას მოაქვს რეალური შედეგი.

როგორია თქვენი მიდგომა შემოქმედებითი ხედვისა და ოპერაციული მოთხოვნების ბალანსირების მიმართ?

პროცესის რომანტიზებას არასდროს ვახდენ. ზოგიერთი დღე შემოქმედებითია, ზოგი წმინდად ოპერაციული, უმეტესად კი ორივე ერთად. გამოცდილებამ მაჩვენა, რომ ხედვა მყარი ბიზნესსაყრდენის გარეშე უბრალოდ იდეად რჩება; ამიტომ, პროდუქტის განვითარებისა და ბრენდის მიმართულების ჩამოსაყალიბებლად საგანგებოდ გამოვყოფ დროს, თუმცა ფინანსურ და ყოველდღიურ ოპერაციულ საკითხებსაც მუდმივად ვაკონტროლებ. რეალურად, მთავარი ბალანსის პოვნა კი არა, სიჩქარის დროულად გადართვა და საქმეზე სწრაფად ფოკუსირებაა.

მომხმარებლების რომელმა გამოხმაურებამ იქონია ყველაზე დიდი გავლენა ბრენდის მიმართ თქვენს ხედვაზე?

შეტყობინებებმა შინაარსით: „ბოლოს და ბოლოს, ვიპოვე რაღაც, რაც ნამდვილად მუშაობს“; და არა ფრაზებმა „კარგი სუნი აქვს“ ან „ლამაზი შეფუთვაა“. როცა დედა მეუბნება, რომ ორსულობის ან



მშობიარობის შემდგომ პერიოდში საკუთარ კანში თავს უფრო თავდაჯერებულად გრძნობს, ჩემთვის ეს უკვე ყველაფერია. სწორედ მსგავსი მომენტები მიმტკიცებს ჩვენი საქმის არსს: ვარსებობთ არა ტრენდულობისთვის, არამედ იმისთვის, რომ ვიყოთ ეფექტურები და სანდოები.

რა პრიორიტეტები გაქვთ The Spoiled Mama-სთვის მომავალი ხუთი წლის განმავლობაში?

თვითმიზნური გაფართოების ნაცვლად, დახვეწას ვირჩევთ. მინდა უფრო მეტად ჩავუღრმავდე ჩვენს ძლიერ მხარეებს და მომხმარებლის ნდობის მოპოვება განვაგრძო. რეალობაში ეს უკეთეს ფორმულებს, უფრო ჭკვიანურ რუტინებსა და აუდიტორიასთან მჭიდრო ურთიერთობას გულისხმობს. ზრდა, რა თქმა უნდა, მნიშვნელოვანია, ოღონდ არა იმ ღირებულებების ხარჯზე, რამაც თავიდანვე მოგვაპოვებინა ხალხის ნდობა.

ამჟამად თუ განიხილავთ პროდუქციის ახალ კატეგორიებს ან გაფართოებას?

დიახ, თუმცა ძალიან მიზანმიმართულად. ვეძებთ იმ სფეროებს, სადაც დედების მოთხოვნილებები ჯერ კიდევ არ არის სრულად დაკმაყოფილებული და გავურბივართ გადაჯერებულ ბაზარს. ახალ კატეგორიაში მხოლოდ მაშინ შევდივართ, თუ დარწმუნებულები ვართ, რომ საქმეს უკეთესად ან განსხვავებულად გავაკეთებთ. ცოტა ხნის წინ

თმის შრატი და ცელულიტის საწინააღმდეგო გელი გამოვუშვით უშუალოდ მომხმარებელთა გამოხმაურებისა და მოთხოვნის საფუძველზე. გაფართოებისთვის მსგავსი მიდგომა ყოველთვის ამართლებს. შემდეგი ნაბიჯი იგივე ფილოსოფიის — „პირველ რიგში უსაფრთხოება და შედეგზე ორიენტირებულობა“ — ბავშვთა ხაზზე გავრცელება იქნება. ჩვენი მომხმარებლების ნდობას რისკის ქვეშ ვერ დავაყენებ; ყველა ახალმა პროდუქტმა თავისი ადგილი უნდა დაიმსახუროს.

უშუალოდ პროდუქტის მიღმა, რეალურად ვინ დგას The Spoiled Mama-ს ბრენდის უკან?

აუცილებლად უნდა აღვნიშნო, რომ ჩემ გარშემო მყოფი ადამიანების გარეშე არაფერი გამოვიდოდა. მართალია, პატარა გუნდი მყავს, მაგრამ უაღრესად ძლიერი. ისინი ყოველდღე ზუსტად ისეთივე ზრუნვითა და ერთგულებით მოდიან სამსახურში, რითაც თავის დროზე ბრენდის შენება დავიწყეთ. ამ მონდომებას არცერთი წამით არ ვიღებ, როგორც მოცემულობას. პარალელურად, ჩვენი მომხმარებლები, დედები, რომლებიც ერთხელ გვენდნენ, შემდეგ უკან გვიბრუნდებიან და მეგობრებსაც გვირჩევენ — ბრენდის მთავარ მამოძრავებელ ძალად რჩებიან. მათ გარეშე აქ არ ვიქნებოდით და მინდა იცოდნენ, რამდენად ვაფასებთ თითოეულ მათგანს.

თქვენი განვლილი გზიდან რა არის ის, რაც დღემდე ძალიან პირად ან ემოციურ საკითხად რჩება თქვენთვის?

საქმე იმაშია, რომ ყველაფერი ძალიან ნამდვილი, შეულამაზებელი ადგილიდან დაიწყო – წინასწარ გათვლილი სტრატეგიით კი არა, უბრალოდ აუცილებლობით. მსგავსი განცდა ბოლომდე არასდროს ქრება. ახლაც კი, გამორჩეულად ვიცავ ბრენდს მისი წარმოშობისა და იმ ღირებულებების გამო, რასაც განასახიერებს. გულწრფელად რომ გითხრათ, დღემდე მოაცებს ქუჩაში ისეთ ადამიანებთან შეხვედრა, რომლებმაც უკვე იციან The Spoiled Mama-ს შესახებ. ასეთ წუთებში სულ მედიმება, რადგან ვრწმუნდები, რომ ადამიანებზე გაცილებით დიდი გავლენა ვიქონიეთ, ვიდრე უბრალოდ თაროზე დადებულმა პროდუქტმა.

როგორც დამფუძნებლისთვის, რა იყო თქვენი გზის ყველაზე რთული ნაწილი, რასაც ხალხი, როგორც წესი, ვერ ხედავს?

პირველ რიგში, მუდმივად გადანყვეტილებების მიღების პროცესი. საუბარია არა დიდ, თვალშისაცემ მომენტებზე, არამედ ყოველდღიურ წნეხზე – მუდმივად მიიღო სწორი გადანყვეტილება, ხშირად არასრული ინფორმაციის ფონზე. თანაც ისე, რომ სრულფასოვან მშობლად დარჩე. ვფიქრობ, მსგავს ტვირთზე საკმარისად არ საუბრობენ. დამფუძნებლისთვის სამსახურისა და პირადი ცხოვრების ბალანსი თითქმის არ არსებობს, საზღვრები მუდმივად იმლება. მახსენდება გრძელი ღამეები ახალი პროდუქტის ჩაშვებამდე, მთელ მისაღებ ოთახში მოდებული საგამოფენო ინვენტარი და გასაკეთებელი საქმეების სია, რომელიც არასოდეს მთავრდება. თუმცა ყველაზე მეტად იმის მაღლიერი ვარ, რომ ოჯახი ყოველ ნაბიჯზე გვერდით მედგა. შვილები პროდუქტებს ტესტავდნენ, დიზაინზე გულწრფელ რჩევებს მაძლევდნენ და გამოფენებზე ნიმუშებს არიგებდნენ. ჩემი ქმარი თავიდანვე მთავარი გულშემატკივარი იყო და ასეა დღემდე. ბრენდის შენებისას ნამდვილად განსაკუთრებულია იმის ყურება, თუ როგორ იქცევა ოჯახი პროცესის რეალურ ნაწილად და არა უბრალოდ გარედან მაყურებლად. მართალია, ვითარება ყოველთვის გლამურულად არ გამოიყურება და ბალანსის შენარჩუნებაც იშვიათად გამოდის, მაგრამ სამაგიეროდ შექმნილი საქმე ჩვენია, რაც ჩემთვის ყველაფერს ნიშნავს.

რა იყო პირველი პროდუქტი, რომელიც შექმენით და დღეს რომელი პროდუქტი მიგაჩნიათ ბრენდისთვის ყველაზე წარმატებულად?
სულ პირველად სტრიების სანაინალმდეგო მეთი – Bump Gloss Stretch Mark Oil შევქმენი. სწორედ მასზე ვმუშაობდი სამზარეულოში ორსულობისას, ჯერ კიდევ მაშინ, სანამ ბრენდს The Spoiled Mama დაერქმეოდა. როდესაც მივხვდი, რომ აღმოჩენა სხვა ქალებისთვისაც უნდა გამეზიარებინა, კომპანიის დაფუძნება დამჭირდა. სახელწოდებაც აქედან მოდის; პირდაპირი გაგებით ვართ The Sp-OIL-

ed Mama (სიტყვების თამაში ინგლისურ სიტყვაზე „ზეთი“ – oil). ორიგინალ ლოგოში სიტყვა OIL დიდი ასოებით ეწერა, რადგან ზეთს ჩვენი მთავარი პროდუქტის და ისტორიის გულის როლი უნდა ეთამაშა. Tummy Butter მოგვიანებით დავამატეთ და ახლა უკვე ბესტსელერია. ყველაზე ლამაზი კი ის არის, რომ ორი სანყისი მთავარი პროდუქტი – Bump Gloss და Tummy Butter, კვლავ გაერთიანდა. ისინი სტრიების პრევენციის ნაკრებში შევკარით და კომბინაცია ყველაზე მოთხოვნად პროდუქტად იქცა. ვფიქრობ, მსგავსი დასასრული სრულად კრავს იმ წრეს, საიდანაც ბრენდმა არსებობა დაიწყო.

ექთანი რომ არ ყოფილიყავით, როგორ ფიქრობთ, იარსებებდა ეს კომპანია თუ ენდობოდიტ ბაზარს ისეთს, როგორიც ის იყო?

არა მგონია კომპანიას ზუსტად ამ ფორმით ეარსება, თუმცა მიზეზი მხოლოდ კლინიკური ცოდნა არ არის. ჯანდაცვის სფეროში კარიერის განმავლობაში შეძენილი ურთიერთობები არანაკლებ ღირებული აღმოჩნდა. ამ კავშირებმა უფრო გამიღრმავა იმის გაგება, თუ რა სჭირდებათ ქალებს ორსულობისა და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში, საქმიანობის სანყის ეტაპზე კი სწორედ მსგავსმა გამოცდილებამ შემძინა სანდოობა. აქვე დავამატებდი, რომ ფიტნესსა და ჯანსაღ კვებაში მიღებულმა გამოცდილებამაც მნიშვნელოვანი როლი ითამაშა. სურსათის ეტიკეტებს ყოველთვის ვამოწმებდი და ჩვევა პირდაპირ აისახა კანის მოვლის საშუალებების ინგრედიენტების კითხვაზეც. რეალურად, თვალი სწორედ ამ პრაქტიკამ ამიხილა. როცა იწყებ ეტიკეტების კითხვას და საკუთარი თავის განათლებას, შეუძლებელია უბრალოდ თვალი დახუჭო იმაზე, რასაც ხედავ. მხოლოდ ექთნობას არ გაუჩენია კითხვები ბაზრის მიმართ; მთავარი ბიძგი ეტიკეტის წაკითხვის ცოდნა და იმის გააზრება იყო, რომ უკეთესი ალტერნატივები ჯერ უბრალოდ არ არსებობდა. საბოლოოდ, კლინიკური მომზადების, ურთიერთობებისა და ეტიკეტების კითხვის ჩვევის სინთეზმა პირადი იმედგაცრუება ბიზნესად აქცია.

რა დაეხმარა თქვენს ბრენდს ზრდაში სანყის ეტაპზე ყველაზე მეტად? იყო თუ არა მომენტი, როცა მიხვდით: „ეს ნამდვილად მუშაობს“?
უდავოდ, საზოგადოება და ერთობა. პირველ ხანებში Bay Area-ს ტერიტორიაზე ბევრ ადგილობრივ ბაზრობასა და ღონისძიებაში ვიღებდით მონაწილეობას. დედებს პირისპირ ვხვდებოდით, ვსაუბრობდით რეალურ თემებზე და ვაძლევდით საშუალებას, პროდუქტები პირადად გამოეცადათ. არ გვქონია დიდი კამპანიები ან მსხვილი სარეკლამო ბიუჯეტი. ვეყრდნობოდით მხოლოდ გულწრფელ კომუნიკაციას. ყველაფერი თავის ადგილას მაშინ დადგა, როცა მომხმარებლებმა დაბრუნება და თან მეგობრების მოყვანა დაიწყეს. მოგვიანებით წამოვიდა ელექტრონული წერილებისა და შეტყობინებების ტალღაც – დედები გვიკავშირდებოდნენ მაღლობის



გადასახდელად და გვიზიარებდნენ, რომ The Spoiled Mama-ს ორსულობის განმავლობაში აქტიურად იყენებდნენ. მსგავსი შეტყობინებები არასდროს ძველდება. სწორედ ასეთ მომენტებში ხვდები, რომ ააშენე რაღაც ტრანზაქციაზე ბევრად მეტი და დედობისკენ მიმავალ გზაზე ვიღაცისთვის სანდო მეგზური გახდი.

ინგრედიენტების შერჩევისას რა არის თქვენთვის ყველაზე მნიშვნელოვანი?
პირველ რიგში – ფუნქცია. თითოეულ ინგრედიენტს მკაფიო დანიშნულება უნდა ჰქონდეს. არ მაინტერესებს ხელოვნური შემავსებლები ან ტრენდების ბრმად აყოლა. პროდუქტი აუცილებლად უნდა იყოს ქმედითი და აკმაყოფილებდეს უსაფრთხოების იმ სტანდარტებს, რომლებსაც საკუთარი თავისა და ოჯახის შემთხვევაში ვენდობოდი.

როგორ აბალანსებთ ფუფუნებასა და უსაფრთხოებას თქვენს პროდუქციის ხაზში?
ეს ორი ცნება ერთმანეთს არ გამოირიცხავს. მსგავსი მცდარი წარმოდგენის დამსხვრევას წლები შევალიე. სავსებით შესაძლებელია ისეთი პროდუქტების შექმნა, რომლებიც პრემიუმ ასოციაციებს იწვევს და, ამავდროულად, მკაცრ უსაფრთხოების სტანდარტებს აკმაყოფილებს. პროცესი უბრალოდ მეტ დაკვირვებულობას მოითხოვს ფორმულების შექმნისა და ნედლეულის მოპოვებისას. ჩვენ ამ საკითხში დათმობებზე არ მივდივართ და არც მომავალში წავალთ.

რა იყო კომპანიის შენების ყველაზე არაგლამურული ფაზა, რაზეც არავინ საუბრობს?
შეკვეთების მართვის საწყისი დღეები. ამანათებს თავად ვფუთავდი, ვაგვარებდი დაბრუნებულ ნივთებთან დაკავშირებულ საკითხებს და პირადად ვპასუხობდი მომხმარებლების თითოეულ ელფოსტას. შორიდან ლამაზ სურათს ნამდვილად არ ჰგავს, მაგრამ საკუთარ ბიზნესს შიგნიდან სწორედ ასე სწავლობ. უკიდურესი დაღლილობის მიუხედავად, იმ პერიოდის მაინც მაღლიერი ვარ.

ოდესმე თუ გიგრძნიათ წნეხი, რომ ინგრედიენტების სტანდარტები დაგეთმოთ უფრო სწრაფი ზრდისთვის?
დიახ, თუმცა ჩემი პასუხი ყოველთვის „არა“ იყო. მსგავსმა მიდგომამ მოკლევადიან პერსპექტივაში შესაძლოა პროცესები შეანელოს, მაგრამ ნდობის საკითხში კომპრომისზე წასვლა ისეთი ტრავმაა, რასაც ბრენდი მარტივად ვერასდროს იშუშებს – თუ საერთოდ შეძლებს გადარჩენას.

როგორ იმოქმედა დედობამ თქვენს, როგორც მეწარმის, რისკისადმი მიდრეკილებაზე?
ბევრად მიზანდასახული გამხადა. რისკზე წასასვლელად ახლაც მზად ვარ, ოღონდ ნაბიჯი კარგად გააზრებული და გათვლილი უნდა იყოს. იმ მომენტიდან, როცა გადაწყვეტილებებს მხოლოდ

საკუთარი თავისთვის აღარ იღებ, შენი შინაგანი სისტემა რადიკალურად იცვლება.

„დედების“ გარშემო ბრენდის შენება ოდესმე ხომ არ გაგრძნობინებდათ თავს შემოქმედებით ან კომერციულ ჩარჩოებში მოქცეულად?
ნამდვილად არა. პირიქით, მსგავსმა მიდგომამ პროცესებში სიცხადე შემოიტანა, სიცხადე კი, თავის მხრივ, თავისუფლებას გაძლევს. როცა ზუსტად იცი ვის ემსახურები და რატომ, გადანწყვეტილებების მიღება ბევრად მარტივდება. ფოკუსირებული მისიის ფარგლებში უზარმაზარი შემოქმედებითი სივრცე იხსნება. საბოლოო ჯამში, არეალი უფრო ფართოვდება, ვიდრე ვიწროვდება. ამჟამად ბავშვთა ხაზის მიმართულებით გადასვლაზე ვფიქრობთ, რაც განვითარების ძალიან ბუნებრივი ეტაპია. აქამდე სწორედ დედებმა მოგვიყვანეს, ახლა კი უკვე მათი შვილებისთვისაც შეგვიძლია ზრუნვა.

რომელი იდენტობის შენარჩუნება იყო უფრო რთული: ექთნის, დედის თუ აღმასრულებელი დირექტორის?
აღმასრულებელი დირექტორის, უდავოდ. დანარჩენი ორი უფრო ბუნებრივი მდგომარეობაა. CEO-ს ამპლუა კი ისეთი რამაა, რაშიც დროთა განმავლობაში აქტიურად უნდა გაიზარდო; სრულიად სხვანაირ თავდაჯერებულობას მოითხოვს და ერთ დამეში ნამდვილად არ მოდის.

რა იყო თქვენი პირველი რეალური ზრდის ბერკეტი: პროდუქტი, ამბის თხრობა თუ საზოგადოება და რატომ იმუშავა ამან?
ერთმნიშვნელოვნად საზოგადოება. პროდუქტი უდიდეს როლს თამაშობს, მაგრამ ადამიანები ერთმანეთთან მუდმივად საუბრობენ. როცა დედები კონკრეტულ ნივთს ენდობიან, გამოცდილებას გულწრფელად და ენთუზიამით აზიარებენ. მსგავსი ორგანული ზრდის გამოწვევა მხოლოდ რეკლამით თითქმის შეუძლებელია.

დღეს რომ მოგიწიოთ თავიდან დაწყება აუდიტორიის გარეშე, რას გააკეთებდით პირველი 30 დღის განმავლობაში?
დაველაპარაკებოდი რაც შეიძლება მეტ მომხმარებელს. წამოვიწყებდი პირდაპირ, გულწრფელ საუბრებს, შევაგროვებდი უკუკავშირს და სიღრმისეულად გავიგებდი მათ ამჟამინდელ საჭიროებებს. შემდგომ უკვე ამ ბაზაზე ავაშენებდი ყველაფერს. როცა საქმე რეალური ნდობის მოპოვებას ეხება, მოკლე გზები უბრალოდ არ არსებობს.

როგორ ფიქრობთ, მომავალი უფრო მესპეციალიზებული პროდუქტებისაა თუ რუტინის გამარტივების?
ცალსახად გამარტივების. დედები უკიდურესად გადატვირთულები არიან, რაც ტრენდი კი არა, ყოველდღიური რეალობაა. მათ ათი განსხვავებული ეტაპი არ სჭირდებათ; მათთვის მთავარი სწორი



ნაბიჯებია. ჩვენი ფილოსოფიაც ყოველთვის ამას ეფუძნებოდა და ვფიქრობ, ბაზარიც საბოლოოდ ეწევა მსგავს მიდგომას.

პროდუქტებს მიღმა, რა შეხედულების შეცვლას ცდილობთ საზოგადოებაში დედების მიმართ დამოკიდებულების კუთხით?
გულწრფელად რომ ვთქვა, ძალიან ბევრის. საიდან დავიწყო? ძუძუთი კვების ირგვლივ ჯერ კიდევ ძლიერი სტიგმა არსებობს, რაც დაფიქრების შემთხვევაში სრულიად დაუჯერებელია. თანამედროვე კულტურაში უამრავი რამ ნორმად იქცა, მაგრამ შვილის მკვებავმა დედამ საზოგადოებაში შეიძლება მაინც უხერხულობა გამოიწვიოს. მსგავსი დამოკიდებულება აუცილებლად უნდა დავასრულოთ. მეორე პრობლემა თავად ორსულობის კლასიფიკაციაა. ტექნიკურად და იურიდიულად, ის სამედიცინო მდგომარეობად ითვლება. მიუხედავად იმისა, რომ კლინიკური ლოგიკა მესმის, მსგავსი ფორმულირება მძიმე ტვირთს ატარებს და ვფიქრობ, ქალებს ზიანს აყენებს. პრობლემა იმაზეც აისახება, თუ როგორ ვანარმოებთ მარკეტინგულ კამპანიებს ორსულებისთვის. ისეთი პლატფორმები, როგორიცაა Google, რიგი პროდუქტების რეკლამირებას მხოლოდ იმიტომ გვიზღუდავს, რომ ორსულობა სამედიცინო კლასიფიკაციაში ხვდება. ვცდილობთ ქალებს უსაფრთხო, დამხმარე პროდუქტები მივანოდოთ და ამ პროცესში ხელ-ფეხი შეკრული გვაქვს. მსგავსი ბარიერები

უკიდურესად იმედგამაცრუებელია და ინდუსტრიამ მას ფეხი დროულად უნდა აუწყოს. თუმცა ყველაზე მეტად თავად ორსულობის ნარატივის შეცვლა მინდა. ეს არ არის მდგომარეობა, რომელსაც „მართვა“ სჭირდება. საქმე გვაქვს ერთ-ერთ ყველაზე არაჩვეულებრივ პროცესთან, რისი გავრცელებაც ადამიანის ორგანიზმს შეუძლია. ჩვენ ვზრდით სიცოცხლეს, ვინარჩუნებთ მას და საკუთარი სხეულით ვკვებავთ. ეს შემზუდვა კი არა, უდიდესი ძალაა. ორსულობა მშვენიერია და დედები ზუსტად იგივე მოწინებით მოჰყრობას იმსახურებენ – მათთვის ხელმისაწვდომ პროდუქტებში, გარშემო არსებულ მხარდამჭერ სისტემებსა თუ იმაში, თუ როგორ საუბრობს საზოგადოება მათ გამოცდილებაზე.

რას ნიშნავს თქვენთვის „დედის განებივრება“ ახლა, იმასთან შედარებით, როცა დაიწყეთ?
როცა დავიწყე, კონცეფცია ორსულობისას საკუთარ სხეულზე ზრუნვის უფლების მიცემას გულისხმობდა. დღეს ტერმინმა ბევრად ფართო დატვირთვა შეიძინა. ახლა უკვე მთავარია, დედები უზრუნველყვით ისეთი პროდუქტებითა და რუტინით, რომლებიც რეალურად დაეხმარებათ – ყოველგვარი კომპრომისისა და შიშის გარეშე. აღარ უნდა უწევდეთ არჩევანის გაკეთება უსაფრთხოებასა და ეფექტიანობას შორის. საბოლოო ჯამში, განებივრება მხოლოდ სიტყვა აღარ არის; იგი რეალურ მზრუნველობად იქცა, რომელსაც ხელშესახები შედეგი მოაქვს.

Dr. ANIS FEKI

Chair of European Society of
Human Reproduction and Embryology (ESHRE)



ნოვატორი, რომელიც სიცოცხლის წესებს ცვლის

ესაუბრა ქეთია ბელქანია

იყო დრო, როდესაც მეცნიერება რეპროდუქციაში მხოლოდ პერიფერიულად ერეოდა – ჩუმად, ფრთხილად და თითქოს, ბოდიშის მოხდითაც კი. დღეს კი ის თავად შექმნის პროცესის ეპიცენტრში დგას. ადამიანის რეპროდუქციისა და ემბრიოლოგიის ევროპული საზოგადოების (ESHRE) თავმჯდომარის რანგში, ბ-ონ ანის ფეკის გამორჩეული პოზიცია უკავია – ის არა მხოლოდ აკვირდება რეპროდუქციული მედიცინის ევოლუციას, არამედ აქტიურად აყალიბებს მის მიმართულებას.

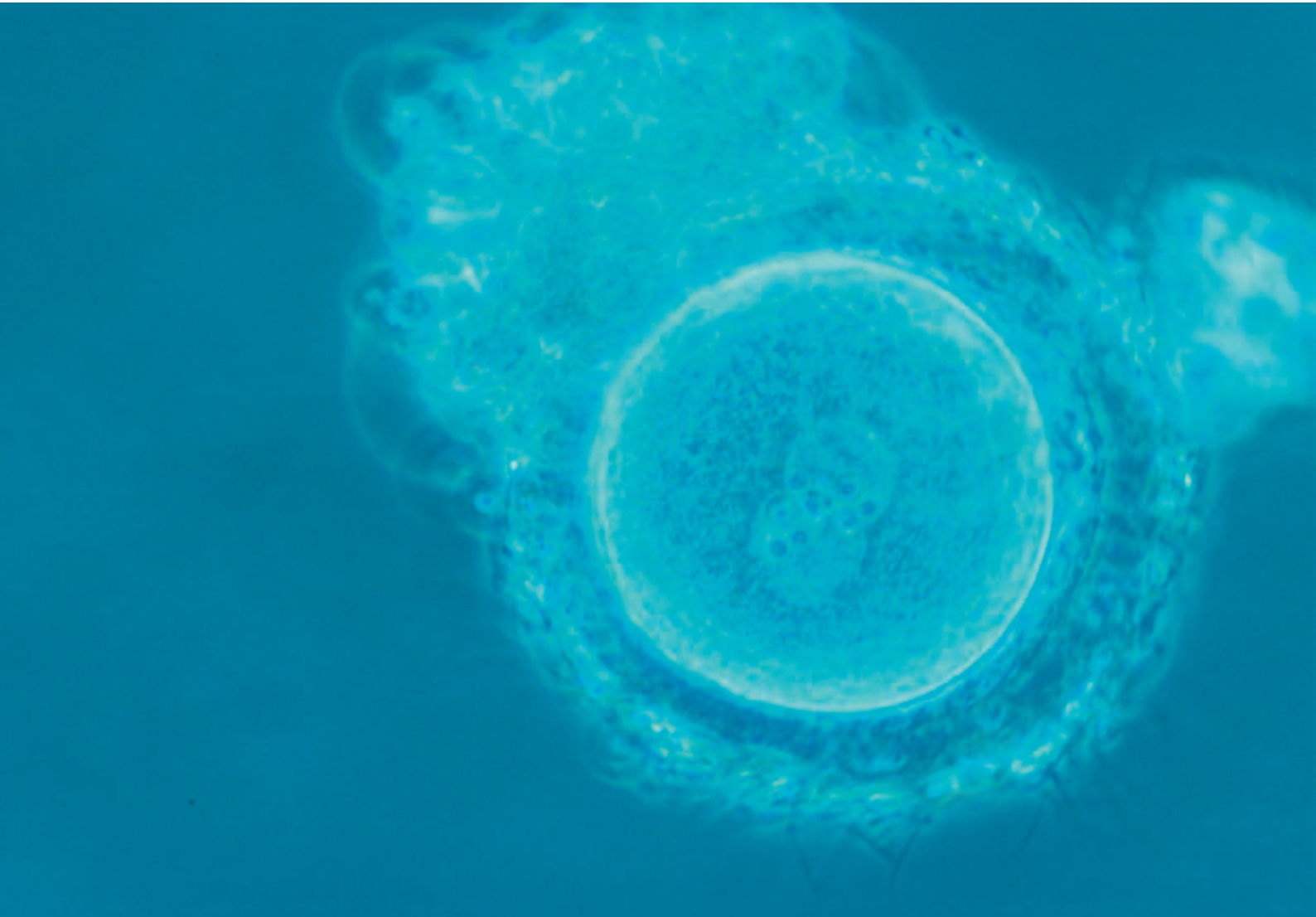
სამყაროში, სადაც შესაძლებელია ემბრიონების შერჩევა, გაყინვა, ტესტირება და მონაცემების საშუალებით მათი უფრო ღრმად შესწავლა, კითხვა აღარ მდგომარეობს იმაში, შეგვიძლია თუ არა ჩარევა, არამედ იმაში თუ რამდენად შორს ვართ მზად წასასვლელად? ჟურნალ N Factor-ის სტუმარია, ადამიანის რეპროდუქციისა და ემბრიოლოგიის ევროპული საზოგადოების (ESHRE) თავმჯდომარე ბ-ნი ანის ფეკი.

ინ ვიტრო განაყოფიერება (IVF) ოდესღაც ნამდვილ სამედიცინო სასწაულად მიიჩნეოდა. დღეს კი ის თითქმის რუტინულ, სტანდარტულ პროცედურად იქცა, რომელსაც მილიონობით ადამიანი მიმართავს. რა დავკარგეთ ვთიკური ან

ემოციური თვალსაზრისით, რეპროდუქციის ასეთ მკაცრად რეგლამენტირებულ და სტანდარტიზებულ პროცედურად ქცევით?

დავინწყით იმით, თუ რა მოვიგეთ, რადგან ეს მართლაც კოლოსალური მიღწევაა. ჩვენ მოვიპოვეთ უსაფრთხოება, პროგნოზირებადობა და სტაბილურობა. ტექნოლოგიური პროგრესის წყალობით, წვდომა ამ სერვისებზე საგრძნობლად გაიზარდა, რამაც მილიონობით ადამიანს მისცა მშობლობის ბედნიერება. თუმცა თქვენი კითხვა ზუსტად ეხება იმ ფარულ საფრთხეს, რაც ამ რუტინას ახლავს, ეს არის ემოციური დისტანცირება.

როდესაც პროცესი ხდება კლინიკური კონვეიერი – დაუსრულებელი ანალიზები, ექოსკოპიები, ჰორმონალური ინიექციები, პაციენტი ადვილად შეიძლება იქცეს უბრალოდ „შემთხვევად“ ან „პროტოკოლად“. არ უნდა დაგვავიწყდეს, რომ რეპროდუქცია არასდროს არის მხოლოდ ტექნიკური აქტი. ყოველი ციკლის, სინჯარისა და მიკროსკოპის მიღმა დგას კოლოსალური იმედი, ხშირად განმეორებადი მწუხარება, იდენტობის კრიზისი, დროის შეგრძნება და უკიდურესი მონყვალადობა. ჩვენი, როგორც სამედიცინო საზოგადოების უპირველესი პასუხისმგებლობაა, შევინარჩუნოთ მედიცინის მაღალი ეფექტიანობა ისე, რომ არ დავუშვათ მისი გადაქცევა ემოციურად



JUST BECAUSE YOUR
PATH IS DIFFERENT,
DOESN'T MEAN
YOU'RE LOST



ინდიფერენტულ, ცივ სისტემად. ექიმმა არასდროს უნდა დაკარგოს თანაგრძნობის უნარი იმ პროცესის მიმართ, რომელიც პაციენტისთვის სიცოცხლის შექმნის უდიდესი საიდუმლოა.

ფერტილობა სულ უფრო მეტად განისაზღვრება ისეთი ფაქტორებით, როგორებიცაა დრო, სერვისებზე ხელმისაწვდომობა და, რაც მთავარია, ფინანსური შესაძლებლობები. ხომ არ ხდება რეპროდუქცია პრივილეგია და არა უნივერსალური უფლება?

ეს ჩვენი დროის ერთ-ერთი ყველაზე მწვავე და ცენტრალური ეთიკური კითხვაა. ოჯახის შექმნის სურვილი ადამიანის ფუნდამენტური უფლებაა და ის არ უნდა განისაზღვრებოდეს ძირითადად იმით, თუ სად ცხოვრობს ადამიანი ან რა შემოსავალი აქვს მას. მიუხედავად ამისა, რეალობა მკაცრია: ფერტილობის მკურნალობაზე წვდომა დღესაც ღრმად უთანასწოროა როგორც გლობალურად, ისე ცალკეული ქვეყნების შიგნით.

ზოგიერთ სახელმწიფოში ინ ვიტრო განაყოფიერებას სრულად აფინანსებს ჯანდაცვის სისტემა, ზოგან კი ის მთლიანად კომერციული ფუფუნების საგანია. შესაბამისად, დიახ, არსებობს სრულიად რეალური რისკი იმისა, რომ პრაქტიკაში რეპროდუქცია უკვე იქცა პრივილეგიად, თუნდაც პრინციპულად გვჯეროდეს, რომ მას უფრო სამართლიანად უნდა ვეპყრობოდეთ. როდესაც გენეტიკური სკრინინგი და ხარისხიანი ემბრიოლოგია მხოლოდ შეძლებული კლასისთვისაა ხელმისაწვდომი, ჩვენ ვქმნით ბიოლოგიურ უთანასწორობას, რაც ეთიკურად გაუმართლებელია.

ჩვენ შევდივართ ხელოვნური ინტელექტის (AI) მიერ მართული ემბრიონების შერჩევისა და პრედიქციული გენეტიკის ეპოქაში. მომავალი მშობლები ირჩევენ ალბათობებს თუ უკვე აპროექტებენ სასურველ შედეგებს? სად გადის ზღვარი მედიცინასა და „დიზაინერულ ბავშვებს“ შორის?

ამ ეტაპზე თანამედროვე მედიცინა პაციენტებს სთავაზობს ძირითადად ალბათობებს და არა

აბსოლუტურ გარანტიებს ან სრულყოფილად დაპროექტებულ შედეგებს. ხელოვნური ინტელექტი გვეხმარება, ამოვიცნოთ ის ემბრიონები, რომლებსაც იმპლანტაციისა და ჯანსაღი ორსულობის ყველაზე მაღალი შანსი აქვთ, მაგრამ აქ ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს იმ ენას და ნარატივს, რომლითაც ამ ტექნოლოგიებზე ვსაუბრობთ.

როდესაც ალბათობა პაციენტს მიეწოდება როგორც კონტროლი, საზოგადოება იწყებს ილუზიის შექმნას, თითქოს მედიცინას შეუძლია სიცოცხლის დიზაინის შექმნა. ეს ასე არ არის. ბიოლოგია ზედმეტად კომპლექსურია. რეპროდუქციული მედიცინის მიზანი უნდა იყოს, დაეხმაროს ადამიანებს გაურკვევლობასთან და რისკებთან გამკლავებაში და არ შექმნას სრულყოფილი პროგნოზირების მცდარი ილუზია. წინააღმდეგ შემთხვევაში, ჩვენ შევალთ საშიშ ზონაში, სადაც მშობლების მოლოდინები არარეალისტური გახდება, ხოლო მომავალი ბავშვები – ამ მოლოდინების მძევლები.

ESHRE გადამწყვეტ როლს თამაშობს სტანდარტების დადგენაში მთელ ევროპასა და მის ფარგლებს გარეთ. რა არის ის ერთი განვითარებადი ტექნოლოგია, რომელიც ყველაზე მეტად გადელვებით და გაიმედებთ, და ის, რომელიც გულწრფელად გაშფოთებთ?

რაც ნამდვილად მაიმედებს და აღმაფრთოვანებს, არის დიდი მონაცემების (Big Data) და ხელოვნური ინტელექტის ინტელექტუალური გამოყენება დიაგნოსტიკის გასაუმჯობესებლად. ეს საშუალებას გვაძლევს, შევძლოთ მკურნალობის პერსონალიზაცია, შევამციროთ ზედმეტი მედიკამენტური თუ ქირურგიული ჩარევები და თითოეული პაციენტისთვის შევქმნათ ზუსტი, მასზე მორგებული პროტოკოლი.

რაც შეეხება ჩემს შემფოთებას – ეს ეხება ნებისმიერ ტექნოლოგიას, რომლის განვითარების ტემპიც ასწრებს მის ეთიკურ მართვასა და მარეგულირებელ ჩარჩოებს. ეს განსაკუთრებით საშიშია მაშინ, როდესაც კომერციული ინტერესები და მარკეტინგული ზენოლა უფრო ძლიერი ხდება, ვიდრე მყარი სამეცნიერო მტკიცებულებები. სამედიცინო ინოვაცია თავმდაბლობისა და

მკაცრი ეთიკური საზღვრების გარეშე არა უბრალოდ სარისკო, არამედ საშიშია. ჩვენ ხშირად ვხედავთ ე. წ. „დამატებით სერვისებს“ (add-ons) IVF კლინიკებში, რომლებსაც არ გააჩნია მტკიცებულებითი ბაზა, თუმცა ძვირად იყიდება.

რეპროდუქციული მედიცინა დღეს მეცნიერების, პოლიტიკისა და ეკონომიკის გზაჯვარედინზე იმყოფება. საბოლოო ჯამში, ვინ უნდა დაადგინოს მისი საზღვრები: ექიმებმა, მთავრობებმა თუ პაციენტებმა?

არცერთმა ჯგუფმა არ უნდა დაადგინოს ეს საზღვრები დამოუკიდებლად. ეს რთული ეკოსისტემაა. ექიმებს შემოაქვთ მეცნიერული მტკიცებულებები, კლინიკური განსჯა და უსაფრთხოების სტანდარტები. პაციენტებს შემოაქვთ თავიანთი ღირებულებები, ცხოვრებისეული გამოცდილება, სურვილები და სხეულებრივი ავტონომია. მთავრობებს კი შემოაქვთ ლეგიტიმაცია, კანონი, მარეგულირებელი ჩარჩო და საჯარო ანგარიშვალდებულება.

სწორი მოდელი არ არის რომელიმე ერთი აქტორის დომინაცია, არამედ პასუხისმგებლობიანი და დინამიკური ბალანსი სამივეს შორის. პოლიტიკოსებმა არ უნდა აკრძალონ მეცნიერული პროგრესი მხოლოდ იდეოლოგიური მოტივებით, ექიმებმა არ უნდა იმოქმედონ საზოგადოებრივი კონსენსუსის გარეშე, ხოლო პაციენტების სურვილები არ უნდა იქცეს კომერციული ექსპლუატაციის საგნად.

IVF ასევე გიგანტური გლობალური ინდუსტრიაა. არის თუ არა იმის რისკი, რომ თავად „იმედი“ კომერციალიზაციის საგნად იქცა?

დიახ, ეს რისკი აბსოლუტურად რეალურია და უკვე ვხედავთ მის გამოვლინებებს. იმედი წარმოუდგენლად ძლიერი ემოციაა. როდესაც ადამიანები მოწყვლადები არიან და უშვილობასთან ბრძოლა ერთ-ერთი ყველაზე ღრმა ემოციური ტრაგედია, ამ იმედის მარკეტინგულ ინსტრუმენტად ქცევა ძალიან მარტივი ხდება.

სწორედ ამიტომ არის კრიტიკულად მნიშვნელოვანი გამჭვირვალობა, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული კომუნიკაცია და მკაცრი ეთიკური რეგულაციები. პაციენტებს არასოდეს, არცერთ ვითარებაში არ უნდა მოვექცეთ პირველ რიგში როგორც მომხმარებლებს. ისინი უპირველესად

ადამიანები არიან, რომლებიც სამედიცინო დახმარებას ითხოვენ. კლინიკების ფინანსური ინტერესები არასდროს უნდა დადგეს პაციენტის კეთილდღეობაზე მაღლა.

რა არის ყველაზე არაკომფორტული, მძიმე კითხვა, რომლის დასასმელადაც საზოგადოება ინ ვიტრო განაყოფიერებასთან დაკავშირებით ჯერ კიდევ არ არის მზად?

ალბათ, ეს კითხვა: საქმე ეხება არა იმას, შეგვიძლია თუ არა კიდევ უფრო მეტის გაკეთება, არამედ იმას, ხომ არ უნდა გავაკეთოთ ზოგჯერ ნაკლები.

ჩვენ მიჩვეულები ვართ, რომ მედიცინა გამუდმებით აფართოებს შესაძლებლობების საზღვრებს. მაგრამ მედიცინამ ასევე უნდა დაიცვას პროპორციულობა, რეალიზმი და ადამიანური ღირსება. არის მომენტები, როდესაც ყველაზე ეთიკური სამედიცინო გადაწყვეტილება არის გაჩერება, როდესაც მკურნალობა ხდება უშედეგო და მხოლოდ ფსიქოლოგიურ და ფიზიკურ ზიანს აყენებს პაციენტს. ამის აღიარება და პაციენტისთვის ამის სწორად, ემპათიურად მიწოდება ერთ-ერთი ყველაზე რთული ამოცანაა.

ორმოცდაათი წლის შემდეგ, როდესაც ადამიანები უკან მოიხედავენ და შეაფასებენ რეპროდუქციული მედიცინის დღევანდელ მომენტს, რისი იმედი გაქვთ, რა გავაკეთეთ სწორად? და რისი გეშინიათ, რას ვინანებთ?

ძალიან დიდი იმედი მაქვს, რომ მომავალი თაობები დაგვიმახსოვრებენ იმით, რომ მეცნიერება ჩავაყენეთ ადამიანების და არა ბაზრების სამსახურში. იმედი მაქვს, რომ ჩვენ შევძლებთ დავიცვათ უნივერსალური წვდომა, უსაფრთხოება და, რაც ყველაზე მთავარია, იმ მომავალი ბავშვების კეთილდღეობა, რომლებიც ჩვენი დახმარებით იბადებიან.

რისიც მეშინია და რაც შეიძლება ვინანოთ, არის ის, რომ ზოგიერთ სფეროში ძალიან სწრაფად მივდივართ წინ, ჩვენი ტექნიკური და მეცნიერული სიმძლავრეები ბევრად სწრაფად იზრდება, ვიდრე ჩვენი ეთიკური სიბრძნე და გააზრების უნარი. ტექნოლოგიურმა პროგრესმა არ უნდა დაგვაშოროს ჰუმანურობას.

სამომავლოდ, რა არის ის ერთი კონკრეტული სფერო, სადაც ESHRE აპირებს უფრო

თავდაჯერებული და აქტიური ლიდერის როლი შეასრულოს?

ეს არის პასუხისმგებლობიანი ინოვაციების სტანდარტების დადგენა, რაც მოიცავს მკაცრი მტკიცებულებების გენერირებას, კლინიკური ხარისხის კონტროლს, აბსოლუტურ გამჭვირვალობას, სამედიცინო პერსონალის უწყვეტ ტრენინგსა და ეთიკურ ზედამხედველობას. ახალ ტექნოლოგიებს სჭირდება არა მხოლოდ ენთუზიამში და აჟიოტაჟი, არამედ მკაცრი მმართველობა. ESHRE-ს, როგორც წამყვან ორგანიზაციას, აქვს პირდაპირი მოვალეობა, დაეხმაროს ამ გლობალური მარეგულირებელი ჩარჩოს ფორმირებას.

ESHRE-ს რომ ადამიანური იდენტობა ჰქონდეს, ვინ იქნებოდა ის უფრო მეტად: მეცნიერი, ფილოსოფოსი თუ დიპლომატი?

იდეალურ შემთხვევაში, სამივე ერთად. ის იქნებოდა მეცნიერი თავისი აკადემიური სიმკაცრითა და სიზუსტით, ფილოსოფოსი — ეთიკური სიღრმითა და ღირებულებების გააზრებით, და დიპლომატი, რადგან დიალოგი და სხვადასხვა ინტერესის დაბალანსება აუცილებელია. მაგრამ თუ მხოლოდ ერთის არჩევა მომიწევდა, ვიტყოდი, რომ ის არის მეცნიერი, რომელსაც სინდისი აქვს.

ხვალ რომ შეგეძლოთ ერთი გლობალური სტანდარტის ხელახლა განსაზღვრა და დანერგვა ESHRE-ს მეშვეობით, რა იქნებოდა ეს და რატომ არ მომხდარა ეს აქამდე?

მე გავაძლიერებდი ერთ, სრულიად ფუნდამენტურ უნივერსალურ სტანდარტს: ყველა პაციენტი, მსოფლიოს ნებისმიერ წერტილში, იმსახურებს მკაფიო, გასაგებ ინფორმაციას, მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ მკურნალობას და კლინიკის შედეგების აბსოლუტურად გამჭვირვალე ანგარიშგებას.

რატომ არ მომხდარა ეს აქამდე? იმიტომ, რომ მსოფლიოში ჯანდაცვის სისტემები, საკანონმდებლო ბაზები, ფინანსური რესურსები და კომერციული ინტერესები უკიდურესად განსხვავებულია. ამგვარი ფრაგმენტაცია ართულებს ერთიანი სტანდარტის დანერგვას. თუმცა ეს სირთულე არ არის დანებების მიზეზი, არამედ კიდევ ერთი მიზეზი იმისა, თუ რატომ უნდა ავიღოთ ლიდერობა ჩვენს თავზე.

რეპროდუქციულ მედიცინაში მუშაობამ უფრო ოპტიმისტი გაგხადათ მომავლის მიმართ თუ უფრო ფრთხილი?

ორივე. მე ვარ უკიდურესად ოპტიმისტი, რადგან ყოველდღიურად ვხედავ პაციენტების წარმოუდგენელ, შეუდრეველ გამძლეობას და მეცნიერების მართლაც ფანტასტიკურ პროგრესს. ამავდროულად, გავხდი ბევრად ფრთხილი, რადგან რაც უფრო დიდ ძალაუფლებას და შესაძლებლობებს იძენს მედიცინა, მით უფრო მეტ დისციპლინას, პასუხისმგებლობასა და თავმდაბლობას მოითხოვს ის ჩვენგან.

ESHRE-ს როლი და მისია ბავშვისთვის რომ აგეხსნათ მხოლოდ ერთი წინადადებით, რას ეტყოდით?

ვეტყოდი: ჩვენ ვვხმარებით ექიმებსა და მეცნიერებს, იზრუნონ იმ ადამიანებზე, რომლებსაც ძალიან უნდათ ბავშვის ყოლა, და ვზრუნავთ იმაზე, რომ ეს ყველაფერი გაკეთდეს უსაფრთხოდ, სამართლიანად და კეთილად.

რა არის ისეთი რამ თქვენს სფეროში, რაც რეალურად ძალიან ლამაზია, მაგრამ იშვიათად მოიხსენიება ამ სიტყვით?

მისი ჩუმი, უხილავი გამბედაობა. რეპროდუქციული მედიცინა საკსეა რთული მეცნიერებით — მიკროსკოპებით, ინკუბატორებით, გენეტიკური სეკვენირებით, მაგრამ ის ასევე საკსეა უსაზღვრო მოთმინებით, ნდობითა და ადამიანური ღირსებით. ეს სფერო ლამაზია არა მხოლოდ იმიტომ, რომ ის სიცოცხლის დასაწყისს ეხება, არამედ იმიტომ, რომ ეხება ადამიანებს, რომლებიც უარს ამბობენ დანებებაზე და აგრძელებენ ცხოვრების ამრის ძიებას. ეს არის ადამიანის სულის წარმოუდგენელი სიმტკიცე.

თქვენს კარიერაში ერთი მომენტის სამუდამოდ გაყინვა რომ შეგეძლოთ, რომელს აირჩევდით?

მე არ ავირჩევდი რაიმე სამეცნიერო ტიტულს, პრემიას ან ტრიბუნაზე დგომის მომენტს. მე გავყინავდი იმ წამს, როდესაც პაციენტი კაბინეტში გრძნობს, რომ დაინახეს, პატივი სცეს მის განცდებს და ხვდება, რომ ის აღარ არის მარტო თავის ტკივილთან ერთად. საბოლოო ჯამში, ეს არის ამ სფეროს, და ზოგადად მედიცინის, ჭეშმარიტი საზომი.

მომავალი ბავშვის ჯანმრთელობა იწყება ჯერ კიდევ ორსულობამდე – იმ ეტაპზე, როდესაც წყვილი იღებს პასუხისმგებლობას არა მხოლოდ საკუთარ ჯანმრთელობაზე, არამედ მომავალ სიცოცხლეზეც.

სქესობრივად გადამდები ინფექციები, როგორიცაა ქლამიდია, გონორეა, სიფილისი, აივ ინფექცია, ჰეპატიტი B და C, პაპილომა ვირუსი, ჰერპესი, ასევე გარკვეული პარაზიტული და სოკოვანი ინფექციები, ხშირად უსიმპტომოდ მიმდინარეობს, თუმცა შესაძლოა მნიშვნელოვანი ზიანი მიაყენოს როგორც რეპროდუქციულ სისტემას, ისე ნაყოფის ჯანმრთელობას.

სწორედ ამიტომ, დროული, ზუსტი და ხარისხიანი ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა ჯანმრთელი ბავშვის დაბადების საფუძველია. ამ კონტექსტში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება PCR (პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია) კვლევებს, რომლებიც გამოირჩევა მაღალი სენსიტიურობითა და სპეციფიკურობით და უზრუნველყოფს ინფექციების ადრეულ, მათ შორის უსიმპტომო ეტაპზე გამოვლენას.

ეფექტური დიაგნოსტიკა მოითხოვს ყოვლისმომცველ და მაღალი სიზუსტის ლაბორატორიულ შეფასებას, სადაც თითოეული ეტაპი – ნიმუშის აღება, ტრანსპორტირება, დამუშავება და ანალიზი – სტანდარტიზებულია.

აკრედიტირებული ლაბორატორია, თანამედროვე ტექნოლოგიებისა და პროფესიული რესურსების გამოყენებით, უზრუნველყოფს ზუსტ და დროულ

შედეგებს, რაც გადამწყვეტია როგორც მშობლის, ისე ნაყოფის ჯანმრთელობისთვის.

ექიმი წარმოადგენს ამ პროცესის ერთ-ერთ მთავარ საყრდენს. სწორედ ის განსაზღვრავს საჭირო კვლევებს თითოეული პარტნიორისთვის, აყალიბებს ინდივიდუალურ გამოკვლევის გეგმას და უზრუნველყოფს კოორდინაციას სამედიცინო ლაბორატორიასთან. ექიმის მიერ აქტიური მონიტორინგი და ინტეგრირებული მიდგომა ზრდის დიაგნოსტიკის სიზუსტეს და აყალიბებს ჯანმრთელობაზე ზრუნვის კულტურას.

მუდმივი ინფორმირებულობა, მაღალი ტექნოლოგიური მეთოდების გამოყენება და ორივე პარტნიორის ჩართულობა ქმნის უსაფრთხო გარემოს, ამცირებს ინფექციის გადაცემის რისკს და ზრდის ნაყოფის ჯანმრთელობის უსაფრთხოებას, რაც ასევე უზრუნველყოფს მშობლების ფსიქოლოგიურად თავდაჯერებულ მზადყოფნას.

მომავალი ბავშვის ჯანმრთელობა დიდწილად დამოკიდებულია იმ ნაბიჯებზე, რომლებსაც მშობლები იღებენ ჯერ კიდევ ორსულობის დაგეგმვამდე. მხოლოდ ექიმის აქტიური ჩართულობა, ზუსტი, დროული და სანდო ლაბორატორიული კვლევები, ქმნის იმ გარემოს, სადაც იწყება ჯანმრთელი სიცოცხლე.

ჯანმრთელი ბავშვის დაბადება იწყება ცოდნით, ზრუნვით, სიფრთხილითა და პასუხისმგებლობით და დროულად ჩატარებული, მაღალი სიზუსტის დიაგნოსტიკით.





MERYEM EKEN

პროფესორი, მედიცინის დოქტორი, რეპროდუქტოლოგი, სტამბულის MedicalPark Goztepe, IVF დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, მისი პროფესიული საქმიანობა აერთიანებს მრავალწლიან კლინიკურ გამოცდილებასა და თანამედროვე ტექნოლოგიების აქტიურ გამოყენებას, მათ შორის AI ტექნოლოგიებს.

როგორ ზრდის ხელოვნური ინტელექტი IVF-ის წარმატებას

ხელოვნური ინტელექტი ბოლო წლების ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი ინოვაციაა რეპროდუქციულ მედიცინაში. პროფესორ მერიემ ეკენს ვესაუბრეთ MedicalPark Goztepe-ს კლინიკაში მის გამოცენებებზე.

ხელოვნური ინტელექტი ინ ვიტრო განაყოფიერებაში - მეტი სიზუსტე, მეტი შანსი

ინ ვიტრო განაყოფიერების (IVF) თანამედროვე ეტაპზე, წარმატების ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორი ემბრიონის სწორად შერჩევაა. სწორედ ამ პროცესში ამკვიდრებს ახალ სტანდარტს ხელოვნური ინტელექტი, რომელიც მნიშვნელოვნად ზრდის ორსულობის შანსს. ეს არის ძლიერი ანალიტიკური ინსტრუმენტი, რომელიც გადაწყვეტილებებს ობიექტურ მონაცემებზე ამყარებს და ემბრიონის შერჩევის პროცესს უფრო ზუსტსა და სტანდარტიზებულს ხდის.

ჩაანაცვლებს თუ არა ხელოვნური ინტელექტი ემბრიოლოგს?

ტრადიციული ემბრიონის შერჩევის მეთოდები ხშირად განსხვავდება სპეციალისტიდან სპეციალისტამდე. ერთ ემბრიოლოგს შეიძლება ემბრიონი მაღალი ხარისხის ეჩვენოს, სხვას კი განსხვავებული შეფასება ჰქონდეს, შესაბამისად, არ არსებობს სრულად სტანდარტიზებული მიდგომა. ხელოვნური ინტელექტის ინტეგრირებულ სისტემებში ემბრიონის განვითარება 5 დღე, 120 საათის განმავლობაში უწყვეტად კონტროლდება. თუ ემბრიოლოგი ხედავს მხოლოდ ერთ მომენტს - ერთ „კადრს“, ხელოვნური ინტელექტი აანალიზებს მთელ პროცესს, ანუ მთელ „ფილმს“.

AI იყენებს ემბრიონის უწყვეტი მონიტორინგის ტექნოლოგიას (time-lapse) და აანალიზებს ისეთ

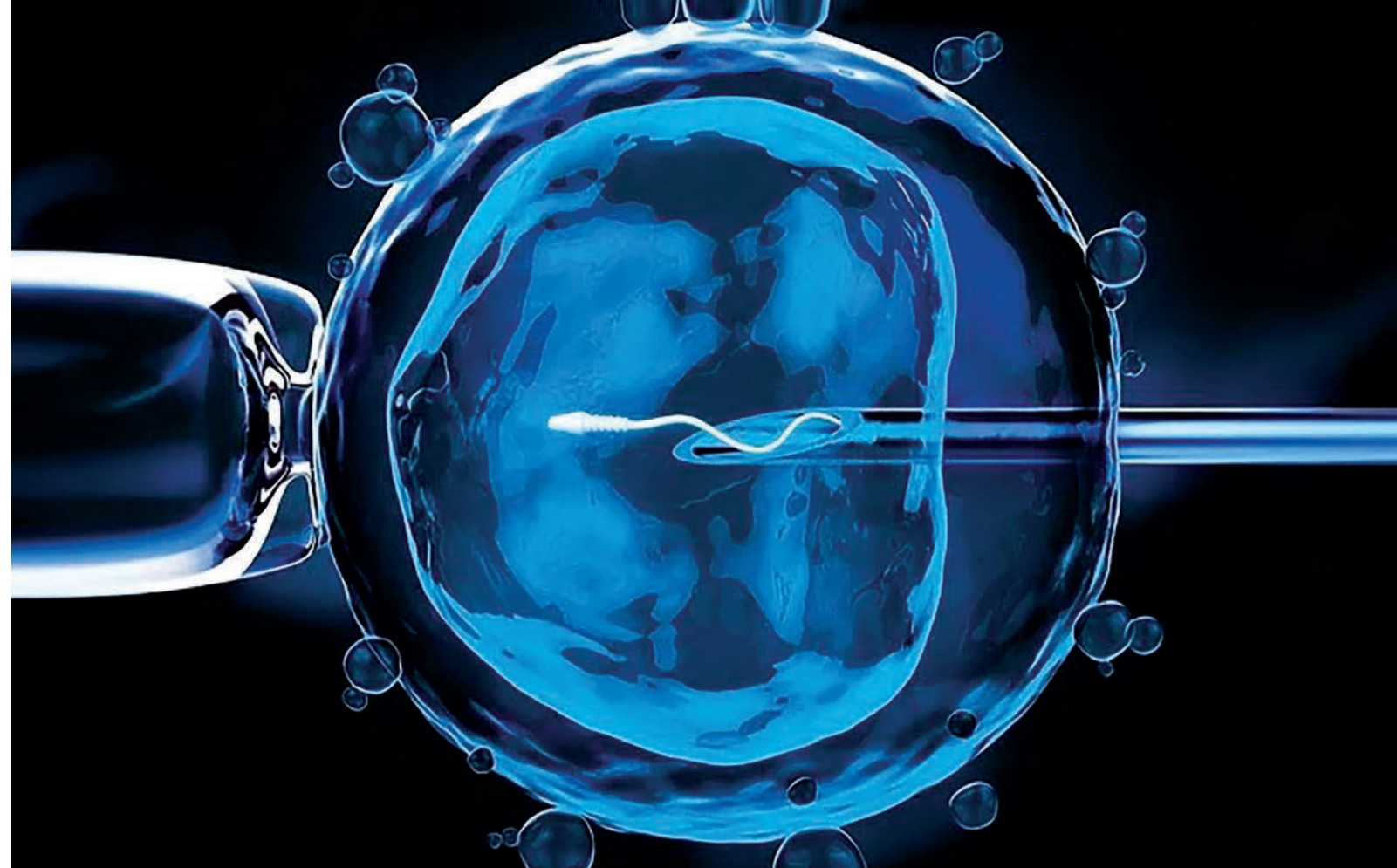
დეტალებს, რომლებიც ადამიანის თვალისთვის პრაქტიკულად შეუმჩნეველია. უჯრედის გაყოფის დრო, სიმეტრია, განვითარების დინამიკა, ფრაგმენტაცია - ეს მონაცემები მილიონობით ანალიტიკურ შემთხვევასთან შედარებით მუშავდება და თითოეულ ემბრიონს ენიჭება შეფასება. ამ მიდგომის გამოყენებით შერჩეული ემბრიონის გადატანისას იმპლანტაციის შანსი საშუალოდ 15-20%-ით იზრდება, რაც IVF-ის მსგავსად კომპლექსურ პროცესში მნიშვნელოვან განსხვავებას ქმნის.

ხელოვნური ინტელექტის კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი უპირატესობა მისი არაინვაზიური ბუნებაა, ემბრიონი ვითარდება სტაბილურ გარემოში, დამატებითი ჩარევის გარეშე, რაც დადებითად აისახება მის ხარისხზე.

ხელოვნური ინტელექტი არც ექიმი და არც ემბრიოლოგი. თუმცა ის წარმოადგენს ძლიერ ინსტრუმენტს. ერთგვარ „სუპერ გამადიდებელ ლუპას“ და უნიკალურ სტატისტიკურ გზამკვლევს, რომელიც სპეციალისტებს ეხმარება სწორ გადაწყვეტილებაში.

ხელოვნური ინტელექტი აღარ არის მხოლოდ ტექნოლოგია, ის გახდა გადაწყვეტილების მიღების მხარდამჭერი მექანიზმი, რომელიც უშუალოდ გავლენას ახდენს მკურნალობის წარმატებაზე და ჩვენ MedicalPark-ის IVF დეპარტამენტში უკვე წარმატებით ვიყენებთ ჩვენს „კოლეგა“ AI-ს უნარებს, რომლის შემწეობითაც დადებითი შედეგები 20%-მდე გაზრდილია.

კონსულტაციისთვის დაგვიკავშირდით:
WhatsApp +90533 3001551 ან +905357322126



ThermoFisher
SCIENTIFIC

ABM delivers advanced IVF laboratory solutions,
combining world-leading technology with precision and care.
Since 2011, we support clinics in creating environments
where new life begins.

Contact information: Rezi Batsanadze | +995 595 03 19 99 | +995 322 151 151
rezi@abm.com.ge www.abm.com.ge



ჭიპლარის სისხლის შენახვა –
თანამედროვე მშობლობის ახალი სტანდარტი

ზურა დარახველიძე

ბავშვის დაბადება სამყაროში ერთ-ერთი ყველაზე დიდი სასწაულია, თუმცა თანამედროვე ეპოქაში ეს მოვლენა მხოლოდ ემოციურ განცდებთან აღარ ასოცირდება – იგი უმნიშვნელოვანეს გადაწყვეტილებებსაც ითხოვს. სამშობიარო ბლოკში, სადაც პირველ ტირილსა და დედასთან პირველ შეხებას შორის, ჩნდება კითხვა, რომელზე ფიქრს წინა თაობებისთვის წარმოუდგენელი იყო: უნდა შევინახოთ თუ არა ის უნიკალური ბიოლოგიური მასალა, რომელიც მომავალში, შესაძლოა, სიცოცხლის გადარჩენის შანსად იქცეს? დღეს ჭიპლარის სისხლი უბრალო სამედიცინო წარჩენს აღარ წარმოადგენს. მან მძლავრი მეცნიერების, მომავლის იმედისა და თანამედროვე მშობლობის სრულიად ახალი, პრაგმატული რიტუალის სტატუსი შეიძინა.

ჭიპლარის სისხლის შენახვის მიმართულებით საქართველოში ერთ-ერთი მთავარი ორგანიზაციაა

კომპანია „ჯეოქორდი“. 2006 წლიდან მოყოლებული, ეს კერძო ბანკი, რომელიც საერთაშორისო ISO სერტიფიკატს ფლობს, ოჯახებს ღეროვანი უჯრედების შენახვის სერვისს სთავაზობს. თანამედროვე ლაბორატორიული ტექნოლოგიებისა და სამედიცინო ინფრასტრუქტურასთან თანამშრომლობის საშუალებით, „ჯეოქორდი“ უზრუნველყოფს ახალშობილის ჭიპლარის სისხლის შეგროვებას, დამუშავებასა და თხევადი აზოტის საცავებში შენახვას, რათა საჭიროების შემთხვევაში, მასალა სხვადასხვა დაავადების სამკურნალოდ იყოს ხელმისაწვდომი.

სწორედ ამ უმნიშვნელოვანეს თემაზე ვესაუბრებით ბატონ ზურა დარახველიძეს – სპეციალისტს, რომელიც ყოველდღიურად მუშაობს იმ უხილავ ზღვარზე, სადაც ადამიანური ემოცია, მშობლის მზრუნველობა და ულტრათანამედროვე ტექნოლოგიები ერთმანეთს ხვდება.

CORD BLOOD AWARENESS



CORD BLOOD AWARENESS



www.geocord.ge

ბატონო ზურა, ჭიპლარის სისხლის შენახვა თანამედროვე მშობლობის ერთგვარ „დამღვევად“ იქცა სიმშვიდისთვის?

ჭიპლარის სისხლის შენახვა, უდავოდ, ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან და პასუხისმგებელი ნაბიჯად ითვლება, რომელსაც მშობელი საკუთარი შვილისთვის დგამს. აღნიშნული გადანაცვები მხოლოდ ფსიქოლოგიურ სიმშვიდეს როდი განაპირობებს – იგი მომავალი ჯანმრთელი სიცოცხლის სრულიად რეალურ დამღვევას წარმოადგენს. ღეროვან უჭრედებს აქვს უნიკალური უნარი, აღადგინოს დაზიანებული ქსოვილები და სისხლმბადი სისტემა. შესაბამისად, გადადგმული ნაბიჯი პირდაპირ კავშირშია ბავშვის უსაფრთხო მომავალთან.

რამდენად უსაფრთხოა ეს პროცესი დედისა და ახალშობილისთვის? ხშირად მშობლებს სამედიცინო ჩარევის ეშინიათ.

მინდა დავამშვიდო ყველა მომავალი მშობელი: ჭიპლარის სისხლის აღების პროცესი სრულიად უსაფრთხო და უმტკივნეულოა როგორც დედისთვის, ისე ახალშობილისთვის. პროცედურა ხორციელდება უშუალოდ ბავშვის დაბადებისა და ჭიპლარის გადაჭრის შემდეგ. შესაბამისად, პროცესი არანაირად არ ერევა მშობიარობის ბუნებრივ მსვლელობაში, არ საჭიროებს ბავშვთან ფიზიკურ კონტაქტს და ნულოვან რისკს შეიცავს.

რა მიგაჩნიათ იმ ყველაზე დიდ მითად, რომელსაც თქვენს სფეროში ყოველდღიურად აწყდებით?

ყველაზე გავრცელებული და დამაბიანებელი მითი გულისხმობს, თითქოს, ჭიპლარის სისხლის შენახვას აზრი არ აქვს და მის გამოყენებას მსოფლიოს აღიარებულ ცენტრებშიც კი არ მოჰყვება შედეგი. რეალობა სრულიად საპირისპიროა – თანამედროვე მედიცინაში, წამყვან კლინიკებში, ჭიპლარის სისხლის ღეროვანი უჭრედები უკვე წარმატებით გამოიყენება ათეულობით მძიმე დაავადების სამკურნალოდ და ხშირად, სიცოცხლის გადარჩენის ერთადერთ გზად გვევლინება.

თუ არსებობს შემთხვევები, როცა ოჯახს თავად ურჩევთ, ფინანსური ან სხვა მიზეზების გამო, უარი თქვან ჭიპლარის სისხლის შენახვაზე?

პირიქით, მე ვურჩევ ყველა ოჯახს, გამონახონ დრო, საფუძვლიანად გაეცნონ ჭიპლარის სისხლის გამოყენების საოცარ, მეცნიერულად დადასტურებულ შედეგებს და შვილებისთვის გაიღონ შესაბამისი ხარჯი. მინდა ხაზგასმით აღვნიშნო: გაღებული თანხა დაკარგულ ფინანსებად არ უნდა აღვიქვათ, რადგან მსგავსი გადანაცვები საკუთარი გენეტიკისა და შვილის ჯანმრთელობის ფონდში დაბანდებულ ყველაზე გონივრულ ინვესტიციად მიიჩნევა.

მიუხედავად უსაფრთხოებისა, არსებობს თუ არა რაიმე სამედიცინო უკუჩვენება, როცა სისხლის აღება და შენახვა იკრძალება?

დიახ, გამონაკლისები ნამდვილად არსებობს. ვხვდებით რიგ სპეციფიკურ დაავადებებს, როდესაც ჭიპლარის სისხლის შენახვა უკუჩვენებულია და სამედიცინო პროტოკოლით არ ხდება. ერთ-ერთ მკაფიო მაგალითს დედის მიერ B ჯგუფის ჰეპატიტის ქრონიკულად ტარება წარმოადგენს. ასეთ დროს, ბიოლოგიური უსაფრთხოების ნორმებიდან გამომდინარე, პროცედურისგან თავს ვიკავებთ.

თუ მშობლებმა, რაიმე მიზეზით, მსგავსი არჩევანი არ გააკეთეს, რას კარგავენ ისინი რეალურად?

მშობელი, რომელიც არ ირჩევს ჭიპლარის სისხლის შენახვის გზას, ფაქტობრივად უარს ამბობს თავისი შვილის ჯანმრთელობის დამღვევის ყველაზე მაღალ, ბიოლოგიურ ხარისხზე. რა თქმა უნდა, საბედნიეროდ, ბავშვების აბსოლუტური უმრავლესობა სრულიად ჯანმრთელი იზრდება. თუმცა შენახული ღეროვანი უჭრედები იმ გაუთვალისწინებელი შემთხვევების დამღვევას ემსახურება, რომლისგანაც, სამწუხაროდ, არავინაა დაცული.

რამდენად ხშირად ინტერესდებიან დღეს პაციენტები ამ საკითხით? გაიზარდა თუ არა ინფორმირებულობის დონე ბოლო წლებში?

დღეს ინფორმაციაზე წვდომა უმარტივესია – ინტერნეტი სავსეა მსგავსი თემატიკით და ყოველდღიურად სულ უფრო მეტი კვალიფიციური, სამეცნიერო სტატია ქვეყნდება. მედიცინა უსწრაფესი ტემპით მიდის წინ, თუმცა, ამავე დროს, მატულობს იმ დაავადებების რიცხვიც, რომელთა ეფექტურ მკურნალობაში ჭიპლარის სისხლის ღეროვანი უჭრედები კრიტიკულად აუცილებელია. ამიტომ, მშობლების ინტერესიც და ინფორმირებულობაც ლოგიკურად მზარდია.

თქვენი გადმოსახედიდან, ჭიპლარის სისხლის შენახვა სამედიცინო აუცილებლობას წარმოადგენს, ინდივიდუალურ არჩევანს თუ თანამედროვე მშობლობის ახალ სტანდარტს?

ცალსახად ვიტყვი, რომ საქმე გვაქვს ახალ სტანდარტთან. სამოგადოების პროგრესული და გაამრებული არჩევანი უდიდეს უპირატესობას გვაძლევს სხვადასხვა რთული დაავადების ეფექტიან მკურნალობასა და დამარცხებაში. თანამედროვე მედიცინის მსგავსი მიღწევა ყველა ოჯახისთვის ხელმისაწვდომი უნდა გახდეს.

კომპანია „ჯეოქორდი“ და მსგავსი მაღალტექნოლოგიური ბანკები მშობლებს აძლევენ საშუალებას, შეაჩერონ დრო იმ უნიკალური უჭრედებისთვის, რომლებიც ადამიანის დაბადების პირველივე წამებში ყალიბდება. მეან-გინეკოლოგ ზურა დარახველიძის გამოცდილება ნათლად აჩვენებს, რომ ჭიპლარის სისხლის შენახვა ფუფუნებას ან ექსპერიმენტს უკვე კარგა ხანია აღარ წარმოადგენს – იგი მედიცინის ხვალისდელი დღეა, რომელიც უკვე დღეს შეგვიძლია ვაქციოთ ჩვენი შვილების საიმედო ფარად. ბავშვის დაბადება სასწაულია, მაგრამ ამ სასწაულის დაცვა უშუალოდ მშობლის ხელშია.



ნარმოგიდგენთ

ესაუბრა ქეთია ბელქანია

უშვილობა – ეს არის თემა, რომელზეც საზოგადოებაში ხმამაღლა საუბარს ხშირად გაუბიან, თუმცა სინამდვილეში ის უამრავი წყვილის ჩუმ, ყოველდღიურ და უხილავ ბრძოლას მალავს. როდესაც ოჯახის დაგეგმვა თვეობით ან წლობით ჭიანურდება, პროცესი მხოლოდ სამედიცინო კაბინეტებსა და ფიზიკური გამოწვევებით არ შემოიფარგლება. პირიქით, მთავარი და ყველაზე რთული ასპარეზი ხშირად ადამიანის ფსიქიკა ხდება.

უნაყოფოებასთან გამკლავება უდიდეს ემოციურ ტვირთთან, დანაშაულის განცდასთან და მუდმივ მოლოდინთანაა დაკავშირებული. ამ შინაგან ტკივილს კიდევ უფრო ამძიმებს სოციუმის დამოკიდებულება. უხეში რჩევები, სხვისი გამოცდილების თავსმოხვევა და ტაქტს მოკლებული, თითქოსდა უწყინარი შეკითხვები – „აბა, როდის აპირებთ?“ ან „რას ელოდებით?“ – წყვილს ხშირად იზოლაციისკენ უბიძგებს. მათ უჩნდებათ სურვილი, ჩამოშორდნენ მეგობრებს, ნათესავებს და თავი აარიდონ ნებისმიერ სოციალურ შეკრებას, სადაც ბავშვები მთავარი სასაუბრო თემაა.

როგორ უნდა გაუმკლავდნენ პარტნიორები ამ მრავალმხრივ სტრესს ისე, რომ ერთმანეთი არ დაკარგონ? რა შეცდომებს ვუშვებთ კომუნიკაციისას და როგორ გავავლოთ მყარი, მაგრამ ჯანსაღი სამღვრები გარშემომყოფებთან? ამ და სხვა კრიტიკულად მნიშვნელოვან საკითხებზე ფსიქოლოგი ზურა მხეიძე საუბრობს.



ზურა მხეიძე, ფსიქოლოგი

ბატონო ზურა, უშვილობა ხშირად უდიდესი ემოციური დარტყმაა წყვილებისთვის, რის გამოც მათ უჩნდებათ სურვილი, განზე გადგნენ სოციალური შეკრებებისგან ან ახლობლებისგან, რომლებიც მუდმივად ბავშვებზე საუბრობენ. რას ურჩევთ პაციენტებს, როგორ გაავლონ ჯანსაღი სამღვრები ისე, რომ საზოგადოებისგან იზოლაციაში არ აღმოჩნდნენ?

ზოგადად, საზოგადოება მსგავსი საკითხების მიმართ პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობას ნაკლებად ითვალისწინებს. ჩვენთან სამღვრების დარღვევა ჩვეულებრივი ამბავია. ავადობაც რომ მოვიყვანოთ მაგალითად: ორი ადამიანი ერთმანეთს შეხვდება და ისე ამიარებენ საკუთარი ცუდად ყოფნის ამბებს, თითქოს ეჭიბრებიან, რომელი უფრო ცუდადაა. მეტსაც გეტყვით, შეიძლება 3 შვილი გყავდეს, მაგრამ როგორც კი ახლობელი შეგხვდება, აუცილებლად მოგიწოდებს მეოთხე შვილის ყოლისკენ; ან, დავუშვათ, წყვილმა გადაწყვიტა, რომ ცოტა ხანი არ უნდათ შვილი – ასეთ დროს ნათესავი მაინც ჩაგვეკითხებათ: „აბა, როდის აპირებთ?“. ეს იმდენადაა ადამიანების ჩვევაში გამჭდარი, რომ მათგან ფიზიკური თავის დაღწევის მცდელობა მართლაც სრულ იზოლაციამდე მიგიყვანთ.

გამოსავალი სამღვრების ფიზიკურ გავლებაში კი არა, შინაგან დამოკიდებულებაშია. როცა სხვების ქცევის შეცვლა არ შეგვიძლია, ჩვენი რეაქცია უნდა შევცვალოთ. წინასწარ უნდა ვიცოდეთ და მივიღოთ მოცემულობად, რომ სხვებისგან მსგავსი რეპლიკები და კითხვები აუცილებლად იქნება. მთავარია ამ დამოკიდებულების გაუვნებლება – სხვების ნათქვამმა ჩვენში მძაფრი რეაქცია არ უნდა გამოიწვიოს.

ორგანიზმს თავის დაცვის მექანიზმი გააჩნია და ასეა

ფსიქიკის შემთხვევაშიც. ფსიქიკა დამაზიანებელ ინფორმაციას კონტრპინარით უპირისპირდება. იმისათვის, რომ შევამციროთ იმ თემის გავლენა, რომელიც გვანვალებს, ჩვენმა ფსიქიკამ უნდა შექმნას სხვა, ალტერნატიული კონტექსტი და ყურადღება იქით მიმართოს.

დანაშაულისა და უხერხულობის გრძნობა ხშირად თან ახლავს უნაყოფობის მკურნალობის პროცესს. თქვენი აზრით, რა არის პრობლემის „საიდუმლოდ ტარებით“ გამოწვეული სიმძიმის მთავარი მიზეზი ჩვენს რეალობაში და როგორ ეხმარებით ადამიანებს მის დაძლევაში?

აქ რამდენიმე მნიშვნელოვანი ფაქტორი იკვეთება. პირველი, ეს არის თვითრეალიზაცია: ზოგადად ადამიანი საკუთარ თავს რეალიზებულად და სრულფასოვნად მხოლოდ იმ შემთხვევაში მიიჩნევს თუ ყველა სოციალურ და ბუნებრივ როლს კარგად ასრულებს, ერთ-ერთი ბიოლოგიური ფუნქცია ადამიანისთვის გამრავლებაა, შესაბამისად თუ შვილი არ ჰყავს სრულად რეალიზებულად ვერ გრძნობს თავს.

ამავდროულად, ცხოვრების მანძილზე ბევრი სოციალური როლი გვაკისრია, რაც სხვადასხვა კონტექსტის მიხედვით იცვლება. ადამიანი თავს კარგად მაშინ გრძნობს, როცა მოცემულ მომენტში მასზე დაკისრებულ როლებს წარმატებით ასრულებს.

როდესაც ირგვლივ სულ გვესმის ამბები, რომ სხვებს შვილი შეეძინათ, რომ ისინი კარგი მშობლები არიან, ავტომატურად ჩნდება ყველაზე დამანგრეველი კითხვა: „ვისი ბრალია?“ შედეგად, მივდივართ იქამდე, რომ თავად თემა ხდება უხერხული განსახილველი, განსაკუთრებით მაშინ, როცა პროცესში ოჯახის ახლობლები და ნათესავები ერევიან.

ამ შინაგან წნეხს ემატება შფოთვა – „შეუძლია თუ არა საერთოდ შვილის ყოლა?“. სირცხვილისა და შიშის დასაძლევად აუცილებელია მოლოდინების სწორი მართვა. არსებობს ადამიანების კატეგორია, რომელიც თავს უსაფუძვლოდ იმშვიდებს და ამბობს: „ყველაფერი კარგად იქნება“. ეს საშიშია, რადგან არასასურველი შედეგის დადგომისას იმედგაცრუების დონე კრიტიკულად მაღალია. მეორე უკიდურესობაა პესიმისტური მიდგომა, როცა ყველაფერს უიმედოდ უყურებენ, რათა მარცხის შემთხვევაში თქვან: „ხომ ვამბობდი, რომ არ გამოვიდოდა“. ორივე მიდგომა ფსიქოლოგიურად გამომეტიკავია. გამოსავალი კი რეალისტურ მოლოდინებსა და საკუთარი თავის დადანაშაულებაზე უარის თქმაშია.

სტრესის ფონზე ქალები და მამაკაცები პრობლემებს სხვადასხვანაირად უმკლავდებიან; ქალებს ხშირად საუბარი სჭირდებათ, მამაკაცები კი საკუთარ თავში იკეტებიან ან პრობლემის დამოუკიდებლად მოგვარებას ცდილობენ. რა არის ის მთავარი შეცდომა, რასაც წყვილები ამ დროს კომუნიკაციისას უშვებენ და როგორ ავირიდოთ თავიდან ერთმანეთის დადანაშაულება?

სანამ უშუალოდ კომუნიკაციაზე გადავალთ,

მნიშვნელოვანია გვესმოდეს სტრესის ფიზიოლოგია. ნებისმიერ ემოციას, რომელსაც ადამიანი განიცდის, ბიოქიმიური რეაქციაც აქვს. როცა ბედნიერი ხართ, ორგანიზმში ენდორფინი, დოფამინი და სეროტონინი გამოიყოფა. სტრესის შემთხვევაში კი მთავარი მოთამაშე კორტიზოლია.

შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ემოციური ფონი დაფეხმძიმების ალბათობაზე პირდაპირ მოქმედებს. უამრავი ფაქტი არსებობს იმისა, რომ წყვილს წლები არ უჩნდებათ შვილი, გადაწყვიტეს ბავშვის აყვანა და ამ გადაწყვეტილებიდან მალევე ქალი ბუნებრივად დაორსულდა. რატომ? იმიტომ, რომ როგორც კი ცოლ-ქმრის გონებაში „ამოცანა მოიხსნა“ – უშვილობის მუდმივი წნეხი, შესაბამისად შფოთვაც ამ თემასთან დაკავშირებით გაქრა. ხშირად ადამიანები სჯიან საკუთარ თავს – უარს ამბობენ მეგობრებთან გართობაზე, სხვადასხვა აქტივობაზე და იზღუდავენ ბედნიერების ჰორმონების მიღებას, რაც დიდი ალბათობით პირდაპირ მოქმედებს რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე.

რაც შეეხება კომუნიკაციას, მთავარი შეცდომა ერთმანეთისთვის საკუთარი გამკლავების მექანიზმის თავსმოხვევაა. სტრესთან გასამკლავებლად ყველას თავისი კომფორტული მდგომარეობა აქვს. მამაკაცი ხშირად იკეტება და ერთ კონკრეტულ საკითხზე კონცენტრირებული – ეს მისი ბუნებითა და სოციალური როლითაა განპირობებული. ქალს კი ემოციების გაზიარება და საუბარი სჭირდება.

თუ მამაკაცს მოვთხოვთ, მუდმივად ისაუბროს თავის შინაგან განცდებზე, ის კომფორტის ზონიდან გამოვა და კიდევ უფრო მეტად ჩაიკეტება. ანალოგიურად, ქალს რომ გაჩუმება და ემოციების დათრგუნვა მოვთხოვთ, ეს მასზე დამანგრეველად იმოქმედებს. გამოსავალი ერთმანეთის განსხვავებული ბუნების მიღებასა და გვერდში დგომაშია. პირადად ჩემს პრაქტიკაში, წარმატებული წყვილები ყოველთვის აღნიშნავენ პარტნიორის მხარდაჭერის როლს, განურჩევლად იმისა, თუ რა ფორმით გამოიხატება ეს მხარდაჭერა.

ფსიქოლოგები ხშირად ურჩევენ პაციენტებს, ყურადღება გადაიტანონ და დღეში გარკვეულ დროზე მეტი არ დაუთმონ ჩასახვის შესახებ სამედიცინო ინფორმაციის მოძიებას. რამდენად ხშირია „ინფორმაციული გადატვირთვის“ სინდრომი ამ დროს და როგორ მოქმედებს ეს მკურნალობაზე?

თქვენ წავიკითხავთ ოდესმე რომელიმე, თუნდაც ყველაზე უწყინარი წამლის უკუჩვენებების სრული სია? დამიჯერეთ, რომ წაიკითხოთ, შეიძლება ის წამალი გადააგდოთ და ცხოვრებაში აღარ დალიოთ. ინტერნეტში იმდენად ურთიერთგამომრიცხავი ინფორმაციაა ყველაფერზე, რომ ადამიანი აუცილებლად დაიბნევა. ჭარბი ინფორმაცია არასდროს მუშაობს ჩვენს სასარგებლოდ, ის მხოლოდ ზრდის შფოთვის დონეს და გაურკვევლობას. ადამიანი საბოლოოდ მაინც იმას იჭერებს, რა განწყობაზეცაა იმ მომენტში.

იცით, რომ 30 წლის წინ შფოთვითი აშლილობები

ამ მასშტაბით არ არსებობდა? ეს თანამედროვეობის, ჭარბი ინფორმაციის შედეგია. თანაც, კვლევებით დასაბუთებულია, რომ ნეგატივის მიმართ ადამიანი უფრო ყურადღებიანია, ამიტომ ნეგატივი გაცილებით მძაფრად მოქმედებს ადამიანზე, ვიდრე პოზიტივი. შეიძლება პირდაპირ ვაჭმირს ვერ ხედავდეთ ინტერნეტში ამოკითხულ ახალ ამბავსა და თქვენი განწყობის გაფუჭებას შორის, მაგრამ ზოგადი საინფორმაციო ფონი უდიდეს გავლენას ახდენს. ამიტომ, საინფორმაციო ეკოლოგიის დაცვა მკურნალობის პროცესში კრიტიკულად მნიშვნელოვანია – ცნობიერების მუდმივად ნეგატიური ინფორმაციით დაბინძურება ფიზიკურზე არანაკლებ საშიშია.

ვახსენეთ საზოგადოების წნეხი. როდესაც პაციენტი მუდმივად ისმენს ნათესავების შევითხვებს ან მეგობრების შვილების დაბადების ამბებს, ეს ზოგჯერ სევდას და გულისწყრომას იწვევს. როგორ უნდა ვასწავლოთ საზოგადოებას მეტი ტაქტი და როგორ უნდა დაიცვას თავი პაციენტმა ამგვარი „შეტევებისგან“?

გულწრფელად გეტყვით, არ მაქვს პასუხი იმაზე, თუ როგორ უნდა შევცვალოთ საზოგადოების ქცევა ერთიანად. ალბათ, თავიდან უნდა დაიბადონ და ხელახლა აღვზარდოთ. საზოგადოებისთვის ტაქტის სწავლება ჰგავს სიტუაციას, როცა ლექტორი ნახევრად სავსე აუდიტორიაში მყოფ სტუდენტებს საყვედურობს და უხსნის, რამდენად მნიშვნელოვანია ლექციებზე დასწრება. რეალურად, ამას ხომ მხოლოდ ისინი ისმენენ, ვინც ისედაც დადის ლექციაზე? ამ თემაზე ფიქრი და ემოციური ინტელექტის განვითარებაც მხოლოდ მას აინტერესებს, ვისაც ბუნებრივად უკვე აქვს შესაბამისი ტაქტი. ამიტომ, პაციენტის მთავარი სტრატეგია უნდა იყოს არა საზოგადოების შეცვლა, არამედ საკუთარი ემოციური ფარის გაძლიერება. მიიღეთ მოცემულობად, რომ ეს კითხვები დაისმება და ნუ მისცემთ უფლებას სხვის რეპლიკებს, თქვენი შინაგანი სიმშვიდე დაარღვიოს.

სტრესთან გასამკლავებლად ხშირად რეკომენდებულია ვარჯიში და აქტივობა. ფსიქოლოგიური კუთხით, სად გადის ზღვარი ჯანსაღ ფიზიკურ განტვირთვასა და პრობლემიდან ფანატიკურ „გაქცევას“ შორის?

როგორც უკვე აღვნიშნე, ფსიქიკას თავისი დაცვის მექანიზმები აქვს და ყურადღების გადატანა ერთ-ერთი ყველაზე ჯანსაღი გზაა. ფსიქიკა ყოველთვის მიისწრაფვის სიტუაციის დალაგებისა და ბალანსისკენ, ამიტომ ბუნებრივია, ვეძებდეთ აქტივობას (მაგალითად, ვარჯიშს), რომელიც დაგვხმარება დამანგრეველი შინაარსის ნეიტრალიზებაში.

ზღვარი იქ გადის, სადაც ეს აქტივობა წყვეტს სიამოვნებისა და ენერგიის მოტანას და იქცევა აკვიატებად, რომელიც გამორეხთ რეალურ ცხოვრებას. თუმცა, ზოგადად, ყურადღების პოზიტიურზე გადატანა აუცილებელია. ცხოვრება იმდენად ხანმოკლეა, რომ მუდმივად ცუდ ხასიათზე ყოფნის ფუფუნება არ გვაქვს. რატომ უნდა ვხარჯოთ დრო და ჩვენი ფასდაუდებელი ემოციური რესურსი იმაზე, რაც მხოლოდ გვაზიანებს?

Dr. MARCOS HORTON

President of International Federation
of Fertility Societies (IFFS)

სიცოცხლის შექმნის მომავალი, რეპროდუქციული
მედიცინა და თანამედროვე გამოწვევები



ესაუბრა ქეთია ბელქანია

იყო დრო, როდესაც სიცოცხლე საიდუმლოებით მოცული, აუხსნელი სასწაულით იწყებოდა. დღეს კი, ძალიან ხშირად, ის ლაბორატორიაში, მიკროსკოპის ქვეშ და უმნიშვნელოვანესი სამედიცინო გადამწყვეტილებების მიღების შედეგად იბადება. რეპროდუქცია – პროცესი, რომელიც ოდესღაც ინტიმური, ინსტინქტური და გარდაუვალი იყო, ჩვენი დროის ერთ-ერთ ყველაზე ტექნოლოგიურად მართვად, ეთიკურად კომპლექსურ და პოლიტიკურად დატვირთულ სფეროდ იქცა. ამ გლობალური ტრანსფორმაციის ეპიცენტრში არა მხოლოდ ექიმები, არამედ ახალი შესაძლებლობების არქიტექტორები დგანან. საერთაშორისო ფერტილობის საზოგადოებების ფედერაციის (International Federation of Fertility Societies – IFFS) პრეზიდენტი, მარკოს ჰორტონი (Marcos Horton), ზუსტად იმ გზაჯვარედინზე იმყოფება, სადაც მეცნიერება, საზოგადოებრივი ნორმები და თავად კაცობრიობის მომავალი იკვეთება. ეს არ არის მხოლოდ საუბარი შვილების ყოლაზე. ეს არის ღრმა და მრავლისმომცველი დიალოგი იმაზე, თუ ვის აქვს სიცოცხლის შექმნის შესაძლებლობა, რა პირობებში ხდება ეს, როგორ ცვლის თანამედროვე ცხოვრების წესი ჩვენს ბიოლოგიას და სად გადის ეთიკური ზღვარი განკურნებასა და სიცოცხლის „დიზაინს“ შორის.

ჩვენ დღეს ყველაფერს სამომავლოდ ვდებთ – ურთიერთობებს, შვილებს. ხომ არ გამოდის ისე, რომ თანამედროვე ცხოვრების წესი ჩუმად, მაგრამ მიზანმიმართულად მუშაობს ჩვენივე ბიოლოგიის წინააღმდეგ?

სავსებით გეთანხმებით. კარიერისა და პროფესიული განვითარების გარდა, დღეს ყველაფერს ვაგვიანებთ. 1960-იანი და 70-იანი წლებიდან მოყოლებული, ქალების ჩართულობა სამუშაო ძალაში მკვეთრად გაიზარდა, რაც თავისთავად უაღრესად პოზიტიური მოვლენაა. თუმცა, მეორე მხრივ, შვილოსნობის ასაკის გადავადება დღეს უნაყოფობის ერთ-ერთ მთავარ გამომწვევ მიზეზად იქცა. ჩვენ რეპროდუქციული ფანჯრის აშკარა გადანაცვლების მოწმენი ვართ. ბიოლოგიურად შვილის გასაჩენად იდეალური პერიოდი 20-დან 30 წლამდეა. დღეს კი ქალებში ამ მაჩვენებელმა 35-დან 40 წლამდე გადაინია. სწორედ ასაკის მატებასთან დაკავშირებული ფერტილობის დაქვეითება წარმოადგენს უნაყოფობის საკვანძო

განმაპირობებელ ფაქტორს. მართალია, ფერტილობის კლება მამაკაცებშიც შეინიშნება, მაგრამ ქალების შემთხვევაში ასაკობრივი ეფექტი გაცილებით რადიკალურია. მამაკაცს შეუძლია, სპერმატოზოიდების გამომუშავება ხანდაზმულ ასაკშიც გააგრძელოს, ამიტომ მათთან რეპროდუქციული ფუნქციის დაქვეითების პროცესი ბევრად თანდათანობითია. ასაკის გადანაცვლებამ წარმოშვა მოვლენა, რასაც დღეს „ფერტილობის ნაპრაღს“ ვუწოდებთ. საუბარია სხვაობაზე ბავშვების იმ სასურველ რაოდენობას, რომელიც წყვილს უნდა და იმ რეალურ რაოდენობას შორის, რომლის გაჩენასაც ისინი საბოლოოდ ახერხებენ. თუ შვილის ყოლას 36 ან 38 წლის ასაკში იწყებთ, ბუნებრივია, ნაკლები შვილი გეყოლებათ. 38 წლის ასაკში პირველი შვილის გაჩენის შემდეგ, 40 წლის ასაკში კლინიკაში დაბრუნებისას, დაორსულების შანსები გაცილებით დაბალია, 42-43 წლისთვის კი – თითქმის მინიმალური. მთავარი გამოწვევა ისაა, რომ ცხოვრების ამ უმნიშვნელოვანეს ეტაპს დაგვიანებით ვინწყებთ.

რა არის ის ერთი თანამედროვე ცხოვრებისეული ჩვევა ან ფაქტორი, რომელიც დღეს ყველაზე მეტად და შეუმჩნევლად აზიანებს ჩვენს ფერტილობას?

ძალიან საინტერესო შეკითხვაა, რადგან დანამდვილებით ბევრი რამ ჯერ კიდევ უცნობია. თუმცა კარგად ვართ ინფორმირებული ისეთი კლასიკური მაგნი ფაქტორების შესახებ, როგორებიცაა თამბაქოსა და ალკოჰოლის ხშირი მოხმარება. ასევე, არსებობს მონაცემები კანაფის უარყოფით გავლენაზე, განსაკუთრებით მამაკაცის ფერტილობის კუთხით.

ყველაზე საყურადღებო მაინც გარემოს დამაბინძურებლები, ქიმიკატები და პესტიციდებია. დღესდღეობით უდიდესი შემფოთების საგანს პლასტმასა, კერძოდ კი, მიკრო და ნანოპლასტმასი წარმოადგენს. მისი ნაწილაკები ადამიანის სხეულის პრაქტიკულად ნებისმიერ ქსოვილში, მათ შორის ტვინშიც მოიძებნება. რაც ყველაზე საგანგაშოა ჩვენი სფეროსთვის, პლასტმასა ფოლიკულურ სითხეშიც აღმოაჩინეს. როდესაც რეპროდუქციული მკურნალობისთვის კვერცხუჯრედებს ვიღებთ, ზოგიერთი კვლევა ნანოპლასტმასის არსებობას ადასტურებს სწორედ იმ გარემოში, სადაც კვერცხუჯრედი ვითარდება. ცხოველებზე ჩატარებული კვლევები გარკვეულ

სურათს გვიჩვენებს, მაგრამ ადამიანებზე გარემოს დამაბინძურებლების გრძელვადიანი ეფექტის სრულად დემონსტრირება ჯერ კიდევ რთულია. მიუხედავად ამისა, დამუსტებით შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ეს ყველაფერი ჩვენს ფერტილობაზე პირდაპირ აისახება.

გჯერათ თუ არა, რომ ბიოლოგია კვლავ უფრო მეტად განაპირობებს ჩვენს სასიცვარულო ისტორიებს, ვიდრე ჩვენ ვფიქრობთ?

დიახ, ჩემი ღრმა რწმენით, სიყვარულისა და მიჯაჭვულობის მთავარ მამოძრავებელ ძალად კვლავ ბიოლოგია რჩება, რაც ფუნდამენტური მოცემულობაა. თუმცა თანამედროვე ცხოვრების სტილმა ჩვენს ბიოლოგიაში ერთგვარი „დამაბინძურებლები“ შემოიტანა. მხედველობაში მაქვს ისეთი ფაქტორები, როგორებიცაა სოციალური ქსელები, კარიერული მიზნები, პერსონალური არჩევანის სიმრავლე და შფოთვითი აშლილობები. დღეს ისინი ბევრად მკვეთრადაა გამოხატული, ვიდრე, ვთქვათ, 40 ან 50 წლის წინ. შესაბამისად, მართალია პროცესებს ისევ ბიოლოგია მართავს, მაგრამ უკვე გარე ფაქტორების უზარმაზარი წნეხის ფონზე.

ფერტილობის მკურნალობა ხშირად საკმაოდ ძვირია. ასეთ პირობებში, რამდენად შეიძლება მშობლობა მაღალი კლასის პრივილეგიად მივიჩნიოთ?

ეს თემა მუდმივი დისკუსიის საგანია. ზოგადად, სამედიცინო ინტერვენციები იაფი არასდროსაა. ჩვენ იშვიათად ვსვამთ კითხვას, თუ რა ჯდება ონკოლოგიური მკურნალობა ან რთული კარდიოლოგიური ოპერაცია, მაგრამ ფერტილობის მკურნალობის მაღალ ფასზე გაშუქებით ვსაუბრობთ. სინამდვილეში, ის სხვა სამედიცინო პროცედურებზე ძვირი სულაც არ არის. მთავარ სირთულეს წარმოადგენს ის, რომ მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში ამ მიმართულებით სადაზღვევო დაფინანსება არ არსებობს.

ჩვენი ყოველდღიური ძალისხმევა მიმართულია იმისკენ, რომ საზოგადოებასა და გადაწყვეტილების მიმღებ პირებს მართივი ჭეშმარიტება დავუმტკიცოთ:

უნაყოფოობა დაავადებაა. მას უამრავი სხვადასხვა დაავადება იწვევს, რასაც ასაკობრივი ფაქტორიც ემატება. აქედან გამომდინარე, ფერტილობის მკურნალობა დღეს სამედიცინო პრიორიტეტად უნდა იქცეს. ეს მზარდი გლობალური პრობლემაა და აუცილებლად უნდა ფინანსდებოდეს სოციალური დაცვის სისტემებისა თუ სადაზღვევო კომპანიების მიერ. საზოგადოების შემოთქმვა სიძვირის გამო სწორედ იმით არის განპირობებული, რომ პაციენტებს ხარჯების დაფარვა საკუთარი ჯიბიდან უწევთ.

ვქმნით თუ არა დღეს ფერტილობის, სრულყოფილი სხეულების, იდეალური ორსულობებისა და „სრულყოფილი ბავშვების“ არარეალურ სურათს?

ვფიქრობ, მსგავსი ნარატივი უფრო მედიის დამსახურებაა, ვიდრე სამედიცინო საზოგადოების. ექიმები „სრულყოფილ ბავშვებზე“ არ ვსაუბრობთ. პირველი ინ ვიტრო (IVF) ბავშვის დაბადების შემდეგაც კი, ეთიკური დისკუსიის მთავარი საგანი ეს არ ყოფილა. რა თქმა უნდა, ზოგიერთ სამედიცინო ჩარევას თან ახლავს გარკვეული ეთიკური კითხვები, მაგრამ ჩვენი მიზანი სრულყოფილი სხეულების ან იდეალური ორსულობების შექმნა არ არის. ჩვენ უბრალოდ ჯანმრთელი ბავშვების დაბადება გვსურს. მედიცინას შეუძლია, ხელი შეუწყოს რისკ-ფაქტორების ან გენეტიკური დაავადებების პრევენციას, თუმცა „სრულყოფილი ბავშვის“ შექმნა მეცნიერების მიზანს ნამდვილად არ წარმოადგენს. ამასთან, თავად ტერმინი „სრულყოფილი“ იმდენად პირობითია, რომ მისი ზუსტად განმარტებაც კი შეუძლებელია.

თქვენი აზრით, ტექნოლოგიები აძლიერებს ადამიანებს, თუ უფრო მეტად ზრდის მათ შფოთვას რეპროდუქციის მიმართ?

ტექნოლოგიები ინფორმაციაზე შეუზღუდავ წვდომას უზრუნველყოფს, რასაც უდიდეს უპირატესობასთან ერთად, რისკებიც მოაქვს და ერთგვარ ორლესულ მახვილს ჰგავს. იმისათვის, რომ პაციენტმა თავიდან აირიდოს ზედმეტი შფოთვა, ამ უზარმაზარი ინფორმაციის გადასამუშავებლად სათანადო

Bring more joy to the world



Choosing whether or when to have a child is a human right, but that right is meaningless if you can't afford or access fertility care.

Infertility is a growing problem around the globe, yet only a small percentage of people who need help having a child get the care they need – and that includes modern families.

Join us to call on governments and companies to help facilitate more equitable access to fertility care and prevent infertility risk factors.

Learn more at IFFSreproduction.org/MoreJoy



**INTERNATIONAL FEDERATION
OF FERTILITY SOCIETIES**
Fédération Internationale des Sociétés de Fertilité
Federación Internacional de Sociedades de Fertilidad

გზამკვლევი სჭირდება. სწორედ აქ იკვეთება ექიმის როლი. დღეს თავს ვეღარ მოვიკატუნებთ, თითქოს პაციენტი ინფორმირებული არ არის – მათ შეუძლიათ მოიძიონ ნებისმიერი დეტალი, გამოიყენონ ხელოვნური ინტელექტი, მაგალითად ChatGPT. ის, რომ პაციენტები ამას აკეთებენ, ძალიანაც კარგია. თუმცა მათ ხშირად არ აქვთ მიღებული მონაცემების სწორად გაანალიზების უნარი და ინსტრუმენტები. ამიტომ აუცილებელია სწორი კომუნიკაცია და სამედიცინო პერსონალის მხრიდან, მათ შორის სოციალურ მედიაში, გადამონმეხული ინფორმაციის გავრცელება.

ერთი სიტყვა, რომელსაც ფერტილობის მომავალთან აკავშირებთ?

ინოვაცია. ფერტილობის სფერო მუდმივად ინოვაციებსა და კვლევებს ეფუძნებოდა. ბოლო 50 წლის განმავლობაში რეპროდუქციული მედიცინის რევოლუცია სწორედ ამ საყრდენზე იდგა: ჯერ იყო ინ ვიტრო განაყოფიერება (IVF), შემდგომ სპერმატოზოიდის ინტრაციტოპლაზმური ინიექცია (ICSI), ახლა კი გენეტიკამ დაიმკვიდრა წამყვანი ადგილი რეპროდუქციაში.

არსებობს თუ არა იმის რისკი, რომ სიცოცხლის „გაუმჯობესებისკენ“ სწრაფვაში დავკარგოთ მისი სპონტანურობა?

უდავოა, რომ უნაყოფობის მკურნალობის პროცესი სპონტანურობას სრულად გამოირიცხავს. თუმცა ჩვენ არ ვართ იმ პოზიციაში, რომ სიცოცხლე „სრულყოფილი“. ჩვენი შესაძლებლობების მაქსიმუმი დაავადებების რისკის შემცირებაა. ორსულობის მიღწევის პარალელურად, რეპროდუქციული მედიცინის მთავარი ამოცანა სწორედ მემკვიდრეობითი და სხვა პათოლოგიების თავიდან აცილებაა. უნაყოფობის მკურნალობის გზის გავლა წყვილისთვის ყოველთვის სერიოზული გამოწვევაა და ეს მნიშვნელოვანწილად სწორედ პროცესის არაბუნებრივობითა და სპონტანურობის ნაკლებობითაა განპირობებული.

თქვენ ხელმძღვანელობთ IFFS-ს, ნამდვილად გლობალურ ორგანიზაციას. რა არის დღეს რეპროდუქციულ ზრუნვაში ის ყველაზე მტკივნეული

უთანასწორობა, რომელზეც სამყარო კვლავ თვალს ხუჭავს?

პირველ რიგში, ეს დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის ნაკლებობაა. ევროპაში, მაგალითად, მკურნალობის დაფინანსების მაღალი მაჩვენებელი გვაქვს, თუმცა ადგილობრივი რეგულაციების გამო ხშირად ვაწყდებით ტრანსსასაზღვრო რეპროდუქციული ტურიზმის ფენომენს (მაგალითად, თუ ერთ ქვეყანაში სუროგაცია ან დონაცია აკრძალულია, პაციენტი სხვა ქვეყანაში მიემგზავრება). მაგრამ ყველაზე შემაშფოთებელი უთანასწორობა ისაა, რომ მსოფლიოს ბევრ რეგიონში – აფრიკასა თუ ლათინურ ამერიკაში, ზოგჯერ კი შეერთებული შტატების ცალკეულ ნაწილებშიც – ადამიანებს უნაყოფობის საბაზისო დიაგნოსტიკაზეც არ მიუწვდებიან ხელი. ჩვენი მთავარი მიზანი სწორედ ამ ხელმისაწვდომობაში გლობალური თანასწორობის მიღწევაა.

დგას თუ არა ფერტილობის მომავალი იმ საფრთხის წინაშე, რომ ის უნივერსალური უფლების ნაცვლად, გეოგრაფიისა და სიმდიდრის პრივილეგიად დარჩეს?

დღესდღეობით ის მართლაც რჩება გეოგრაფიულ პრივილეგიად, თუმცა ჩვენი მისია სწორედ ამ მოცემულობის შეცვლაა. როგორც არასამთავრობო ორგანიზაცია და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) პარტნიორი, გამუდმებით ვლობირებთ ამ საკითხს და ვცდილობთ ცნობიერების ამაღლებას იმ რეგიონებისთვის, სადაც წვდომა მკვეთრად შემლუღულია.

ჩვენ შევდივართ ეპოქაში, სადაც შესაძლებელია ემბრიონების ანალიზი, შერჩევა და ოპტიმიზაცია კი. პირადად თქვენ, სად ავლებთ ეთიკურ ზღვარს განკურნებასა და სიცოცხლის „დიზაინს“ შორის?

ეს საკმაოდ დინამიკური პროცესია. წარსულში მსგავსი წითელი ხაზი კლონირებაზე გავავლეთ – მიუხედავად იმისა, რომ ცხოველებში და ზოგადად ვეტერინარიაში ეს აქტიურად ხორციელდება, ადამიანებში კლონირებას მეცნიერული და ეთიკური გამართლება არ აქვს. დღესდღეობით მთავარ სადისკუსიო თემას პოლიგენური რისკების

Portiamo più gioia nel mondo



Poter scegliere se o quando avere un figlio è un diritto umano, che però perde qualsiasi significato se non ci si può permettere di accedere ai trattamenti per la fertilità.

Nonostante l'infertilità sia un problema sempre più diffuso a livello globale, solo una piccola percentuale di tutti coloro che avrebbero bisogno di aiuto per avere un figlio ricevono le cure di cui necessiterebbero.

Unitevi a noi per fare appello a governi e aziende affinché si adoperino per favorire l'equità nell'accesso ai trattamenti per la fertilità e per prevenire i fattori di rischio che possono causare l'infertilità.

Scoprite di più su IFFSreproduction.org/MoreJoy



**INTERNATIONAL FEDERATION
OF FERTILITY SOCIETIES**
Fédération Internationale des Sociétés de Fertilité
Federación Internacional de Sociedades de Fertilidad

შეფასება წარმოადგენს. პრეიმპლანტაციური გენეტიკური ტესტირება (PGT) ამონებს ემბრიონის ქრომოსომებს, თუმცა უკვე შესაძლებელია გენების შემოწმება ისეთ დაავადებებზეც, რომლებიც ზრდასრულ ასაკში ვლინდება (მაგალითად, სიმსივნე ან დიაბეტი). აღნიშნული თემა ძალზე საკამათოა – რამდენად გვაქვს უფლება, მომავალი დაავადების ჰიპოთეტური რისკის გამო მივიღოთ გადაწყვეტილება ემბრიონზე, რომელიც ჯერ არც კი დაბადებულა? ეს დღევანდელ მეცნიერებაში ერთ-ერთი ყველაზე რთული ეთიკური დილემაა.

მივიღოთ თუ არა სამყაროსკენ, სადაც რეპროდუქცია ნაკლებად „ბუნებრივი“ და უფრო „კურიერული“ ხდება? უნდა გვაშფოთდეს ეს? რა თქმა უნდა, პროცესი სულ უფრო ნაკლებად ბუნებრივი და მეტად მართვადი ხდება. თუმცა მეცნიერული სამყარო, 1978 წლიდან მოყოლებული, ყოველთვის იჩენდა მაქსიმალურ სიფრთხილესა და გონიერებას. ფოკუსი უცვლელად კეთდებოდა დაავადებების მკურნალობასა და გენეტიკური ანომალიების პრევენციაზე და არა უბრალოდ პროცესის ხელოვნურ მანიპულაციაზე.

როგორ შეცვლის ხელოვნური ინტელექტი (AI) გადაწყვეტილების მიღების პროცესს ინ ვიტრო განაყოფიერებისას? მზად ვართ, ადამიანის სიცოცხლის პირველი წამები მანქანებს მივანდოთ? ხელოვნური ინტელექტი უდავოდ გამორჩეული ინოვაციაა. უკვე ამკარად ვხედავთ მანქანური სწავლების უპირატესობებს ინჟუბატორებში, სადაც ადამიანის სიცოცხლის ყველაზე ადრეული ეტაპი ვითარდება. პროგრამული უზრუნველყოფა ბიოლოგებს ემბრიონების შერჩევაში ეხმარება; მას შეუძლია განვითარების ისეთი ნიუანსების დაფიქსირება და გაანალიზება ადამიანურზე გაცილებით სწრაფი ტემპით, რისი დანახვაც შეუიარაღებელი თვალით უბრალოდ წარმოუდგენელია. მიუხედავად იმისა, რომ ტექნოლოგია ჯერ კიდევ დახვეწის პროცესშია, დარწმუნებული ვარ, AI ბევრად მეტი სარგებლის მომტანი იქნება, ვიდრე პრობლემის.

ათწლეულების განმავლობაში, ფერტილობა განიხილებოდა როგორც ექსკლუზიურად „ქალის პრობლემა“. რა არის ყველაზე გავრცელებული მითი მამაკაცის ფერტილობაზე დღეს? ყველაზე დიდი მითი მამაკაცის უნაყოფობის უარყოფაა. სამწუხაროდ, მსოფლიოს ბევრ რეგიონში ქალების მიმართ, რომლებიც ვერ ფეხმძიმდებიან, ჯერ კიდევ არსებობს სტიგმა, მაშინ

როცა მამაკაცები გამოკვლევაზე უარს ამბობენ. სინამდვილეში, უნაყოფო წყვილების 50%-ში საქმე გვაქვს სწორედ მამაკაცის ფაქტორთან ან შერეულ უნაყოფობასთან. ეს ნამდვილად არ არის მხოლოდ ქალის საკითხი.

სათანადოდ ვაფასებთ თუ არა მამაკაცის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გლობალურ დაქვეითებას? და თუ ასეა, რა განაპირობებს ამას? აღნიშნული თემა მწვავე დებატებს იწვევს. თუ მხოლოდ სპერმოგრამის მონაცემებს დავყვართ, გლობალური დაქვეითების ტენდენცია თითქმის სახეზეა. უბრალოდ, გასათვალისწინებელია, რომ 50 წლის წინ ანალიზი სრულიად სხვა ტექნოლოგიებითა და სტანდარტებით კეთდებოდა, შესაბამისად, ზუსტი პარალელების გავლება რთულია. მიუხედავად ამისა, არსებობს კონსენსუსი, რომ აგროქიმიკატებსა და გარემოს სხვა დამაბინძურებლებს მართლაც აქვს სერიოზული ნეგატიური გავლენა. მეცნიერთა უმრავლესობა თანხმდება, რომ მამაკაცის რეპროდუქციული ჯანმრთელობა გასულ საუკუნესთან შედარებით ამკარად გაუარესებულია.

რომელია ის ყველაზე მყარი კულტურული მითი ფერტილობაზე, რომელიც დღეს აუცილებლად უნდა დაიმსხვრეს? უპირველესად უნდა დავამსხვრიოთ მითი, თითქმის ქალს დაორსულება ნებისმიერ ასაკში მარტივად შეუძლია. მედია ხშირად დეტალების გარეშე აშუქებს 50 წლის ასაკში დაორსულებული ქალების ისტორიებს, რაც საზოგადოებაში ილუზიას აჩენს, რომ ეს ბუნებრივი და იოლია. სინამდვილეში, 50 წლის ასაკში ორსულობა ფიზიოლოგიურ ნორმას არ წარმოადგენს და თითქმის ყოველთვის ხანგრძლივ სამედიცინო ჩარევას, ხშირად კი კვერცხუჭრედის დონაციას მოითხოვს. რეალობა ისაა, რომ ადამიანები არ არიან ფერტილურები ცხოვრების ნებისმიერ ეტაპზე.

გაქვთ თუ არა ფერტილობის მედიცინაზე ისეთი მოსაზრება, რომელიც შესაძლოა არაპოპულარული იყოს თავად თქვენს სფეროში ან საზოგადოებაში? საზოგადოებაში ხშირად ვხვდებით ნეგატიურ დამოკიდებულებას, თითქმის ამ სფეროს ექიმები მხოლოდ კომერციული მიზნებით არიან მოტივირებულნი და მკურნალობა ექსკლუზიურად პრივილეგირებული ფენისთვისაა განკუთვნილი. მსგავსი მოსაზრება საფუძვლასა მოკლებული. რეალურად, სიძვირე გამოწვეულია იმიტომ, რომ

მსოფლიოს ბევრ რეგიონში ჯანდაცვის სისტემა ამ ხარჯებს არ ფარავს და მთელი ფინანსური ტვირთი პაციენტებზე გადადის, და არა იმიტომ, რომ ექიმებს კომერციული ინტერესები ამოძრავებთ.

ერთ დამეში რომ შეგეძლოთ გლობალური ჯანდაცვის ერთი პოლიტიკის შეცვლა, რას შეცვლიდით და რატომ არ მოხერხდა ეს აქამდე? უყოყმანოდ დაწვრილადი ფერტილობის დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე უნივერსალურ დაფარვას. რეპროდუქციული ფანჯრის ასაკობრივი გადანაცვლების გამო, უნაყოფო ადამიანების რიცხვი მომავალში კიდევ უფრო გაიზრდება. სახელმწიფოს მხრიდან ამის უზრუნველყოფა არ მოითხოვს ისეთ კოლოსალურ დანახარჯებს, რასაც ბევრი სხვა სამედიცინო პროცედურა საჭიროებს. ამასთან, ამგვარ ინვესტიციას უდიდესი უკუგება აქვს – იბადება ახალი ადამიანი, რომელიც მომავალში თავად შექმნის დოვლათს. სამწუხაროდ, პოლიტიკოსები ამას ჯერ კიდევ ვერ აცნობიერებენ სრულყოფილად.

როდესაც ისტორია ამ ათწლეულს გადახედავს, რას იტყვის, რა გავავითოთ სწორად და რა გამოგვჩა თვალთახედვიდან? სწორად ვაკეთებთ იმას, რომ გლობალურად ვზრდით რეპროდუქციულ ზრუნვაზე ხელმისაწვდომობას, თუმცა წინ ჯერ კიდევ ბევრი სამუშაოა. მეორე მხრივ, სახიფათოდ ვაიგნორირებთ მოსახლეობის ზრდის ტემპის დრამატულ დაცემას. ახალგაზრდა თაობები სულ უფრო ხშირად ამბობენ ნებაყოფლობით უარს შვილის ყოლაზე. ეს არის კულტურული ცვლილება, რომელიც დაახლოებით 30 წელიწადში პიკს მიაღწევს და სერიოზულ დემოგრაფიულ კრიზისს, მათ შორის სამუშაო ძალის მკვეთრ დეფიციტს გამოიწვევს – ამის ნიშნები ევროპაში უკვე შვარაა.

და ბოლოს, არა როგორც ექიმი, არამედ როგორც ადამიანი, რა მთავარ სათქმელს დაუტოვებდით მომავალი თაობის მშობლებს? ჩვენს გენებში ღრმადაა ჩაბეჭდილი შვილის ყოლისა და მომავალი თაობისთვის ამ გენების გადაცემის ფუნდამენტური ლტოლვა. ჩემი მთავარი სათქმელი ასეთი იქნება: მიეცით საკუთარ თავს უფლება, დატკბეთ შვილის ყოლის უდიდესი სიხარულით. მართალია სამყარო იცვლება და თანამედროვეობა რთულია, მაგრამ წმინდა ადამიანური გადმოსახედიდან, ამქვეყნად ახალი სიცოცხლის შექმნაზე და საკუთარ შვილზე უკეთესი არაფერია.

为世界带来
更多欢乐

选择是否生育或何时生育是一项人权, 但如果你负担不起或无法获得生育医疗服务, 这项权利就毫无意义。

不孕不育是一个日益严重的全球问题, 但很多需要生育帮助的人, 包括现代家庭, 都无法获得他们需要的医疗服务。

加入我们, 呼吁政府和企业帮助人们更公平地获得生育医疗服务, 并预防不孕不育的风险因素。

欲了解更多信息, 请访问 IFFSreproduction.org/MoreJoy

INTERNATIONAL FEDERATION OF FERTILITY SOCIETIES
Fédération Internationale des Sociétés de Fertilité
Federación Internacional de Sociedades de Fertilidad

Apportez
plus de joie
au monde

Le choix d'avoir un enfant est un droit de l'homme, mais ce droit n'a pas de sens si l'on ne peut accéder aux soins de fertilité.

La fertilité est un problème croissant dans le monde entier, mais seul un petit pourcentage d'individus qui ont besoin d'aide pour avoir un enfant, en receivent, et cela inclut les familles modernes.

Rejoignez-nous pour demander aux gouvernements et aux entreprises de rendre plus équitable l'accès aux soins en matière de fertilité et de prévenir les facteurs de risque de stérilité.

Apprenez-en plus sur IFFSreproduction.org/MoreJoy

INTERNATIONAL FEDERATION OF FERTILITY SOCIETIES
Fédération Internationale des Sociétés de Fertilité
Federación Internacional de Sociedades de Fertilidad

1000 DAYS

NUTRITION FACTS

ნატა გაგუა

ექიმი - ნუტრიციოლოგი

11 თანამედროვე პრინციპი
დედისა და ნაყოფის კვებითი
ჯანმრთელობისთვის

როდესაც კვება ბიოლოგიურ ინფორმაციად იქცევა

„პირველი 1000 დღე“ – ჩასახვიდან ბავშვის სიცოცხლის მეორე წლამდე, დღეს განიხილება, როგორც ადამიანის მომავალი ჯანმრთელობის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი ბიოლოგიური პერიოდი. სწორედ ამ დროს მოქმედებს დედის კვება, გლიკემიური სტატუსი, ძილი, დისტრესი, ფიზიკური აქტივობა და გარემო ფაქტორები ნაყოფის ორგანოთა ფორმირებაზე, მეტაბოლურ პასუხებსა და გენების რეგულაციაზე.

ბარკერის „ფეტალური პროგრამირების“ კონცეფციის მიხედვით, საშვილოსნოსშიდა გარემო უკავშირდება სიმსუქნის, ინსულინრეზისტენტობის, ტიპი 2 დიაბეტის, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების გაზრდილ რისკს, ნეიროკოგნიტური განვითარების თავისებურებებთან.

განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებს „მომჭირნეობის ფენოტიპის“ (Thrifty Phenotype) კონცეფცია – როდესაც ნაყოფი იღებს სიგნალს, რომ გარემო ენერგეტიკულად დეფიციტური ან მეტაბოლურად არასტაბილურია, მაგალითად: ქრონიკული სტრესის, არასრულფასოვანი კვების, ჰიპერგლიკემიის ან გამოხატული ინსულინრეზისტენტობის ფონზე, შესაძლოა ჩამოყალიბდეს ენერგიის „ეკონომიური“ გამოყენების ადაპტაციური მოდელი. ეს მექანიზმი მოკლევადიანად დაცვითია; თუმცა თანამედროვე მაღალკალორიულ გარემოში მსგავსი პროგრამირება მომავალში შესაძლოა დაკავშირებული იყოს მეტაბოლურ სინდრომთან, სიმსუქნესთან და კარდიომეტაბოლურ დარღვევებთან.

ორსულობისას ქალი მხოლოდ საკუთარ ორგანიზმს არ კვებავს. ის ქმნის იმ ბიოლოგიურ გარემოს, რომელსაც ნაყოფი ყოველდღიურად „კითხულობს“.



წესი №1

„ორისთვის ჭამა“ — მოძველებული კონცეფცია

ორსულობისას ორგანიზმს ორმაგი რაოდენობის საკვები არ სჭირდება. მას სჭირდება მეტაბოლურად უფრო ხარისხიანი კვება. ჭარბი კალორიული დატვირთვა ზრდის გესტაციური დიაბეტის რისკს. ასევე, ასოცირდება პრეეკლამფსიასთან, მაკროსომიასთან, საკვისრო კვეთის გაზრდილ ალბათობასთან, ბავშვის მომავალი სიმსუქნის რისკთან. **დამატებითი ენერგეტიკული მოთხოვნილება:** I ტრიმესტრი — დამატებითი კალორიები ხშირად პრაქტიკულად არ არის საჭირო, II ტრიმესტრი — დაახლოებით +300 კკალ., III ტრიმესტრი დაახლოებით +300–500 კკალ. **მთავარი აქცენტი უნდა გაკეთდეს** ცილაზე, ბოჭკოზე, მიკრონუტრიენტებზე, გლიკემიურ სტაბილურობაზე. მიზანი რაოდენობრივი სიჭარბე კი არა, მეტაბოლურად უსაფრთხო გარემოს შექმნა გახლავთ.

წესი №2

წონის კონტროლი — კლინიკური და არა ესთეტიკური საკითხი

ორსულობისას წონის დინამიკა პირდაპირ უკავშირდება როგორც დედის, ისე ნაყოფის ჯანმრთელობის პროგნოზს. **რეკომენდებული საერთო მატება:** ნორმალური BMI 11–16 კგ., ჭარბი წონა — 7–11 კგ., სიმსუქნე — 5–9 კგ. ეს მაჩვენებლები წარმოადგენს ზოგად კლინიკურ ორიენტირს და ინდივიდუალურ კორექციას საჭიროებს მრავალნაყოფიანი ორსულობის, მეტაბოლური დაავადებების ან სიმსუქნის მაღალი ხარისხის შემთხვევაში. **ოპტიმალური დინამიკა** II–III ტრიმესტრში საშუალოდ არის 300–400 გ. კვირაში. წონის სწრაფი მატება ყოველთვის ცხიმოვანი ქსოვილის დაგროვებას არ ნიშნავს. ზოგჯერ ის შეიძლება მიუთითებდეს: სითხის შეკავებაზე, გამოხატულ შეშუპებაზე, ინსულინრემისტენტობაზე, პრეეკლამფსიის ადრეულ ნიშნებზე.

წესი №3

ბოჭკო — ბუნებრივი „ანტიგლიკემიური ფარი“

ბოსტნეულის მიღება ძირითადი კვების წინ ამცირებს გლუკოზის სწრაფ შეწოვას და ხელს უწყობს უფრო სტაბილურ ინსულინურ პასუხს. **რეკომენდებული რაოდენობაა** 20–35 გრამი დღეში. **საუკეთესო წყაროები:** მწვანე ბოსტნეული, პარკოსნები, სტაფილო, სელის თესლი, ჩიას თესლი. **ბოჭკო** აუმჯობესებს ნაწლავის მიკრობიომს, ამცირებს ყაბზობის რისკს, ხელს უწყობს მადის რეგულაციას, მონაწილეობს გესტაციური დიაბეტის პრევენციაში.

წესი №4

ცილა — ნაყოფის განვითარების მთავარი სტრუქტურული რესურსი

ცილა აუცილებელია ნაყოფის ორგანოების, კუნთოვანი ქსოვილის, ჰორმონებისა და ფერმენტული სისტემების ფორმირებისთვის. დეფიციტი შესაძლოა დაკავშირებული იყოს ნაყოფის ზრდის შეფერხებასთან, პლაცენტის ფუნქციურ სისუსტესთან, დედის კუნთოვანი მასის შემცირებასთან, იმუნური პასუხის დაქვეითებასთან. **რეკომენდებული რაოდენობა** საშუალოდ არის 75–100 გ. დღეში. სასურველია ცილოვანი პროდუქტები დღის განმავლობაში თანაბრად გადანაწილდეს, დაახლოებით ყოველ 3–4 საათში ერთხელ. **ხარისხიანი წყაროები:** კვერცხი, თევზი, მჭლე ხორცი, ბერძნული იოგურტი, ოსპი, ნუტი, ტოფუ.

წესი №5

ფოლატი, B12, ქოლინი და იოდი — ნერვული სისტემის ბიოლოგიური არქიტექტორები

ფოლატის (B9) რეკომენდებული რაოდენობაა 400–600 მკგ. დღეში. ფოლატის მიღება მნიშვნელოვანია არა მხოლოდ ორსულობისას, არამედ ჩასახვამდე მინიმუმ ერთი თვით ადრე. ნერვული მილი ორსულობის დაახლოებით 28-ე დღეს იხურება ხშირად მანამდე, სანამ ქალი ორსულობის შესახებ გაიგებს. ფოლატი აუცილებელია ნერვული მილის დეფექტების პრევენციისთვის, დნმ-ის სინთეზისთვის, უჯრედების გაყოფისთვის. **ვიტამინი B12** განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ვეგეტარიანელებისა და ვეგანებისთვის. ის მონაწილეობს ნერვული სისტემის ფუნქციონირებაში, სისხლწარმოქმნაში, ნაყოფის ტვინის განვითარებაში.

ქოლინის რეკომენდებული რაოდენობაა დაახლოებით 450 მგ. დღეში. ქოლინი მნიშვნელოვანია ტვინის განვითარებისათვის, მეხსიერების ცენტრების ფორმირებისთვის, ნერვული იმპულსების გადაცემისთვის. **იოდის** რეკომენდებული რაოდენობაა დაახლოებით 220 მკგ. დღეში. იოდი აუცილებელია ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების სინთეზისთვის, ნაყოფის ტვინისა და ნერვული სისტემის განვითარებისთვის. იოდირებული მარილი დღემდე რჩება იოდის დეფიციტის პრევენციის ერთ-ერთ ყველაზე ეფექტურ საზოგადოებრივ ინსტრუმენტად. ახალი კვლევები უფრო მაღალ დოზებზე მიუთითებს.

წესი №6

ომეგა-3 და DHA — ტვინისა და მხედველობის განვითარების საფუძველი

DHA ნაყოფის ტვინისა და ბადურის ერთ-ერთი მთავარი სტრუქტურული კომპონენტია. მისი რეკომენდებული რაოდენობაა 200–300 მგ. DHA დღეში. **უსაფრთხო წყაროები:** ველური ორაგული, სარდინა, ანჩოუსი, ხარისხიანი DHA-შემცველი დანამატები. **ვეგანური ალტერნატივაა** წყალმცენარეებზე დაფუძნებული DHA (Algae Oil). **რეკომენდებულია თავის არიდება** მაღალი ვერცხლისწყლის შემცველი თევზისგან.

წესი №7

რკინა, მაგნიუმი, კალციუმი და ვიტამინი D — დედისა და ნაყოფის საყრდენი სისტემა

რკინის რეკომენდებული რაოდენობაა 27 მგ დღეში. რკინის დეფიციტი ზრდის ანემიის, ქრონიკული დაღლილობის, ქსოვილოვანი ჰიპოქსიის — ანუ ქსოვილებისთვის ჟანგბადის არასაკმარისი მიწოდების, ნაადრევი მშობიარობის რისკს. რკინის შეწოვა უმჯობესდება C ვიტამინთან ერთად მიღებისას. **კალციუმის** რეკომენდებული რაოდენობაა დაახლოებით 1000 მგ. დღეში. ის აუცილებელია ძვლოვანი სისტემისთვის, კუნთოვანი ფუნქციისთვის, ნერვული იმპულსების გადაცემისთვის. **მაგნიუმის** რეკომენდებული რაოდენობაა დაახლოებით 350–360 მგ დღეში. მაგნიუმი ერთ-ერთი ყველაზე ხშირად შეუმჩნეველი, მაგრამ კლინიკურად მნიშვნელოვანი მინერალია ორსულობაში. ის მონაწილეობს გლუკოზის მეტაბოლიზმსა და ინსულინის სიგნალიზაციაში, კუნთების რელაქსაციაში, არტერიული წნევის რეგულაციაში, ძილის ხარისხის მხარდაჭერაში, ყაბზობის შემცირებაში. **ძირითადი წყაროები:** გოგრის თესლი, ჩია, ისპანახი, ნუში, შავი ლობიო, ავოკადო, მუქი შოკოლადი. **ვიტამინი D-ს** მინიმალური რეკომენდებული რაოდენობაა 600 IU დღეში; თუმცა პრაქტიკაში ბევრ ორსულს შეიძლება უფრო მაღალი დოზა სჭირდებოდეს – განსაკუთრებით დეფიციტის, ჭარბი წონის, დაბალი მზის ექსპოზიციის ან ენდოკრინული დარღვევების შემთხვევაში. ოპტიმალური დოზა სასურველია განისაზღვროს 25(OH)D-ის ლაბორატორიული კონტროლის საფუძველზე.

წესი №8

ჰიდრატაცია და მეტაბოლური ბალანსი

ორსულობისას წყლის მოთხოვნილება იზრდება. მისი **რეკომენდებული რაოდენობაა** საშუალოდ 2–2.2 ლ. წყალი დღეში, ინდივიდუალური საჭიროებების მიხედვით. ადეკვატური ჰიდრატაცია მნიშვნელოვანია: ამნიოტიკური სითხისთვის, სისხლის მოცულობისთვის, პლაცენტარული ცირკულაციისთვის, მეტაბოლური პროცესებისთვის, ყაბზობის პრევენციისთვის. **რეკომენდებულია შეიზღუდოს** ტკბილი სასმელები, ენერგეტიკული სასმელები, შაქრიანი გაზიანი სასმელები. „ტუტე წყლის“ განსაკუთრებული „დეტოქს“ ეფექტები მტკიცებულებითი მედიცინის ფარგლებში დამაჭერებლად დადასტურებული არ არის.

წესი №9

საკვები უსაფრთხოება და ტოქსინების კონტროლი

ორსულობისას პლაცენტა სრულ ბიოლოგიურ ბარიერს არ წარმოადგენს. დედისთვის შედარებით მსუბუქი ინფექცია ნაყოფისთვის შესაძლოა მძიმე შედეგებთან იყოს დაკავშირებული. განსაკუთრებული ყურადღება საჭიროა ლისტერიოზის, ტოქსოპლაზმოზის, ვერცხლისწყლის ზემოქმედების მიმართ. **რეკომენდებულია მოვერიდოთ** უმ თევზს და სუშის, უმ კვერცხს, არასრულად მომზადებულ ხორცს, არაპასტერიზებულ რბილ ყველს, მაღალი ვერცხლისწყლის შემცველ თევზს, ნახევრადმომზადებულ სადელიკატესო ხორცს (deli meats, cold cuts). **კულტივირებული სოკო** — შამპინიონი, შიტაკე, ოსტერი შეიძლება იყოს სასარგებლო B

ჯგუფის ვიტამინების, სელენისა და ბოჭკოს წყარო; თუმცა უმი სოკო რეკომენდებული არ არის, ველური სოკოსგან ორსულობაში უმჯობესია თავის არიდება. **კონსერვირებული პროდუქტები** პრაქტიკულია, თუმცა ყურადღებას საჭიროებს სამი ფაქტორი: BPA – ნივთიერება, რომელიც შესაძლოა მოქმედებდეს ჰორმონულ სისტემაზე, ნატრიუმის მაღალი შემცველობა, ბოტულიზმის რისკი დაზიანებული კონსერვის შემთხვევაში. გამონაკლისად შეიძლება ჩაითვალოს კარგად გარეცხილი კონსერვირებული პარკოსნები

წესი №10

კოფეინი, ალკოჰოლი და მეტაბოლური სტიმულატორები

კოფეინის უსაფრთხო ზედა ზღვარია დაახლოებით 200 მგ დღეში. კოფეინის შემცველობა მნიშვნელოვნად განსხვავდება მომზადების მეთოდის მიხედვით: 1 ესპრესო – დაახლოებით 60–90 მგ, 1 ფინჯანი ფილტრ-ყავა დაახლოებით 120–250+ მგ. ჭარბი კოფეინი შესაძლოა ასოცირდებოდეს ნაყოფის ზრდის შეფერხებასთან, ძილის დარღვევასთან, გულისცემის ცვლილებებთან. ორსულობისას **ალკოჰოლის** უსაფრთხო დოზა ცნობილი არ არის. ალკოჰოლის ზემოქმედება შესაძლოა დაკავშირებული იყოს ფეტალურ ალკოჰოლურ სპექტრულ დარღვევებთან (FASD), ნერვული სისტემის დაზიანებასთან, კოგნიტურ და ქცევით დარღვევებთან, განვითარების შეფერხებასთან.

წესი №11

მოძრაობა – ბუნებრივი მეტაბოლური თერაპია

ფიზიკური აქტივობა ორსულობისას მხოლოდ წონის კონტროლს არ ემსახურება. აქტიური კუნთები გამოყოფენ მიოკინებს – ბიოაქტიურ მოლეკულებს, რომლებიც მონაწილეობენ მეტაბოლური და ანთებითი პროცესების რეგულაციაში. **ფიზიკური აქტივობა** აუმჯობესებს ინსულინმგრძნობელობას, ამცირებს ანთებით აქტივობას, ხელს უწყობს ენერგეტიკულ ბალანსს, დადებითად მოქმედებს ფსიქოემოციურ მდგომარეობაზე. **რეკომენდებული აქტივობაა** ყოველდღიური სიარული, ცურვა, მსუბუქი ძაღვვანი ან მობილობის ვარჯიშები სპეციალისტის რეკომენდაციით. **მინიმალური მიზანია** 150 წუთი ზომიერი აქტივობა კვირაში.

ვეგეტარიანელი და ვეგანი ორსულები

სწორად დაგეგმილი მცენარეული კვება ორსულობაში შესაძლებელია, თუმცა საჭიროებს მეტ მონიტორინგსა და ინდივიდუალურ დაგეგმვას. განსაკუთრებული ყურადღება საჭიროა ცილაზე, ვიტამინ B12-ზე, რკინაზე, DHA-ზე, იოდზე, ქოლინზე, თუთიაზე, მაგნიუმზე, კალციუმზე. ხშირ შემთხვევაში აუცილებელია ინდივიდუალურად შერჩეული დანამატები, ლაბორატორიული მონიტორინგი და ექიმის მეთვალყურეობა.

დასკვნა

ორსულობა – მომავალი ჯანმრთელობის ბიოლოგიური საფუძვლის ფორმირების პერიოდი

დედის კვება მხოლოდ ყოველდღიური ჩვევა არ არის. ის წარმოადგენს ბიოლოგიურ ინფორმაციას, რომელსაც ნაყოფი განვითარების ყველაზე მგრძნობიარე ეტაპზე იღებს. ცილის ადეკვატური მიღება, მიკრონუტრიენტების ბალანსი, გლიკემიური სტაბილურობა, უსაფრთხო კვება, ფიზიკური აქტივობა და ტოქსინების კონტროლი ქმნის იმ გარემოს, რომელშიც ფორმირდება მომავალი მეტაბოლური ჯანმრთელობა.

ორსულობის პერიოდში შექმნილი მეტაბოლური გარემო გავლენას ახდენს არა მხოლოდ ნაყოფის ზრდაზე, არამედ იმაზეც, თუ როგორ პასუხობს ბავშვის ორგანიზმი მომავალ სამყაროზე.

პირველი 1000 დღე მხოლოდ ზრდის პერიოდი არ არის; ეს არის ადამიანის მომავალი მეტაბოლური რეაქციების ფორმირების ერთ-ერთი ყველაზე მგრძნობიარე ეტაპი.

MIRI® Time-Lapse Incubator

MIRI® Time-Lapse ინკუბატორი არის მრავალკამერიანი ინკუბატორი, რომელიც აღჭურვილია ჩაშენებული კამერითა და მიკროსკოპით. შექმნილი და წარმოებული ევროკავშირში, ეს ინკუბატორი უზრუნველყოფს ემბრიონების განვითარების მაღალი ხარისხის time-lapse გამოსახულებებს რეალურ დროში, ემბრიონების ინკუბატორიდან ამოღების გარეშე, რაც ინარჩუნებს სტაბილურ და უსაფრთხო გარემოს. ემბრიონების time-lapse მონიტორინგი იძლევა დეტალურ მორფოკინეტიკურ მონაცემებს მთელი განვითარების პროცესის განმავლობაში, რაც არ არის ხელმისაწვდომი ჩვეულებრივი, რუტინული მიკროსკოპიული შეფასებისას.



Miri Time-Lapse Mini Benchtop Incubator, 12 Chambers - MRI-TL-12C-8

ECLIPSE Ti2-U

Nikon-ის მიკროსკოპებმა მნიშვნელოვანი როლი ითამაშა ICSI-ის (ინტრაციტოპლაზმური სპერმის ინექცია) განვითარების ადრეული ეტაპებიდან და დღემდე აგრძელებს ამ სფეროს წინსვლაში მონაწილეობას მაღალი ოპტიკური ხარისხისა და სიზუსტის წყალობით.

ECLIPSE Ti2-U IVF უზრუნველყოფს ულტრასტაბილურ პლატფორმას ზუსტი მანიპულაციების შესასრულებლად, როგორცაა ICSI. შუალედური გადიდების (1.5x) ფუნქცია საშუალებას იძლევა მარტივად შეიცვალოს დაკვირვების მასშტაბი ობიექტივების შეცვლის გარეშე.



ECLIPSE Ti2-U

ვიტრიფიკაციის მედია

Kitazato-ს ვიტრიფიკაციის მედია წარმოადგენს თქვენს ლაბორატორიაში კრიოკონსერვაციისთვის ერთ-ერთ ყველაზე უნივერსალურ არჩევანს.

გაზარდეთ ეფექტურობა ერთი და იგივე მედიის გამოყენებით როგორც ვიტრიფიკაციისთვის, ასევე ოოციტებისა და ემბრიონების გათბობისთვის განვითარების ყველა ეტაპზე - ზიგოტიდან ბლასტოცისტამდე.

Kitazato-ს მედიის კომპოზიცია ეფექტურად მუშაობს ოთახის ტემპერატურაზე, რაც უზრუნველყოფს წყალსა და კრიოპროტექტანტებს (CPA) შორის კომფორტულ გაცვლას და უჭრედის მემბრანის ხელუხლებლად შენარჩუნებას.

ერთადერთი ეტაპი, რომელიც უნდა ჩატარდეს 37°C-ზე, არის გათბობის პროცესის პირველი ეტაპი. ტემპერატურის დიდი სხვაობა თხევად აზოტს (-196°C) და 37°C-ზე მყოფ პირველ ხსნარს შორის წარმოადგენს გათბობის პროცესის მთავარ ფაქტორს, რაც კრიტიკულია პროცედურის წარმატებისთვის.



Vitrification Media - VT 601 (4 x 1.5ml)



VEGAN BEAUTY

2026 წელს ფეხმძიმობით გამოწვეული მშრალი კანისა და პოსტსამშობიარო სტრეების მოვლის მიმართულებით განსაკუთრებული პოპულარობა მოიპოვა ინტენსიურად დამატენიანებელმა ტანის კარაქებმა, ბუნებრივ ზეთებზე დაფუძნებულმა სტრეების გასაქრობმა ზეთებმა, კოლაგენისა და ჰიალურონის მჟავის შემცველმა ფორმულებმა. საუკეთესო შედეგს იძლევა ისეთი ინგრედიენტების კომბინაცია, როგორიცაა შიის კარაქი, ვაკაოს კარაქი, vitamin E, აზიური ცენტელა და ჰიალურონის მჟავა; ისინი კანს აძლევენ ელასტიურობას, ამცირებენ ქავილსა და სიმშრალეს, ხელს უწყობენ სტრეების ვიზუალურ შემცირებას. განსაკუთრებული ყურადღება 2026 წელს მიიქცია ისეთმა პრემიუმ პროდუქტებმა, როგორიცაა:

- Mutha Body Butter / Mambino Organics Oh Baby! Belly Butter
- Naydaya Body Saviour / Weleda Stretch Mark Body Butter
- Cowshed Mother Stretch Mark Balm / Burt's Bees Mama belly butter
- Summer Fridays Babymoon Belly Balm / Clarins Body Partner Stretch Mark Expert
- Hatch Mama Belly Oil / Nemah Revitalizing Stretch Mark Cream + Nourishing Belly Oil
- Evereden golden belly serum + nourishing stretch mark cream



იცი, რა შეუძლია შენს გენეტიკას?

ოჯახის შექმნა ცხოვრების ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი გადამწყვეტილებაა. თანამედროვე გენეტიკა ამ პროცესს სრულიად ახალ მნიშვნელობას სძენს და გაძლევთ შესაძლებლობას, უმნიშვნელოვანესი საკითხები წინასწარ, ინფორმირებულად და მშვიდად დაგეგმოთ.

ორსულობის დაგეგმვისას გენეტიკა გეხმარებათ, მიიღოთ სწორი გადაწყვეტილებები თქვენი და თქვენი მომავალი ბავშვის ჯანმრთელობისთვის. კლინიკა „ბიომედიქსში“ გვჯერა, რომ პასუხისმგებლიანი და ინფორმირებული მშობლობა ცოდნით იწყება. სწორედ ამიტომ, თანამედროვე გენეტიკური ტესტები გაძლევთ შესაძლებლობას, წინასწარ შეაფასოთ შესაძლო რისკები და ფლობდეთ სრულყოფილ ინფორმაციას.

მტარებლობის სკრინინგი: როცა ჯანმრთელი ხართ, მაგრამ შესაძლოა მტარებელი იყოთ

ბევრმა არ იცის, რომ სრულიად ჯანმრთელი ადამიანიც კი შეიძლება იყოს გენეტიკური დაავადების მტარებელი. მტარებლობა ხშირად არ იწვევს სიმპტომებს, რადგან სახეზეა მხოლოდ კონკრეტული გენის ცვლილება, თუმცა არსებობს რისკი, რომ ის მომავალ თაობას გადაეცეს.

მტარებლობის გენეტიკური სკრინინგი არის ტესტი, რომელიც გაძლევთ საშუალებას, წინასწარ მიიღოთ მნიშვნელოვანი ინფორმაცია: ხართ თუ არა კონკრეტული მემკვიდრეობითი დაავადების მტარებელი და არსებობს თუ არა რისკი თქვენი მომავალი შვილისთვის. ტესტის ჩატარება

განსაკუთრებით რეკომენდებულია ორსულობის დაგეგმვის ეტაპზე.

მნიშვნელოვანია: მტარებლობა არ ნიშნავს დაავადებას – ეს არის ინფორმაცია, რომელიც უკეთ დაგეგმვაში გეხმარებათ. თუ აღმოჩნდება, რომ ორივე პარტნიორი ერთი და იმავე დაავადების მტარებელია, რისკები შემდეგნაირად ნაწილდება:

- 25% ალბათობაა, რომ ბავშვს ეს მდგომარეობა გადაეცეს;
- 50% ალბათობაა, რომ ბავშვი მხოლოდ მტარებელი იყოს;
- 25% ალბათობაა, რომ ბავშვი სრულიად ჯანმრთელი დაიბადოს.

„ბიომედიქსში“ ხელმისაწვდომია გაფართოებული პანელები, რომლებიც ასობით გენეტიკურ დაავადებას მოიცავს. ეს მნიშვნელოვანია, რადგან ცოდნა გაძლევთ არჩევანის შესაძლებლობას, დაგეგმოთ მომავალი ინფორმირებულად და მშვიდად.

არაინვაზიური პრენატალური ტესტი (NIPT) – სიმშვიდე ორსულობის პერიოდში

ორსულობა გამორჩეული პერიოდია, როცა სიმშვიდე და სანდო ინფორმაცია სასიცოცხლოდ აუცილებელია. არაინვაზიური პრენატალური ტესტი (NIPT) არის თანამედროვე კვლევა, რომელიც ორსულობის მე-10 კვირიდან ტარდება. კვლევისთვის გამოიყენება დედის სისხლის ნიმუში, საიდანაც ვიღებთ ინფორმაციას ნაყოფის ქრომოსომული დარღვევების შესახებ. ტესტი სრულიად უსაფრთხოა, რადგან არ საჭიროებს

ნაყოფზე ინვაზიურ ჩარევას.

NIPT აფასებს ისეთი მდგომარეობების რისკს, როგორებიცაა:

- დაუნის სინდრომი;
- ედვარდსის სინდრომი;
- პატაუს სინდრომი;
- სასქესო ქრომოსომული დარღვევები;
- სხვა ქრომოსომული ცვლილებები.

ასევე, ტესტის საშუალებით შესაძლებელია ნაყოფის სქესის განსაზღვრაც ადრეულ ვადაზე.

რა უნდა გახსოვდეთ: NIPT არის სკრინინგ-ტესტი და არ სვამს საბოლოო დიაგნოზს. თუმცა ის გაწვდით უმნიშვნელოვანეს ინფორმაციას, რათა გადაწყვეტილებები უფრო მშვიდად და ცოდნის საფუძველზე მიიღოთ.

ვაგინალური მიკრობიომი – ქალის ჯანმრთელობის უხილავი საყრდენი

ქალის ჯანმრთელობაში უდიდეს როლს თამაშობს ვაგინალური მიკრობიომი – ბაქტერიების ბუნებრივი ეკოსისტემა, რომელსაც გავლენა აქვს როგორც ყოველდღიურ კეთილდღეობაზე, ისე რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე.

ჯანსაღი მიკრობიომი:

- ამცირებს ინფექციების რისკს;
- ზრდის წარმატებული ორსულობის შანსს;
- ამცირებს ნაადრევი მშობიარობის ალბათობას.

დისბალანსის შემთხვევაში კი, იზრდება გართულებების რისკი, რამაც შესაძლოა ნაყოფიერებაზეც უარყოფითი გავლენა იქონიოს. „ბიომედიქსი“ გთავაზობთ თანამედროვე მიკრობიომის ანალიზს, რომელიც გაძლევთ სრულ სურათს თქვენი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ.

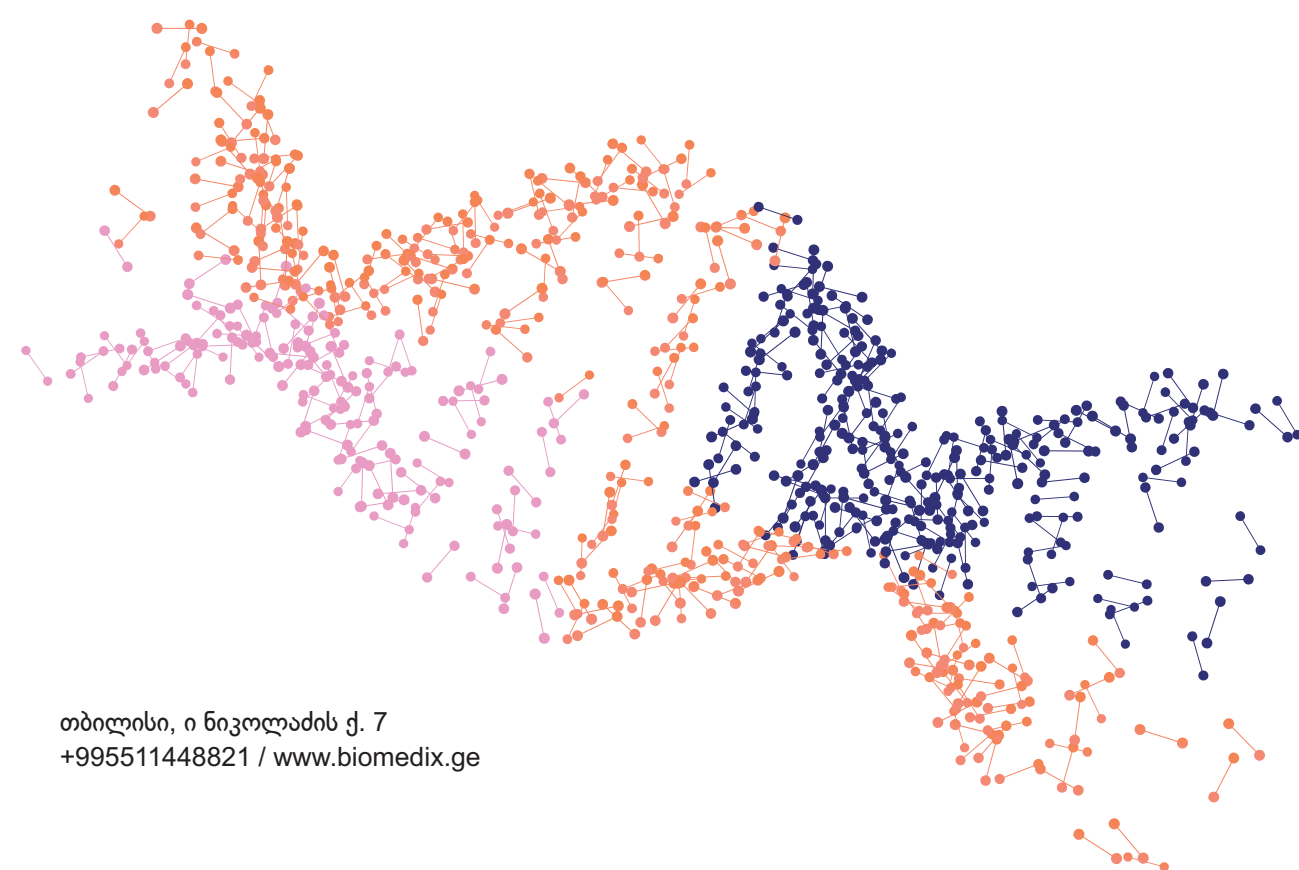
ცოდნაშია სიცოცხლე!

გენეტიკური ტესტირება მხოლოდ პასუხების მიღება არ არის. ეს არის შესაძლებლობა, წინასწარ დაინახოთ შესაძლო რისკები, უკეთ დაგეგმოთ მომავალი და გაურკვევლობა ინფორმირებული გადაწყვეტილებებით შეცვალოთ.

„ბიომედიქსში“ ჩვენ გთავაზობთ:

- გენეტიკოსის ინდივიდუალურ კონსულტაციას;
- შედეგების დეტალურ განმარტებას;
- შემდეგი ნაბიჯების დაგეგმვას.

„ბიომედიქსი“ დაგეხმარებათ, მიიღოთ გადაწყვეტილებები ცოდნის საფუძველზე – მშვიდად და თავდაჯერებულად.



თბილისი, ი ნიკოლაძის ქ. 7
+995511448821 / www.biomedix.ge



კლინიკა „ბაიები“

როცა საქმე ორსულობას, მშობიარობასა და ქალთა ჯანმრთელობას ეხება, მთავარი, რასაც ადამიანები ეძებენ, სიმშვიდე და უსაფრთხოების განცდაა. კლინიკა „ბაიები“ სწორედ ამ იდეის გარშემო შეიქმნა. დაწესებულების მიზანია, თითოეულ პაციენტს შესთავაზოს მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურება ზედმეტი სტრესისა და დაძაბულობის გარეშე. კლინიკაში მოსულეებს ხვდებათ თანამედროვე აპარატურა, გამოცდილი გუნდი და მყუდრო გარემო, სადაც მათზე ზრუნვა ყოველდღიური ამოცანაა.

სამედიცინო ცენტრის საქმიანობის მთავარი ღერძი მეანობა-გინეკოლოგიაა. „ბაიებში“ ორსულობის მართვა და მშობიარობა თანამედროვე საერთაშორისო სტანდარტებით მიმდინარეობს, იქნება ეს ფიზიოლოგიური პროცესი თუ საკეისრო კვეთა. ამასთან, ექიმები ყურადღებით სწავლობენ პაციენტის ჯანმრთელობის ისტორიას და ორგანიზმის თავისებურებებს, რათა მინიმუმამდე დაიყვანონ ნებისმიერი რისკი. კლინიკისთვის პრინციპულად მნიშვნელოვანია, რომ მომავალმა დედამ და ახალშობილმა თავი მაქსიმალურად დაცულად იგრძნონ, ამიტომ სამშობიარო ბლოკები ისეა მოწყობილი, რომ პროცესმა მშვიდად და კომფორტულად ჩაიაროს.



კლინიკის ხელმძღვანელი ნია ონიაშვილი თანამშრომლებთან ერთად



სამედიცინო ცენტრის საქმიანობის მთავარი ღერძი მეანობა-გინეკოლოგიაა. „ბაიებში“ ორსულობის მართვა და მშობიარობა თანამედროვე საერთაშორისო სტანდარტებით მიმდინარეობს, იქნება ეს ფიზიოლოგიური პროცესი თუ საკეისრო კვეთა. ამასთან, ექიმები ყურადღებით სწავლობენ პაციენტის ჯანმრთელობის ისტორიას და ორგანიზმის თავისებურებებს, რათა მინიმუმამდე დაიყვანონ ნებისმიერი რისკი. კლინიკისთვის პრინციპულად მნიშვნელოვანია, რომ მომავალმა დედამ და ახალშობილმა თავი მაქსიმალურად დაცულად იგრძნონ, ამიტომ სამშობიარო ბლოკები ისეა მოწყობილი, რომ პროცესმა მშვიდად და კომფორტულად ჩაიაროს.

მეანობის გარდა, კლინიკას ძლიერი ქირურგიული გუნდი ჰყავს. როცა საოპერაციო ჩარევა გარდაუვალია, სპეციალისტები უპირატესობას მცირედ ინვაზიურ მეთოდებს, მაგალითად, ლაპარასკოპიას ანიჭებენ. პაციენტისთვის ეს ნიშნავს ნაკლებ ტკივილს, სულ მცირე განაკვეთს და სახლში ბევრად მალე დაბრუნების შესაძლებლობას. რა თქმა უნდა, როცა სამედიცინო ჩვენება მოითხოვს, ტრადიციული ღია ოპერაციებიც ისეთივე წარმატებით და უსაფრთხოდ ტარდება.

ვინაიდან ჯანმრთელობაზე ზრუნვა სწორი და დროული ყურადღებით იწყება, „ბაიებში“ აქტიურად მუშაობს ამბულატორიული განყოფილება. აქ ნებისმიერ მსურველს შეუძლია გაიაროს გეგმური კონსულტაციები, ჩაიტაროს სანდო ლაბორატორიული კვლევები და ულტრასონოგრაფია. განსაკუთრებით მოსახერხებელია ის ფაქტი,



რომ კლინიკაში პედიატრიული მიმართულებაც ფუნქციონირებს. ეს მშობლებს საშუალებას აძლევს, პატარას დაბადების შემდეგაც იმავე ნაცნობ და სანდო გარემოში აკვირდებოდნენ, რაც ბევრ დროსა და ენერგიას ზოგავს.

„ბაიების“ მთავარი პრინციპი მარტივია – ექიმი გასაგებ ენაზე ესაუბრება პაციენტს, დეტალურად უხსნის დიაგნოზსა თუ დანიშნულებას და პატივს სცემს მის პირად სივრცეს. სამედიცინო პერსონალი ყოველთვის ცდილობს, რომ ადამიანს ინდივიდუალურად მიუდგეს, გულისყურით მოუსმინოს და ისეთი მკურნალობის გეგმა შეუდგინოს, რომელიც ზუსტად მის საჭიროებებს პასუხობს. კლინიკის სლოგანი „ახალი სიცოცხლის უსაფრთხო დასაწყისი“ უბრალო ფრაზა არ არის – ეს დაწესებულების ყოველდღიური პასუხისმგებლობა და პაციენტების მიმართ გაცემული მთავარი დაპირებაა.

PROFERTIL®

შვილის ყოლის ოცნაა
შენს ხელშია!

#1 დადასტურებული ეფექტურობა მამაკაცის ფერტილობისთვის

9 კლინიკური კვლევა

PROFERTIL® female

#1 დადასტურებული ეფექტურობა ქალის ფერტილობისთვის

4 კლინიკური კვლევა

PROFERTIL® inositol

AUSTRIAN QUALITY

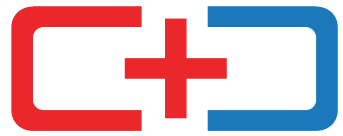
A product of
LENUSPHARMA
Innovative medicine

Patented in USA, EU and Eurasia

ოფიციალური წარმომადგენელი: შპს „ელელგრუპი“

კვლევისათვის

f i t



TBILISI MEDIC

ვაკავშირებით საერთაშორისო გამოცდილებას და ქართულ მედიცინას

როგორ ვხმარება თბილისი მედიკი ქართულ მედიცინას,
პაციენტებისთვის უსაფრთხო და თანამედროვე გამოცდილების შექმნაში

თბილისი მედიკი წარმოადგენს ქართული ჯანდაცვის დარგის კვალიფიციურ
პარტნიორს და ერთ-ერთ უმსხვილეს კონტრიბუტორს სამედიცინო პროდუქციის
იმპორტისა და მომსახურების დარგში. თითქმის ორი ათეული წელია, საკუთარი წილი
აგურის დადებით, ორგანიზაცია მიზნად ისახავს, ხელი შეუწყოს ქართული
სამედიცინო ეკოსისტემის სრულყოფას.

20-მდე
მიმართლება

300-მდე
პარტნიორი

5000-მდე
პროდუქტი



პაციენტის ჯანმრთელობის მართვის ციკლში უმნიშვნელოვანეს როლს ასრულებს
პროდუქციის მომმარაგებელი, რომელიც პასუხისმგებელია კლინიკისთვის
მიწოდებული ტექნოლოგიებისა და ინფრასტრუქტურის მუდმივდ მდგრადობაზე.

ამ კუთხით, თბილისი მედიკს ზურგს უმაგრებს მრავალწლიანი გამოცდილება
პროდუქტის განვითარებისა და თანმდევ მომსახურებებში, რაც 5000-მდე პროდუქტში
და 350-ზე მეტ კმაყოფილ მომხმარებელში ითარგმნა.

თანამედროვე ულტრაბგერითი ტექნოლოგიები, რომლებიც უსაფრთხო ფეხმძიმობას უზრუნველყოფს

თანამედროვე ულტრაბგერითი ტექნოლოგიები

ულტრაბგერითი კვლევა (ულტრასონოგრაფია) ორსულობის მართვის ერთ-ერთი
ყველაზე მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტია. მისი საშუალებით ექიმს შეუძლია, რეალურ
დროში შეაფასოს ნაყოფის ანატომია, გულისცემა და სისხლის მიმოქცევა, ნაყოფის
მდგომარეობა და შესაძლო პათოლოგიები.

თანამედროვე ექოსკოპიური სისტემები გამოირჩევა მაღალი გარჩევადობის
ვიზუალიზაციით და ინტელექტუალური ანალიზის ფუნქციებით. ამ ტიპის ტექნოლოგია
ზრდის დიაგნოსტიკის ხარისხს და ამცირებს გაურკვევლობის ფაქტორს როგორც
ექიმისთვის, ისე მშობლისთვის.

ნეონატალური ტექნოლოგიები და ინკუბატორები

ნაადრევად დაბადებული ბავშვები განსაკუთრებულ მოვლას საჭიროებენ. მათი
ორგანიზმი ჯერ სრულად განვითარებული არ არის და გარემო პირობების მცირე
ცვლილებაც კი შეიძლება სერიოზულ რისკად იქცეს.

ნეონატალური მოვლის ტექნოლოგიები და სპეციალური ინკუბატორები ქმნის
კონტროლირებად მიკროგარემოს, სადაც რეგულირდება ახალშობილის სხვადასხვა
სასიცოცხლო მაჩვენებელი.

კვალიფიციური მომმარაგებლის მნიშვნელობა

უსაფრთხო ფეხმძიმობის უზრუნველსაყოფად, საჭიროა კომპლექსური ეკოსისტემა,
სადაც ერთიანდება ექიმის ცოდნა, ტექნოლოგიური შესაძლებლობები და სანდო
ინფრასტრუქტურა.

ამ ყველაფრის უკან კი კრიტიკული როლს ასრულებს სამედიცინო პროდუქციის
პროვაიდერი, რომელიც განსაზღვრავს, რამდენად ხარისხიანად იმუშავებს
აღნიშნული სისტემა რეალურ გარემოში.

- სამედიცინო ავეჯი და აპარატურა
- ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა
- სამედიცინო სახარჯი მასალები
- ესთეტიკური მედიცინა



გარემოს დაბინძურებისა და ცხოვრების წესის უხილავი გავლენა რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე

თანამედროვე სამყაროში ეკოლოგიურ პრობლემებსა და მათ შედეგებზე საუბარი ყოველდღიურობად იქცა, თუმცა, სამწუხაროდ, გარემოს დაბინძურების გავლენა ადამიანის რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე ხშირად სათანადოდ არ ფასდება. მიუხედავად იმისა, რომ ჰაერის დაბინძურების უარყოფითი შედეგების შესახებ, განსაკუთრებით მჭიდროდ დასახლებულ ურბანულ ცენტრებში, დიდი ხანია ცნობილია და მას ისეთ სერიოზულ დაავადებებს უკავშირებენ, როგორებიცაა ასთმა, გულ-სისხლძარღვთა პათოლოგიები, დერმატიტი თუ სხვადასხვა ფორმის კიბო, სულ უფრო მეტი თანამედროვე სამეცნიერო კვლევა ამტკიცებს ამ ფაქტორების პირდაპირ და დამანგრეველ ზემოქმედებას ფერტილობაზე.

დაბინძურება მხოლოდ გამონაბოლქვით გაჯერებული ჰაერი არ არის. ის ბევრად უფრო ფართო ცნებაა და მოიცავს სასმელი წყლის დაბინძურებას, ჩვენს ყოველდღიურ საკვებში არსებულ პესტიციდებსა თუ იმ ქიმიურ ნაერთებს, რომლებიც, ერთი შეხედვით, უწყინარ, საყოფაცხოვრებო ნივთებში იმალება. სწორედ ამ უკანასკნელთა რიგს მიეკუთვნება ე. წ. ჰორმონალური სისტემის დამრღვევები, რომლებიც უდიდეს საფრთხეს უქმნის როგორც ქალის, ისე მამაკაცის შვილოსნობის უნარს.

რეპროდუქტოლოგებისა და ექიმების მრავალწლიანი გამოცდილებისა თუ დაკვირვებების თანახმად, მიუხედავად იმისა, რომ უშვილობის შემთხვევების ზრდის ერთ-ერთი უმთავრესი მიზეზი დედობის ასაკის გადავადებაა, საერთო სურათი მნიშვნელოვნად იცვლება. სპეციალიზებულ კლინიკებს სულ უფრო ხშირად მიმართავენ ახალგაზრდა პაციენტები, რომელთა საკვერცხის რემერვი, კვერცხუჯრედისა თუ სპერმის ხარისხი საერთოდ არ შეესაბამება მათ ბიოლოგიურ ასაკს. სწორედ ამ საგანგაშო ტენდენციამ უბიძგა ექსპერტებს, სიღრმისეულად შეესწავლათ დამაბინძურებლებსა და რეპროდუქციულ პოტენციალს შორის არსებული უხილავი კავშირი.

ენდოკრინული სისტემის დამრღვევები ეწოდება ჩვენს გარემოში არსებულ ისეთ ქიმიურ ნაერთებს, რომლებიც ორგანიზმში მოხვედრისას ბუნებრივი ჰორმონების „იმიტაციას“ იწყებენ. მათ შეუძლიათ, სრულად დაბლოკონ ეს სასიცოცხლო ნივთიერებები ან, პირიქით, არაბუნებრივად გააძლიერონ



მათი ეფექტი. აღნიშნული პროცესი პირდაპირ აზიანებს რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას, რადგან მავნე ქიმიკატები უხეშად ერევიან ისეთი უმნიშვნელოვანესი რეგულატორების მუშაობაში, როგორებიცაა საკვერცხეებისა და სათესლე ჯირკვლების მაკონტროლებელი FSH და LH, აგრეთვე ძირითადი სასქესო ჰორმონები – ესტროგენი, პროგესტერონი და ტესტოსტერონი.

ამ ქიმიკატებისგან თავის სრულად არიდება ფაქტობრივად შეუძლებელია, რადგან ისინი ჩვენს გარშემო თითქმის ყველგან არიან. მაგალითად, სოფლის მეურნეობაში ფართოდ გამოყენებული პესტიციდები (ჰერბიციდები და ინსექტიციდები) ხშირად ხვდება ჩვენს მაგიდაზე. პოლივინილქლორიდის (PVC) წარმოებაში გამოყენებული ფტალატები და პლასტმასის შეფუთვებში, ბავშვის ბოთლებსა თუ სათამაშოებში არსებული ბისფენოლი A (BPA) ჩვენი ყოველდღიურობის განუყოფელი ნაწილია. გარდა ამისა, ტანსაცმელსა და ელექტრომონოკობილობებში ვხვდებით პოლიბრომირებულ დიფენილის ეთერებს, ხოლო ჩვენს საყვარელ კოსმეტიკურ და ჰიგიენურ საშუალებებში – პარაბენებსა და ტრიკლობანს. ასევე საყურადღებოა პერფტორირებული ნაერთები, რომლებიც ქაღალდისა და ტანსაცმლის წარმოებაში გამოიყენება.

ორგანიზმში ეს მავნე ნივთიერებები სხვადასხვა გზით – შესუნთქვით, საკვების გადაყლაპვით თუ უშუალოდ კანთან კონტაქტით ხვდება. მათი გავლენა ინდივიდუალურია და დამოკიდებულია მიღებულ დოზასა და ექსპოზიციის ხანგრძლივობაზე. ყველაზე საგანგაშო კი ის არის, რომ ენდოკრინულ დამრღვევებს აქვთ უნარი, დროთა განმავლობაში დაგროვდნენ ჩვენს სხეულში, შეაღწიონ პლაცენტაში და დედის რძეშიც კი აღმოჩნდნენ. ეს ნაერთები არღვევს იმ ნაზ ჰორმონალურ ბალანსს, რომელიც აუცილებელია კვერცხუჯრედისა და სპერმატოზოიდის სრულფასოვანი მომწიფებისთვის. შედეგად, რთულდება ჩასახვის პროცესი და იზრდება მუცლის მოშლის რისკი. მეცნიერები ამ ნივთიერებებს უკავშირებენ მენარქეს (პირველი მენსტრუაციის) და მენოპაუზის ასაკის არაბუნებრივ ცვლილებებს; ასევე, ისეთ მძიმე დიაგნოზებს, როგორებიცაა ენდომეტრიოზი, საკვერცხეების პოლიკისტოზური სინდრომი და კიბოს სხვადასხვა ფორმა. მამაკაცებში ეს

გამოიხატება სპერმის ხარისხის საგრძნობი დაქვეითებით, სპერმატოზოიდების რაოდენობისა და მოძრაობის უნარის შემცირებით, სპერმის დნმ-ის ფრაგმენტაციით, ქალებში კი – საკვერცხის რეზერვის ნაადრევი განლევით.

მიუხედავად იმისა, რომ გარემოს როლი უზარმაზარია, არანაკლებ დამანგრეველი გავლენა აქვს ჩვენს პირად არჩევანსა და ცხოვრების წესს. თამბაქოს მოხმარება რჩება ერთ-ერთ ყველაზე აგრესიულ მტრად რეპროდუქციული ჯანმრთელობისთვის. სიგარეტში არსებული ნიკოტინი, კუპრი და ნახშირბადის მონოქსიდი დაუნდობლად აზიანებს ქალის საკვერცხეებს, ამცირებს კვერცხუჯრედების ხარისხს და ზრდის გარე ორსულობის რისკს. მამაკაცების შემთხვევაში კი, მოწვეა პირდაპირ ურტყამს სიცოცხლისუნარიანი სპერმატოზოიდების რაოდენობასა და მათ მოძრაობას, რაც ჩასახვას თითქმის შეუძლებელს ხდის.

ამავდროულად, კრიტიკულად მნიშვნელოვანია კვება. ულტრა-გადამუშავებული, ტრანსცხიმებით, კონსერვანტებითა და რაფინირებული შაქრით გაჯერებული საკვების მიღება ჰორმონალური ქაოსის პირდაპირი გარანტიაა. როდესაც ორგანიზმს აკლია ისეთი სასიცოცხლო მნიშვნელობის ელემენტები, როგორებიცაა ფოლიუმის მჟავა (რომელიც აუცილებელია უჯრედების გაყოფისა და დნმ-ის განვითარებისთვის), თუთია, სელენი და C და D ვიტამინები, ირღვევა ოვულაციის პროცესი და ფერხდება ჯანსაღი სპერმის წარმოქმნა.

ცალკე განხილვის თემაა ნარკოტიკული საშუალებებისა და მედიკამენტების ბოროტად გამოყენება. რეკრეაციული ნარკოტიკების მოხმარება, იქნება ეს მარიხუანა, კოკაინი თუ ამფეტამინები, ძირფესვიანად ანგრევს ჰორმონალურ ფონს და მჭიდროდ არის დაკავშირებული თანდაყოლილ დეფექტებთან თუ ორსულობის მძიმე გართულებებთან.

ფერტილობას ასევე საფრთხეს უქმნის ანტიდეპრესანტებისა და ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატების თვითნებური, ხანგრძლივი მიღება. განსაკუთრებით საშიშია ანაბოლური სტეროიდები, რომლებსაც ხშირად კუნთოვანი მასის გასაზრდელად იყენებენ. მათი მოხმარების შედეგად, მამაკაცებში ითრგუნება ტესტოსტერონის ბუნებრივი გამომუშავება, მცირდება სათესლე ჯირკვლების ზომა და ჩერდება სპერმატოგენეზი; ხოლო

ქალებში იწვევს მენსტრუალური ციკლის გაქრობას (ამენორეას). სურათს კიდევ უფრო ამძიმებს ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება, რომელიც აზიანებს სპერმის დნმ-ს, იწვევს ერექციულ დისფუნქციას და ხელს უშლის ქალის ნორმალურ ოვულაციას.

მიუხედავად იმისა, რომ თანამედროვე სამყაროში ქიმიკატებისგან სრულად იზოლირება უტოპიაა, შეგვიძლია პრევენციული ზომები მივიღოთ და რადიკალურად შევცვალოთ ჩვენი ყოველდღიურობა. ფერტილობის გასაუმჯობესებლად გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება პლასტმასის ნივთებზე უარის თქმას და მათ ჩანაცვლებას შუშის ან უჟანგავი ფოლადის ჭურჭლით, რათა თავიდან ავიცილოთ ბისფენოლი A-სთან შეხება. უმჯობესია, უპირატესობა მივანიჭოთ ორგანულ საკვებს და ყურადღებით წავიკითხოთ კოსმეტიკური საშუალებების შემადგენლობა, რათა დავრწმუნდეთ, რომ პარაბენებსა და ფტალატებს არ შეიცავს. საცხოვრებელ სივრცეში სუფთა ჰაერის შესანარჩუნებლად აუცილებელია რეგულარული განიავება და ჰაერის გამწმენდების გამოყენება, ხოლო სუფთა წყლის მისაღებად – საიმედო ფილტრების დამონტაჟება.

ამასთან, უნდა მოვერიდოთ ისეთ ტანსაცმელს, რომელიც დამუშავებულია მავნე ქიმიკატებით. ცხოვრების წესის კუთხით, უმნიშვნელოვანესია თამბაქოზე უარის თქმა, რადგან მისი მიტოვებიდან სულ რაღაც რამდენიმე თვეში რეპროდუქციული



უჯრედების ხარისხი საგრძნობლად უმჯობესდება. რაციონი უნდა გამდიდრდეს ხილით, ბოსტნეულით, მჭლე ცილითა და ანტიოქსიდანტებით სავსე მწვანე ფოთლოვანი პროდუქტებით. პარალელურად, ზომიერი ფიზიკური აქტივობა და ექიმის მუდმივი კონტროლი მედიკამენტების მიღებისას ის აუცილებელი ნაბიჯებია, რომლებიც სტრესის შემცირებასა და ჰორმონალური ბალანსის აღდგენაში გვეხმარება.

როდესაც პრობლემა უკვე სახეზეა, კრიტიკულად მნიშვნელოვანია სწორი დიაგნოსტიკა. თანამედროვე მონინავე რეპროდუქციული მედიცინა კარგად იაზრებს, რომ უშვილობა მრავალშრიანი პრობლემაა. სამედიცინო გუნდისთვის მთავარი მიზანია, იპოვოს პრობლემის ზუსტი, ფარული მიზეზი, იქნება ეს გარემოს დამაბინძურებლები, ასაკობრივი ფაქტორი, ენდომეტრიოზი თუ წარსულში ჩატარებული ჩარევები. წარმატებული შედეგისთვის აუცილებელია სრულად პერსონალიზებული და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მიდგომა, რაც საშუალებას იძლევა, შეიქმნას თითოეულ ადამიანზე მორგებული, უნიკალური მკურნალობის გეგმა. სწორედ სწორი პროფესიონალური მხარდაჭერითა და ინდივიდუალური ყურადღებით არის შესაძლებელი ფერტილობაზე სათანადო ზრუნვა, პაციენტის ბიოლოგიური ასაკისა და გარემოს გამონვევების მიუხედავად.

**HAPPY
CHILD
HOOD
MEETS
HEALTHY
LIVING**









Brand APPARALEL Model/influencer SHANA TOIV Photograher HILLA HATTEN
www.apparalel.com

IBSA

მზრუნველი ფარმაცევტული ინოვაცია შვეიცარიული სიზუსტით

ესაუბრა ეკატერინე ვაზირი

თანამედროვე მედიცინის სამყაროში, სადაც ტექნოლოგიური პროგრესი ყოველდღიურად ცვლის მკურნალობის სტანდარტებს, არსებობენ კომპანიები, რომლებიც არა მხოლოდ მიჰყვებიან დროს, არამედ თავად ქმნიან მომავალს. ერთ-ერთი ასეთი გამორჩეული სახელი გლობალურ ბაზარზე შვეიცარიული ფარმაცევტული გიგანტია IBSA – კომპანია, რომლის ფილოსოფია მეცნიერულ სიზუსტესა და ადამიანურ მზრუნველობას შორის იდეალურ ბალანსზე გადის. დღეს IBSA-ს გინეკოლოგია-რეპროდუქტოლოგიური მიმართულება უკვე საქართველოშიც არის წარმოდგენილი.

რას ნიშნავს Caring Innovation (მზრუნველი ინოვაცია), რატომ გახდა ამ კომპანიისთვის საქართველო მნიშვნელოვანი ბაზარი და როგორ ცვლის ერთი ახალი პრეპარატი მკურნალობის პროცესს? ამ თემებზე გვესაუბრება მალხაზ კასრაძე, ექიმი, დოქტორანტი, საერთაშორისო ფარმაცევტული კომპანია IBSA-ს და Saffarma საქართველოს ოფიციალური წარმომადგენლობის საზოგადოებასთან ურთიერთობის მენეჯერი, ბრენდის ექსპერტი, „IBSA საქართველოს“ გინეკოლოგიისა და რეპროდუქტოლოგიის მიმართულების განვითარების ხელმძღვანელი. მისი საქმიანობა აერთიანებს კლინიკურ ცოდნასა და მარკეტინგულ ხედვას, რაც უმზრუნველყოფს სამედიცინო სფეროში ეფექტური და მაღალი ხარისხის კომუნიკაციას.

სამედიცინო სფეროში კარგად იცნობენ ფარმაცევტულ კომპანია IBSA-ს და როდესაც მასზე ვსაუბრობთ, ხშირად ვახსენებთ ინოვაციასა და ხარისხს. თქვენ როგორ აღწერდით, რა არის ამ კომპანიის მთავარი იდეა?

IBSA არის შვეიცარიული ხარისხი და ჩვენთვის ეს არ არის უბრალოდ სლოგანი. 1945 წელს დაარსებული კომპანია 40 წლის შემდეგ გარდამტეხ ცვლილებას განიცდის, კომპანიის სტრატეგია გადავიდა ტრადიციული ფარმაცევტული საქმიანობიდან ინოვაციურ და ტექნოლოგიურად გაუმჯობესებულ მოდელზე.

შვეიცარიული ხარისხი კი არის გარანტი, რომ პროდუქტის შექმნის ყველა ეტაპი – ნედლეულიდან საბოლოო შედეგამდე მკაცრად კონტროლდება. შვეიცარიული კულტურა, ყურადღება დეტალებზე, პროცედურების მკაცრი დაცვა, მუდმივი მონიტორინგი – ეს არის ის, რაც ათწლეულების განმავლობაში საშუალებას აძლევს კომპანიას, შეინარჩუნოს უმაღლესი სტანდარტი.

და ყველაზე მთავარი: მედიცინაში ბევრი მეთოდი არსებობს, მაგრამ ყველა მათგანი არ არის კომფორტული. ჩვენი მიზანია, მედიცინას შევთავაზოთ უკეთესი გამოსავალი იქ, სადაც მკურნალობა პაციენტისთვის რთულია, ფიზიკურად ან ემოციურად. ამ მიდგომას ჩვენ Caring Innovation-ს, ანუ „მზრუნველ ინოვაციას“ ვეძახით.

შეგიძლიათ მაგალითი მოგვიყვანოთ, როგორ მუშაობს ეს მიდგომა რეალურ პრაქტიკაში?

ერთ-ერთი ყველაზე ნათელი მაგალითი პრეპარატი Pleyris-ია – პროგესტერონი რეპროდუქციული დანიშნულებით, უშვილობისა და ლუთეინური ფაზის მხარდაჭერის თერაპიისთვის.

თანამედროვე ცხოვრებაში, სადაც ქრონიკული სტრესი, გადაღლა და მუდმივად აჩქარებული რიტმი ყოველდღიურობის ნაწილად იქცა, ჰორმონალური ბალანსი სულ უფრო მყიფე ხდება. ამ ხმაურის მიღმა, თითქმის შეუმჩნევლად, პროგესტერონი მოქმედებს – ჰორმონი, რომელიც არა მხოლოდ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე, არამედ განწყობაზე, ძილსა და შინაგან სტაბილურობაზე ახდენს გავლენას. დღეს, როდესაც რეპროდუქციული მედიცინა სწრაფად ვითარდება, პროგესტერონის როლი კიდევ უფრო მკაფიო ხდება – განსაკუთრებით იმ შემთხვევებში, სადაც სიზუსტე და კონტროლი გადამწყვეტია. სწორედ ამ კონტექსტში ჩნდება Pleyris-ის თანამედროვე მიდგომა, რომელიც ცდილობს ჰორმონალური





მხარდაჭერა უფრო პროგნოზირებადი და ეფექტური გახადოს. წლების განმავლობაში პროგნოსტიკის ინოვაციები მტკიცებულებით პროცესი იყო, მეთოდები ბაზაზე დამყარებული საინოვაციო საშუალებები, რომელსაც მხოლოდ კუნთში გაკეთების ფორმა ჰქონდა, ინვესტა დიდ დისკომფორტსა და სტრესს პაციენტებისთვის. IBSA-ს მეცნიერებმა შეძლეს იგივე ჰორმონის წყალში ხსნადი მოლეკულის შექმნა. შედეგად მივიღეთ პრეპარატი, რომელიც ნაკლებად მტკიცებულებით, სწრაფად შეიწოვება და, რაც მთავარია, პაციენტს ინსულინის შპრიცით მარტივად, თავად შეუძლია გაიკეთოს ინექცია კანქვეშ. ეს ერთი შეხედვით პატარა ცვლილებაა, მაგრამ რეალურად მნიშვნელოვნად ცვლის გამოცდილებას, განსაკუთრებით ისეთ მგრძნობიარე პროცესში, როგორც რეპროდუქციული მკურნალობაა.

ასევე, მინდა აღვნიშნო დოზირების ცვლილების შესახებ - პლეირისის 25 მგ-ის გაკეთებით ვიღებთ იმავე შედეგს, რასაც 50-100 მგ მეთოდის პროგნოსტიკის გაკეთების შემთხვევაში; ანუ იგივე ეფექტს, ბევრად დაბალი დოზით, რაც ნიშნავს ორგანიზმის ნაკლებ დატვირთვას.

ასეთი გახლავთ IBSA-ს „მზრუნველი ინოვაციის“ ხელწერა, პაციენტისა და კლინიკისთვის უფრო კომფორტული პრეპარატი, სახელად „პლეირისი“

მნიშვნელოვანი ბენეფიტებით: მარტივი გამოყენება კანქვეშ (SC) - ინექცია პაციენტისთვის უფრო მოსახერხებელია; სწრაფი და სტაბილური აბსორბაცია – პრეპარატი უზრუნველყოფს ერთგვაროვან თერაპიულ დონეს სისხლში, რაც კლინიკურ ეფექტიანობას აუმატებს. წყალში ხსნადი ფორმა უზრუნველყოფს უფრო თანმიმდევრულ და პროგნოზირებად ჰორმონალურ დონეს, უფრო ეფექტურ ლუთენინურ მხარდაჭერას IVF მკურნალობის დროს, ნაკლებ ჰორმონალურ ხარვეზს და კრიტიკული, ინ ვიტრო განაყოფიერების ფანჯარაში უფრო სტაბილური კონტროლის საშუალებას;

გვერდითი ეფექტების შემცირება – პრეპარატის გამოყენება გამოირიცხავს ადგილობრივ რეაქციებსა და ინფილტრაციებს;

გვერდითი კლინიკური შედეგები – ექიმებს შეუძლიათ უფრო ზუსტად დაგეგმონ მკურნალობა და პროგნოზი. პროცესი კონტროლირებადია და მკურნალობის შედეგი წინასწარ მოსალოდნელი; და **ბოლოს, კლინიკური სანდოობა** – პრაქტიკული გამოცდილება და კვლევები აჩვენებს, რომ Pleyris-ით მიღებული შედეგები მეთოდის ფორმასთან შედარებით ბევრად ეფექტურია.

რამდენად ხელმისაწვდომია ასეთი ინოვაციური მკურნალობა პაციენტებისთვის?

ეს ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხია მთლიანად კომპანიის ხაზში. IBSA არ ცდილობს იყოს ყველაზე იაფი გლობალურ ბაზარზე, მაგრამ უზრუნველყოფს მაღალ ხარისხსა და ეფექტურ პროდუქტს გონივრულ ფასში. ჩვენი მიზანია, რომ მაღალი ხარისხის თერაპია არ იყოს მხოლოდ მცირე ჯგუფისთვის ხელმისაწვდომი. სწორედ ამიტომ ვცდილობთ, ტექნოლოგიური განვითარება ისე დავგეგმოთ, რომ საბოლოოდ პაციენტისთვის უფრო ხელმისაწვდომი გახდეს. ხარისხისა და ხელმისაწვდომობის ბალანსი - ეს არის ოქროს შუალედი, რომელსაც ოპტიმიზებული ტექნოლოგიით ვაღწევთ. IBSA ფლობს საკუთარ პატენტებსა და წარმოების უნიკალურ მეთოდებს, რაც გვაძლევს საშუალებას, თავიდან ავიცილოთ ზედმეტი დანახარჯები შუამავლებზე. ჩვენი პრიორიტეტია, რომ უმაღლესი შვეიცარიული თერაპია არ იყოს ფუფუნება, არამედ იყოს ხელმისაწვდომი სტანდარტი მათთვის, ვისაც ეს ყველაზე მეტად სჭირდება.

რატომ გახდა საქართველო IBSA-სთვის მნიშვნელოვანი ბაზარი?

ახალ ბაზარზე შესვლისას IBSA ეძებს

არა უბრალოდ დისტრიბუტორს, არამედ ღირებულებით პარტნიორს. საქართველოში ჩვენი ყოფნა განპირობებულია ადგილობრივი გუნდის პროფესიონალიზმითა და მათი ხედვით, რომელიც ემთხვევა კომპანიის ეთიკას. ჩვენთვის კრიტერიუმია პარტნიორის რეპუტაცია, სამედიცინო საზოგადოებასთან ნდობაზე დამყარებული ურთიერთობა და უნარი, მიიტანოს ინოვაციური პრეპარატი, (მაგალითად, პლეირისი) პაციენტამდე არა როგორც ნივთი, არამედ როგორც თერაპიული გამოსავალი.

საქართველოში არის პროფესიონალი ექიმების ძლიერი გუნდი და მზარდი ინტერესი თანამედროვე მკურნალობის მეთოდების მიმართ; ამიტომ საქართველო ჩვენთვის უბრალოდ ახალი ბაზარი არ არის, ეს არის ადგილი, სადაც ინოვაციის რეალურად შეუძლია ცვლილება მოიტანოს.

მალხაზ, პირადად თქვენთვის რას ნიშნავს, წარმოადგენდეთ საქართველოში ისეთ ძლიერ და გავლენიან ბრენდს, როგორიცაა IBSA?

ჩემთვის მთლიანად IBSA-ს იდეოლოგიაა მნიშვნელოვანი და საამაყო საყრდენი. მედიცინის მიზანი მხოლოდ დაავადების მკურნალობა არაა, მთავარი ადამიანის QOL ინდექსის (ცხოვრების ხარისხის ინდექსის) გაუმჯობესებაა. IBSA-სთვის ხარისხი არ სრულდება პრეპარატის გამოშვებით; ის გრძელდება მანამ, სანამ პაციენტი არ მიიღებს სასურველ თერაპიულ შედეგს. ეს არის პასუხისმგებლობის უწყვეტი ჯაჭვი, რომელიც ჩვენი რეპუტაციის საყრდენია. ჩვენი მიზანია, რომ ქართველ პაციენტებს ჰქონდეთ წვდომა ზუსტად იმავე ხარისხის თერაპიაზე, რასაც იღებენ მსოფლიოს წამყვანი განვითარებული ქვეყნები. გარდა ამისა, საქართველოში ჩვენი მიზანია არა მხოლოდ პროდუქტის მიწოდება, არამედ სამედიცინო საზოგადოების განათლება და მხარდაჭერა, რაც პირდაპირ აისახება პაციენტის შედეგებზე. როდესაც მეცნიერება მზრუნველობასაც მოიცავს, შედეგი ყოველთვის იმაზე მეტია, ვიდრე მხოლოდ მკურნალობა და მე ამ „მზრუნველი ჯაჭვის“ ნაწილი ვარ.

და ბოლოს, ისევ ჩემი საამაყო „პლეირისი“: თუ პროგნოსტიკონი სიცოცხლის საძირკველია, მაშინ „პლეირისი“ არის ამ საძირკველის ყველაზე დახვეწილი, შვეიცარიული სიზუსტით ნაგები ნაწილი. ჩვენი კომპანია ამყობს, რომ საქართველოში ამ უნიკალური ნიშის მფლობელია, რადგან ყოველი ახალი სიცოცხლე, რომელიც „პლეირისის“ დახმარებით მოვევლინა სამყაროს, ჩვენი უდიდესი გამარჯვებაა.

დალი ნესუაშვილი

ჯანმრთელობა საზღვრების გარეშე სამედიცინო
ტურიზმის ახალი სტანდარტი Medinsider-თან ერთად

ესაუბრა ქეთია ბელქანია

თანამედროვე სამყაროში ჯანმრთელობაზე ზრუნვა საზღვრებს აღარ ცნობს. პაციენტები მთელი მსოფლიოდან ეძებენ ხარისხის, სისწრაფისა და კომფორტის იდეალურ სინთეზს. ამ გლობალური მოთხოვნის პასუხად, თურქეთი ჩამოყალიბდა როგორც მედიცინის საერთაშორისო ჰაბი, სადაც უახლესი ტექნოლოგიები და განსაკუთრებული მასპინძლობა ერთიანდება. ამ პროცესის ავანგარდში დგას MLP Care – უმსხვილესი სამედიცინო ჯგუფი, რომელიც აერთიანებს MedicalPark-ისა და Liv Hospital-ის 40 კლინიკას მსოფლიოს მასშტაბით. როგორ იქმნება სერვისი, რომელიც ათასობით კილომეტრის დაშორებით მყოფ პაციენტს სიმშვიდესა და იმედს აძლევს? ამ თემაზე MLP Care-ის ბიზნესის განვითარებისა და საერთაშორისო ურთიერთობების დეპარტამენტის ხელმძღვანელს, სამედიცინო პლატფორმა Medinsider-ის დამფუძნებელს, დალი ნესუაშვილს ვესაუბრეთ. დალი, ტერმინი „სამედიცინო ტურიზმი“ დღეს ძალიან პოპულარულია. თქვენი გამოცდილებით, რა დგას რეალურად ამ ცნების უკან? სამედიცინო ტურიზმი ბევრად ფართო და ღრმა ცნებაა, ვიდრე მხოლოდ საზღვარგარეთ მკურნალობის მიზნით გამგზავრება. ეს არის კომპლექსური ეკოსისტემა, რომელიც აერთიანებს ქვეყნებს შორის ცოდნის გაცვლას, ექიმთა კვალიფიკაციის ამაღლებასა და საერთაშორისო სამედიცინო გამოცდილების გაზიარებას. პაციენტის პერსპექტივიდან კი, ეს არის სრული სასიცოცხლო ციკლი – პირველი ინტერესიდან საბოლოო გამოჯანმრთელებამდე. ჩვენ არ ვთავაზობთ მხოლოდ სამედიცინო პროცედურას; ჩვენ უზრუნველვყოფთ სრულ კომფორტს უცხო გარემოში. ეს მოიცავს კლინიკის შერჩევას, ვიზიტის დაგეგმვას, ლოგისტიკას, საცხოვრებელსა და

კვებას. პაციენტი არა მხოლოდ მკურნალობს, არამედ ეცნობა ქვეყანასა და კულტურას. რა ფაქტორები განაპირობებს იმას, რომ პაციენტები განვითარებული დასავლური ქვეყნებიდანაც კი თურქეთზე აკეთებენ არჩევანს? გლობალურ ბაზარზე ჩვენი მთავარი უპირატესობა სამი კომპონენტისგან შედგება: ხარისხი, სისწრაფე და ხელმისაწვდომობა. ხშირ შემთხვევაში, მსოფლიოს წამყვან ქვეყნებშიც კი, ბიუროკრატიული სისტემები ან სადაზღვევო რეგულაციები პაციენტს ხანგრძლივ ლოდინს აიძულებს. ხოლო ჩვენთან იდენტური, მაღალტექნოლოგიური სერვისის მიღება დაუყოვნებლივ არის შესაძლებელი. თურქეთის სამედიცინო სექტორი დღეს ხარისხით სრულად უტოლდება ამერიკულ და ევროპულ სტანდარტებს, თუმცა ფინანსურად ბევრად ხელმისაწვდომია. MedicalPark-ი ცნობილია კონცეფციით „ჯანმრთელობა დასვენების დროს“. როგორ მუშაობს ეს პრაქტიკაში? ეს არის ჩვენი ექსკლუზიური მიდგომა – გავაერთიანოთ დასვენება და ჯანმრთელობაზე ზრუნვა. MedicalPark-ის ქსელი საშუალებას აძლევს ტურისტებს, რომლებიც კურორტებზე ან დიდ ქალაქებში ისვენებენ, ერთი დღე საკუთარ ჯანმრთელობას დაუთმონ. პროცესი მაქსიმალურად კომფორტულია: ჩვენი ტრანსპორტით მოგვყავს პაციენტი კლინიკაში, სადაც გარემო უფრო სასტუმროს ჰგავს, ვიდრე საავადმყოფოს. პროფილაქტიკური კვლევის ფარგლებში, პაციენტს სრულფასოვნად ვამოწმებთ. ამ ყველაფერს თან ახლავს საუზმე და, სურვილის შემთხვევაში, ტურისტული აქტივობებიც.



დალი, თქვენ საქართველოში ასევე გიცნობენ პლატფორმით – Medinsider. ჩანს, რომ ეს სფერო თქვენთვის უფრო მეტია, ვიდრე უბრალოდ ბიზნესი. როგორ დაიწყო თქვენი გზა ამ სფეროში? ყველაფერი სრული ენთუზიაზმით დაიწყო: ვხედავდი ადამიანებს, რომლებსაც დახმარება სჭირდებოდათ და უანგაროდ ვეხმარებოდი მათ თურქეთში სწორი მკურნალობის მიღებაში. ეს იყო პირადი ინიციატივა, სურვილი, რომ რთულ მომენტში მათ გვერდით ვყოფილიყავი. დროთა განმავლობაში, ეს ემოციური იმპულსი პროფესიულ საქმიანობად იქცა. დღეს, როცა MLP Care-ის საერთაშორისო მიმართულებას ვხელმძღვანელობ, ჩემი მოტივაცია იგივეა, დავეხმარო ადამიანებს, ოღონდ ახლა ამას უკვე გლობალური მასშტაბით და სისტემურად ვაკეთებ. Medinsider კი ჩემთვის არის შესაძლებლობა, ვაჩვენო მედიცინის ის მხარე, რომელიც ხშირად

უხილავი რჩება, კლინიკის კულისებს მიღმა არსებული რეალობა, ადამიანური ისტორიები და ის ემოციები, რაც ამ სფეროს ახლავს. Medinsider მაძლევს სივრცეს, შევქმნა ხიდი ექიმებსა და საზოგადოებას შორის, დავეხმარო, გავაზიარო გამოცდილება და ვილაპარაკო იმაზე, რაზეც ხშირად არ ლაპარაკობენ. სწორედ პროფესიონალიზმისა და გულწრფელი ემპათიის ეს სინთეზი ქმნის იმ ახალ, ჰუმანურ სტანდარტს, რომელიც პაციენტს მსოფლიოს ნებისმიერი წერტილიდან არა მხოლოდ ჯანმრთელობას, არამედ მომავლის რწმენას უბრუნებს. დალი ნესუაშვილის გამოცდილება და მისი გუნდის ფილოსოფია ნათლად აჩვენებს, რომ თანამედროვე ჯანდაცვაში საზღვრები პირობითია, ხოლო მთავარი ღირებულება ადამიანი და მისი სიცოცხლის ხარისხია.

თამარ მაღულარია

რეპროდუქციული საათი – დრო, რომელიც უხილავად მუშაობს

ესაუბრა ეკატერინე ვაზირი

რეპროდუქციული ჯანმრთელობა არ იწყება იმ დღეს, როცა შვილის გაჩენას გადაწყვეტ. ის ბევრად ადრე იწყება, ხშირად მაშინ, როცა ამაზე არც კი ვფიქრობთ. დრო ამ პროცესში უხილავი, მაგრამ გადამწყვეტი ფაქტორია: ის არ გვეკითხება, არ ჩერდება და არ ელოდება ჩვენს მზადყოფნას. თანამედროვე მედიცინა გვაძლევს შესაძლებლობას, მეტი ვიცოდეთ საკუთარ სხეულზე, დავგვემოთ მომავალი და საჭიროების შემთხვევაში, გადავავადოთ დედობა. თუმცა რეალობა უფრო რთულია: ბიოლოგიური საათი ტექნოლოგიებზე სწრაფად მუშაობს.

რამდენად გვესმის საკუთარი რეპროდუქციული დროის მნიშვნელობა? როდის არის „ადრე“ და როდის ხდება „გვიანი“? და რატომ მოდის ბევრი პაციენტი ექიმთან უკვე მაშინ, როცა არჩევანი მნიშვნელოვნად შეზღუდულია?

ამ თემებზე ვესაუბრებით გინეკოლოგს, რეპროდუქტოლოგს, პროფესორ თამარ მაღულარიას.

დავინწყით დროით, როდის უნდა დაიწყოს ადამიანმა რეპროდუქციული ჯანმრთელობაზე ზრუნვა?

რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე ზრუნვა არ იწყება მაშინ, როცა ადამიანი თავად იწყებს ამაზე ფიქრს, ის იწყება ბევრად ადრე, ოჯახში.

პირველი პასუხისმგებლობა მშობელს ეკისრება.

ბავშვის დაბადებიდანვე მნიშვნელოვანია მისი ზოგადი ჯანმრთელობის დაცვა, სწორი განვითარება, ინფექციების პრევენცია, ჰორმონული და ფიზიკური განვითარების დაკვირვება.

შემდეგ, მოზარდობის პერიოდში, ეს ზრუნვა უნდა გადაიზარდოს ცნობიერების ამაღლებაში, განათლებასა და ჯანსაღ ჩვევებში. სწორედ ამ ასაკში ყალიბდება დამოკიდებულება საკუთარი სხეულის მიმართ.

ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ ეს თემა არ იყოს ტაბუირებული. როცა მოზარდი სწორად და დროულად იღებს ინფორმაციას, მომავალში ის უფრო პასუხისმგებელიან გადაწყვეტილებებს იღებს საკუთარ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით.



ზრდასრულ ასაკში კი ეს უკვე პირადი პასუხისმგებლობა ხდება, რეგულარული კონსულტაციები, პროფილაქტიკური შემოწმებები და საკუთარი რეპროდუქციული რესურსის გაცნობიერება.

რეპროდუქციული ჯანმრთელობა არის უწყვეტი პროცესი, ბავშვობიდან ზრდასრულობამდე. და რაც უფრო ადრე იწყება ზრუნვა, მით მეტი შესაძლებლობა გვაქვს, მომავალში თავიდან ავიცილოთ პრობლემები, რომელთა გამოსწორება მოგვიანებით ბევრად რთული ხდება.

როდესაც ვსაუბრობთ შვილოსნობაზე, რა მნიშვნელობა აქვს დროს?

დროს რეპროდუქციაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს, განსაკუთრებით ქალისთვის.

საშუალოდ, ქალს დაახლოებით 30–35 აქტიური წელი აქვს, როდესაც მისი რეპროდუქციული პოტენციალი მაქსიმალურად არის მობილიზებული. ამის შემდეგ კი ეს რესურსი ბუნებრივად იწურება. ხშირად გვგონია, რომ დრო გვაქვს, მაგრამ რეალურად, ქალის საკვერცხის რეგერვი არ აღდგება და არ „იცდის“. ის თანდათან მცირდება, ზოგჯერ კი სრულიად შეუმჩნევლად.

მამაკაცებში ეს პროცესი შედარებით ნაკლებად მკვეთრია, თუმცა ეს არ ნიშნავს, რომ ასაკს მნიშვნელობა არ აქვს. ჯანმრთელი მთამომავლობისთვის ორივე პარტნიორის ასაკი და ჯანმრთელობის მდგომარეობა კრიტიკულად მნიშვნელოვანია.

როდის დავიწყეთ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კონტროლი?

პრევენცია უნდა იწყებოდეს ადრე, პრაქტიკულად იმ ასაკიდან, როცა რეპროდუქციული სისტემა ფუნქციონირებს იწყებს.

საშუალოდ, რეპროდუქციული ასაკი 15-დან 49 წლამდე განისაზღვრება, თუმცა ეს მხოლოდ სტატისტიკური ჩარჩოა.

ძალიან მნიშვნელოვანია, როგორც უკვე ვთქვი, რომ გოგონებს ადრეული ასაკიდან ჩამოუყალიბდეთ საკუთარი ჯანმრთელობის მიმართ პასუხისმგებლობა, თავდაპირველად მშობლების დახმარებით, შემდეგ კი დამოუკიდებლად. რეპროდუქტოლოგთან ვიზიტი მხოლოდ პრობლემის არსებობას არ უნდა უკავშირდებოდეს, ის უნდა იყოს ინფორმაციის, პრევენციისა და საკუთარი სხეულის უკეთ გაგების ნაწილი.

რეპროდუქციულ მედიცინაში რა შეცდომებს უშვებენ ადამიანები ყველაზე ხშირად?

ყველაზე გავრცელებული შეცდომა არის გადადება. ადამიანი ყოველთვის იმედით ცხოვრობს და ხშირად ფიქრობს: „ამაზე მერე ვიზრუნებ“. მაგრამ რეალობა ისაა, რომ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაში გადადებული გადანაცვებილები ხშირად გადამწყვეტ შედეგებზე აისახება. ზოგჯერ წლები ისე გადის, რომ ადამიანი არც ერთხელ არ ამოწმებს საკუთარ რეპროდუქციულ მდგომარეობას და ექიმთან უკვე მაშინ მოდის, როცა დროის რესურსი მნიშვნელოვნად შემცირებულია. თანამედროვე მედიცინა ნამდვილად გვაძლევს შესაძლებლობას, გარკვეულწილად გადავაადოთ დედობა, მაგალითად, კვერცხუჯრედის გაყინვით. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ონკოლოგიური პაციენტებისთვის, რომლებსაც მკურნალობამდე შეუძლიათ ბიოლოგიური მასალის შენახვა. თუმცა ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ ეს გადანაცვებილები ინფორმირებულად მიიღებოდეს. ტექნოლოგიები შესაძლებლობაა, მაგრამ ისინი არ ანაცვლებენ ბუნებრივ ბიოლოგიურ პროცესებს სრულად.

რა არის უშვილობის ყველაზე ხშირი მიზეზები დღეს?

უშვილობის მიზეზები მრავალფეროვანია და ხშირად რამდენიმე ფაქტორის კომბინაციას წარმოადგენს. ეს შეიძლება იყოს ინფექციური, ანატომიური, ჰორმონული, ანთებითი ან სხვა ტიპის პრობლემები როგორც ქალის, ისე მამაკაცის მხრიდან. თანამედროვე მონაცემებით, შემთხვევების დაახლოებით მესამედი დაკავშირებულია ქალის ფაქტორთან, მესამედი მამაკაცთან, ხოლო დანარჩენში ორივე პარტნიორი ან გაურკვეველი მიზეზებია ჩართული. მაგრამ ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორი, რომელიც ყველა ამ მიზეზს აერთიანებს, არის დრო. დაგვიანებული მიმართვა ხშირად ამცირებს მკურნალობის

ფექტიანობას, სწორედ ამიტომ არის პრევენცია და დროული დიაგნოსტიკა კრიტიკულად მნიშვნელოვანი.

როდესაც წყვილი იწყებს თანაცხოვრებას და სურს შვილი, რა დროის განმავლობაში არის ნორმალური ლოდინი და როდის უნდა მიმართონ ექიმს?

თუ წყვილი ცხოვრობს რეგულარული სქესობრივი ცხოვრებით და არ იყენებს კონტრაცეფციას, ორსულობა, როგორც წესი, ერთ წელიწადში უნდა დადგეს. ეს არის დროის ის მონაკვეთი, რომელსაც მედიცინა „ნორმალურ მოლოდინად“ მიიჩნევს. თუმცა აქაც ასაკი გადამწყვეტ როლს თამაშობს. თუ ქალი 35 წლამდეა, ექიმთან მიმართვა რეკომენდებულია 12-თვიანი უშედეგო მცდელობის შემდეგ. 35 წლის შემდეგ ეს ვადა მცირდება 6 თვემდე, რადგან ამ ასაკიდან რეპროდუქციული რესურსი უფრო სწრაფად იკლებს. არის შემთხვევები, როდესაც ლოდინი საერთოდ არ არის რეკომენდებული, მაგალითად, თუ ცნობილია ჰორმონული დარღვევები, არარეგულარული ციკლი, გადატანილი ოპერაციები ან ინფექციები. ასეთ დროს ექიმთან კონსულტაცია პროცესის დასაწყისშივეა მიზანშეწონილი.

ყველაზე მნიშვნელოვანი არის ერთის გააზრება: ლოდინი ყოველთვის ნეიტრალური დრო არ არის, ხშირად ეს არის დრო, რომელიც ჩვენს წინააღმდეგ მუშაობს. ამიტომ, ინფორმირებული გადანაცვებილება და დროული რეაგირება მნიშვნელოვნად ზრდის წარმატების შანსს.

რა არის ყველაზე რთული თქვენს პრაქტიკაში?

ყველაზე რთული ის მომენტი, როცა პაციენტს უნდა უთხრა, რომ დრო უკვე გადამწყვეტ ფაქტორად იქცა და მისი რეპროდუქციული შესაძლებლობები დასასრულს უახლოვდება. ამ დროს ძალიან მნიშვნელოვანია ემპათია, სწორი კომუნიკაცია და პაციენტის მომზადება რეალობისთვის. ხშირად ვცდილობ, ეს საუბარი მაქსიმალურად ადრე შედგეს, მაშინ, როცა ჯერ კიდევ არსებობს არჩევანი და შესაძლებლობა.

კარიერა თუ შვილი – არსებობს ასეთი არჩევანი?

როგორც ექიმი, ვფიქრობ, რომ ეს არჩევანი ხშირად ხელოვნურად არის შექმნილი. ცხოვრებაში ბევრი მიზანი მიღწევადია, მაგრამ შვილის გაჩენა უნიკალური გამოცდილებაა, რომელსაც დროის კონკრეტული ჩარჩო აქვს.

რა არის რეპროდუქტოლოგის მთავარი გზავნილი პირველი საჟურნალე ინტერვიუს ბოლოს?

საპასპორტო ასაკი არ ნიშნავს რეპროდუქციულ შესაძლებლობას. ქალს აქვს გარკვეული დროის მონაკვეთი, როდესაც შეუძლია თავისი რეპროდუქციული პოტენციალის რეალიზება და ეს პერიოდი შეუცვლელია. ამიტომ, ყველაზე მნიშვნელოვანი რჩევა არის – არ დაიგვიანოთ!

TOPICREM

FEEL-GOOD DERMATOLOGY



Baby

SENSITIVE SKIN OF BABIES AND CHILDREN

From birth



LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE PARIS



აქ იწყება მომავალი

თანამედროვე მედიცინა სულ უფრო მეტად სცდება მკურნალობის ჩარჩოებს და ადამიანური ისტორიის ნაწილად იქცევა, იქ, სადაც გადანაცვტილება მომავალს ეხება.

საქართველო დღეს რეპროდუქციული მედიცინის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ცენტრად ყალიბდება. ამას განაპირობებს როგორც ხელმისაწვდომობა და ლიბერალური კანონმდებლობა, ისე მაღალი ხარისხის მომსახურება. ბევრი უცხოელი პაციენტისთვის საქართველო ხდება ადგილი, სადაც შეუძლებელი შესაძლებელი ხდება.

ამ პროცესში ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მოთამაშეა ქართულ-გერმანული რეპროდუქციული ცენტრი – GGRC, სადაც ოცნება რეალობად გადაიქცევა ახალი სიცოცხლისთვის ბრძოლის რთულ და გრძელ გზაზე.

„2019 წელს შევექმნით კლინიკა მაღალი სოციალური პასუხისმგებლობით. დღეს ეს ერთადერთი კლინიკაა საქართველოში, სადაც შიდა დაფინანსების სისტემა მუშაობს – ფონდი „შენთვის“ უშვილო წყვილების დასახმარებლად.

GGRC არის პირველი კლინიკა საქართველოში, რომელმაც IVF-ში ISO სერტიფიკატი აიღო. გვაქვს FDA-ის მხარდაჭერა და ისრაელის აკრედიტაცია. დღეს ჩვენთან უკვე ხელოვნური ინტელექტი (AI) არჩევს საუკეთესო ბიოლოგიურ მასალას.

ემბრიოლოგიური ლაბორატორია აღჭურვილია უახლესი ტექნიკით, მათ შორის ემბრიოლაბით (Time-Lapse), რომელიც გვაძლევს საშუალებას ლაივ რეჟიმში დავაკვირდეთ ემბრიონის განვითარებას. ჩვენს კლინიკაში წარმატებით ტარდება PRP და stem cell თერაპიები, ღეროვანი უჯრედების ტრანსპლანტაცია საკვერცხის გასაახალგაზრდავებლად.

ჩვენთან ბევრი ისეთი პაციენტი მოდის, რომელსაც კიბო აქვს გადატანილი ან ახლა საჭიროებს ონკოლოგიურ თერაპიებს. მათ განსაკუთრებული მიდგომა სჭირდებათ. ონკოფერტილობის ასოციაციის ფარგლებში ხდება ონკოლოგებისა და რეპროდუქტოლოგების კოორდინირებული ჩართულობა, რათა პროცესი სწორად და საუკეთესო შედეგით წარიმართოს.

ახლა ვიწყებთ უმნიშვნელოვანეს კლინიკურ კვლევას, მოუმწიფებელი კვერცხუჯრედის ლაბორატორიულად მომწიფებას. ეს მეთოდი მინიმუმამდე შეამცირებს გენეტიკური დაავადებების რისკს და შანსს მისცემს ქალებს, რომლებსაც ასაკის გამო ხარისხიანი კვერცხუჯრედების დეფიციტი აქვთ.

ჩვენ უკვე გავედით საზღვრებს გარეთ: ერთი წელია ვოპერირებთ სომხეთში, სადაც საუნივერსიტეტო კლინიკის ბაზაზე სასწავლო ცენტრს ვქმნით. წარმომადგენლობები გვაქვს ჩინეთსა და აშშ-ში, მალე კი ამერიკაში ფილიალი გაიხსნება. ყოველ წელს ჩვენი საგამოფენო სივრცით ვიღებთ მონაწილეობას ევროპის ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან რეპროდუქციულ ღონისძიებაში ESHRE.

ჩემი მიზანია, GGRC იყოს ბრენდი, რომელიც ასოცირდება არა მხოლოდ მაღალ ტექნოლოგიებთან, არამედ ადამიანურ მიდგომასთან. ენერგიას კი ისევ პაციენტებისგან ვიღებთ, როცა გვწერენ: „მადლობა, რომ ეს ბედნიერება გვაჩუქეთ“, ამბობს კლინიკის დამფუძნებელი და კლინიკური დირექტორი ნინო მუსერიძე.

რეპროდუქციული მედიცინა დღეს აღარ არის მხოლოდ მეცნიერება, ეს არის სივრცე, სადაც ოცნება შედეგად გარდაიქმნება. და სწორედ ამ გზაზე, ტექნოლოგიასა და ადამიანურ ზრუნვას შორის, იქმნება ყველაზე მნიშვნელოვანი – ახალი სიცოცხლე.

SHAPES OF THE PAST ECHOES OF THE FUTURE



ეს დროით ნაქსოვი ნარატივია – სივრცე, სადაც წარსულის ჩუმი, უიმედო გამოცდილება და თანამედროვე მეცნიერების ნათელი შესაძლებლობები ერთმანეთს ერწყმის. აქ ისტორია არ გრძელდება, აქ ახალი სიცოცხლის დასაწყისია, რომელიც გაჩნდა როგორც პასუხი იმედის, მეცნიერებისა და არჩევანის საჭიროებაზე; ამიტომ, მისი არსებობა თავისთავად გარდატეხის სიმბოლოა – მატერიალიზებული იდეა იმისა, რომ ის, რაც ოდესღაც შეუძლებლად ითვლებოდა, დღეს უკვე რეალურ შესაძლებლობად იქცა.

ეს არ არის სამედიცინო პროცედურისკენ მიმავალი გზა, ეს უხილავ ზღურბლზე გადაბიჯებას გავს, სადაც მეცნიერება არ ეწინააღმდეგება ემოციას; პირიქით, ის მას ახალ ფორმას აძლევს. კულტურა, ტექნოლოგია და პირადი ავტონომია ერთ სივრცეში ერთიანდება და ქმნის ახალ ენას – ეს იმედის ენაა.

styled and photographed by **JAMPROJECT**

Supported by **GGRC / GEORGIAN - GERMAN REPRODUCTION CENTER**



Mariam S. wearing LADO BOKUCHAVA



Elene Z. wearing LADO BOKUCHAVA \ Mariam S. wearing LADO BOKUCHAVA \ Liza K. wearing JESUS STAR \
Keti K. wearing ALEKSANDRE AKHALKATSHVILI \ Anastasia Sh.wearing BABUKHADIA











Anastasia Sh. wearing ALEKSANDRE AKHALKATSISHVILI

Mariam S. wearing ALEKSANDRE AKHALKATSISHVILI





Irinka M. wearing BABUKHADIA \ Ketik K. wearing BABUKHADIA



Anastasia Sh. wearing INVASIVE MODIFICATION







Liza K. & Nana J. wearing LADO BOKUCHAVA





Giorgi B.
Keti K. wearing LADO BOKUCHAVA

Mariam S. wearing LADO BOKUCHAVA \ Ketik K. wearing ALEKSANDRE AKHALKATSHVILI \ Anastasia Sh. wearing BABUKHADIA \ Anano V. wearing BABUKHADIA \ Liza K. wearing JESUS STAR \ IRINKA M. wearing LADO BOKUCHAVA



A woman with dark hair and heavy makeup, wearing a long black fur coat, holds a baby wrapped in a white blanket. They are in a brightly lit hospital hallway. In the background, two medical staff members in blue scrubs are walking. The hallway has white walls, a tiled floor, and an exit sign at the end.

Styled and photographed by **JAMPROJECT** / Grigor Devejiev & Merab Chumburidze
Team - Ketevan Lomadze / Giorgi Dzidzishvili / Salome Bochorishvili / Ani Seturidze
Hair - Viktoria Gigiashvili / Rizvan Kurbanov
Make Up - Christina Regini / Assistant Teona Chkoidze
Starring - Anastasia Sh. Liza K. Mariam S. Anano V. Elene Zh. Giorgi B. Irina M. Ketik K.
/ LOOK MODELS MANAGEMENT
Nino Ch. Bidzina M. Yaroslava P. Nana J.
Location - **GGRC / GEORGIAN - GERMAN REPRODUCTION CENTER** / TBILISI, GEORGIA



ენდომეტრიოზი

ფარული ეპიდემია, თანამედროვე ქირურგიის
გამოწვევები და დედობის შენარჩუნებული შანსი

მილიონობით ქალი მთელ მსოფლიოში ყოველთვიურად უშვლავდება ტკივილს, რომელსაც ხშირად გარშემომყოფები, და ზოგჯერ თავად ექიმებიც კი, „ჩვეულებრივ მოვლენად“ მიიჩნევენ. თუმცა, როდესაც მენსტრუალური ტკივილი ცხოვრების ჩვეულ რიტმს არღვევს, გეგმებს შლის და ფსიქოემოციურ ფონს ანგრევს, ის ნორმის ფარგლებს სცდება. ამ უხილავი ტანჯვის მიღმა ძალიან ხშირად ერთი კონკრეტული დიაგნოზი – ენდომეტრიოზი იმალება. ეს არის ქრონიკული, კომპლექსური და მრავალმხრივი დაავადება, რომელიც ქალის ორგანიზმში ჩუმად პროგრესირებს, საფრთხეს უქმნის რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას და აქვეითებს ცხოვრების ხარისხს. ამ თემასთან დაკავშირებით, მარდალეიშვილის სამედიცინო ცენტრის გინეკოლოგი, ონკო-გინეკოლოგი ნიკა სარაული გვსაუბრება.



MARDALEISHVILI

დავინწყით მთავარი კითხვით: რა არის ენდომეტრიოზი და რატომ წარმოადგენს ის ასეთ გლობალურ და მნიშვნელოვან სამედიცინო პრობლემას?
ენდომეტრიოზი ქრონიკული გინეკოლოგიური დაავადებაა. მარტივად რომ ავხსნათ, საშვილოსნოს შიდა შრე – ენდომეტრიუმი, რომელიც ყოველთვიურად იზრდება და მენსტრუაციის სახით ჩამოიფრცქვნება, ზრდას საშვილოსნოს გარეთ იწყებს. ეს ქსოვილი შეიძლება გაჩნდეს საკვერცხებზე, ფალოპის მილებში, მენჯის ღრუს კედლებზე, ნაწლავებზე ან შარდის ბუშტზეც კი. პრობლემა იმაში მდგომარეობს, რომ საშვილოსნოს გარეთ აღმოჩენილი ეს უჯრედები ჩვეულებრივ რეაგირებენ ჰორმონალურ ცვლილებებზე. თუმცა საშვილოსნოსგან განსხვავებით, ამ სისხლს ორგანიზმიდან გამოსასვლელი გზა არ აქვს. ეს იწვევს ლოკალურ ქრონიკულ ანთებას, ნაწიბურების გაჩენას, შეხორცებებს, ძლიერ ტკივილს და ხშირად, უშვილობას. დაავადება არა მხოლოდ ფიზიკურ ჯანმრთელობას ანგრევს, არამედ უდიდეს გავლენას ახდენს ქალის ფსიქოემოციურ მდგომარეობასა და სოციალურ ცხოვრებაზე.

ცნობილია, რომ ენდომეტრიოზის დიაგნოზის დასმას ხშირად წლები სჭირდება. რატომ გვხვდება ასეთი დავიანებული დიაგნოსტიკა?
გეთანხმებით, ეს მთელ მსოფლიოში ერთ-ერთი ყველაზე დიდი გამოწვევაა. სტატისტიკურად, სიმპტომების გამოვლენიდან ზუსტი დიაგნოზის დასმამდე საშუალოდ 7-დან 10 წლამდე გადის. პირველ რიგში იმიტომ, რომ სიმპტომები ხშირად არასპეციფიკურია და სხვა დაავადებებს ჰგავს. მეორე და უფრო სერიოზული მიზეზი არის საზოგადოებაში არსებული სტიგმა: თაობების განმავლობაში ქალებს ასწავლიდნენ, რომ მენსტრუაცია მტკივნეული უნდა იყოს. ბევრი

პაციენტი წლობით ითმენს აუტანელ ტკივილს და მას „ნორმალურ“ მოვლენად მიიჩნევს. ჩემს პრაქტიკაში პაციენტების ძალიან დიდი ნაწილი მოდის უკვე შორსნასულ სტადიაზე, როდესაც დაავადება ფართოდ არის გავრცელებული მენჯის ღრუში, დაზიანებულია მეზობელი ორგანოები და მკურნალობაც ბევრად რთულდება. **რა არის ის სიმპტომები, რომლებმაც ქალს აუცილებლად უნდა გაუჩინოს ეჭვი ენდომეტრიოზზე?** მთავარი ნიშნები, რომლებსაც ყურადღება უნდა მივაქციოთ, რამდენიმეა. პირველ რიგში, ეს არის დისმენორეა, ანუ ძლიერი მენსტრუალური ტკივილი, რომელიც არ ყუჩდება სტანდარტული ტკივილგამაყუჩებლებით და ხელს უშლის ქალს ყოველდღიურ საქმიანობაში. მეორე ნიშანია ქრონიკული მენჯის ტკივილი, რომელიც მენსტრუალური ციკლისგან დამოუკიდებლად ანუხებს პაციენტს. ხშირია დისპარეუნიაც, რაც გულისხმობს ღრმა ტკივილს სქესობრივი აქტის დროს ან მის შემდეგ. ასევე, უმნიშვნელოვანესი სიმპტომია უშვილობა, როდესაც 1 წლის განმავლობაში რეგულარული სქესობრივი ცხოვრების მიუხედავად, ორსულობა არ დგება. დამატებით, შესაძლოა გამოვლინდეს ტკივილი დეფეკაციის ან შარდვის დროს, განსაკუთრებით ციკლის პერიოდში. აუცილებლად უნდა აღინიშნოს ერთი მნიშვნელოვანი პარადოქსი: ენდომეტრიოზის დროს ტკივილის სიძლიერე ყოველთვის არ შეესაბამება დაავადების სიმძიმეს. შესაძლოა, ქალს ჰქონდეს ძალიან მცირე კერები და განიცდიდეს აუტანელ ტკივილს, ან ჰქონდეს დიდი კისტები და სიმპტომები თითქმის არ აღენიშნებოდეს.

როგორ ხდება დღეს, თანამედროვე პირობებში, დაავადების ზუსტი დიაგნოსტიკა?
დიაგნოსტიკა დღეს კომპლექსურ მიდგომას



ეფუძნება. ის იწყება დეტალური კლინიკური შეფასებით და გრძელდება ექსპერტული ულტრასონოგრაფიით. ეს არ არის სტანდარტული ექოსკოპია; აქ სპეციალურად გადამზადებული ექიმი ეძებს ენდომეტრიოზის სპეციფიკურ კვანძებს და კერებს. შემდეგი ეტაპია მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია, რომელიც მენჯის ღრუს დეტალურ სურათს გვაძლევს და განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ღრმა ენდომეტრიოზის დროს. დიაგნოსტიკის „ოქროს სტანდარტად“ კი ლაპაროსკოპია ითვლება – მინიმალურად ინვაზიური ოპერაცია, რომელიც ერთდროულად არის დიაგნოსტიკურიც და სამკურნალოც. დღეს ჩვენ განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ვანიჭებთ წინასწარ სწორ დაგეგმვას, ე. წ. „მეპინგს“. ოპერაციამდე ზუსტად უნდა ვიცოდეთ კერების ლოკალიზაცია და ზომა, რათა ჩარევა მაქსიმალურად ეფექტური იყოს.

რა მიდგომებს იყენებთ სამკურნალოდ? რა არის დღეს ოქროს სტანდარტი?
მკურნალობა ყოველთვის ინდივიდუალურია და დამოკიდებულია პაციენტის ასაკზე, სიმპტომების სიმძიმესა და იმაზე, გეგმავს თუ არა ის ორსულობას. გვაქვს ორი ძირითადი მიმართულება. პირველია მედიკამენტური მკურნალობა, სადაც ძირითადად ვიყენებთ ჰორმონულ პრეპარატებს და ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს ტკივილის სინდრომის დასაძლევად. თუმცა უნდა გვესმოდეს, რომ ეს მიდგომა დაავადებას ვერ კურნავს, ის მხოლოდ აკონტროლებს სიმპტომებს. მეორე მიმართულება არის ქირურგიული

მკურნალობა, რომელიც ჩემს პრაქტიკაში გადამწყვეტი მეთოდია რთულ შემთხვევებში. ოპერაცია აუცილებელია, როცა გვაქვს დიდი ზომის კისტები, ძლიერი ტკივილი, რომელიც არ ემორჩილება მედიკამენტებს, ან უშვილობის პრობლემა. ჩვენი მთავარი მიზანია დაავადებული კერების მაქსიმალურად სრული ამოკვეთა და მენჯის ღრუს ნორმალური ანატომიის აღდგენა.

თქვენ ახსენეთ ქირურგია. მოდით, ვისაუბროთ რობოტ-ასისტირებულ ტექნოლოგიებზე. რა უპირატესობა აქვს მას ენდომეტრიოზის მართვაში?
რობოტ-ასისტირებული ქირურგია ნამდვილი რევოლუციაა, განსაკუთრებით რთული და ღრმა ინფილტრაციული ენდომეტრიოზის სამკურნალოდ. ეს ტექნოლოგია ქირურგს უპრეცედენტო შესაძლებლობებს ანიჭებს. პირველ რიგში, ეს არის 3D, მაღალგარჩევადიანი ვიზუალიზაცია, რომლის დახმარებითაც ეკრანზე ქსოვილებს ვხედავთ სამგანზომილებიან სივრცეში, გადიდებულად, რაც მიკროსკოპული ენდომეტრიოიდული კერების შემჩნევის საშუალებას გვაძლევს. მეორე უპირატესობაა მილიმეტრული სიზუსტის მოძრაობები და ტრემორის ელიმინაცია. რობოტის ინსტრუმენტებს ადამიანის ხელზე ბევრად მოქნილად მოძრაობა შეუძლია; ასევე, სრულად ქრება ხელის ბუნებრივი კანკალი. გარდა ამისა, ტექნოლოგია უზრუნველყოფს უსაფრთხო მუშაობას რთულ ზონებში. ღრმა ენდომეტრიოზი ხშირად აზიანებს ნაწლავს, შარდის ბუშტს, ან ეხვევა ნერვულ წნულებს. რობოტის დახმარებით ვაკეთებთ უკიდურესად ზუსტ დისექციას და ვჭრით დაავადებას ისე, რომ არ ვაზიანებთ მნიშვნელოვან

ნერვებსა და სისხლძარღვებს. ეს ფასდაუდებელია იმ ქალებისთვის, რომლებიც მომავალში დედობას გეგმავენ.

ზუსტად როგორ მოქმედებს ენდომეტრიოზი ფერტილობაზე და როგორ ეხმარება ოპერაცია ამ პრობლემის გადაჭრაში?
ენდომეტრიოზი უშვილობის ერთ-ერთი წამყვანი მიზეზია, რადგან ის ორგანიზმში ქმნის ტოქსიკურ გარემოს, რომელიც მრავალმხრივ ურტყამს რეპროდუქციულ სისტემას. ის აქვეითებს ოვარიალურ რეზერვს, რადგან საკვერცხეებზე არსებული კისტები ჭანსალ ქსოვილს აზიანებს. მუდმივი ანთებითი პროცესი პირდაპირ მოქმედებს უჭრედულ დონეზე და აუარესებს კვერცხუჯრედის ხარისხს. გარდა ამისა, შეხორცებები ცვლის მენჯის ღრუს ანატომიას, რის გამოც ირღვევა ფალოპის მილების ფუნქცია და კვერცხუჯრედის ტრანსპორტირება ძნელდება. ასევე, ანთებითი აგენტები ხელს უშლის განაყოფიერებული უჯრედის საშვილოსნოს კედელზე მიმაგრებას. ჩემი გამოცდილებით, სწორად და დროულად ჩატარებული ქირურგიული ჩარევა რადიკალურად ცვლის სურათს. ანთებითი კერების გაქრობის და ანატომიის აღდგენის შემდეგ, ბუნებრივი გზით ან ინვიტრო განაყოფიერებით ორსულობის შანსები მკვეთრად იზრდება.

ასეთი რთული ოპერაციების დროს, რა არის თქვენთვის, როგორც ქირურგისთვის, ყველაზე დიდი გამოწვევა?
ყველაზე რთული და საპასუხისმგებლო არის ოქროს შუალედის დაცვა. ერთი მხრივ, ჩემი



მიზანია დაავადების სრულად, რადიკალურად მოცილება, რათა პაციენტი ტკივილისგან გათავისუფლდეს და თავიდან ავიცილოთ რეციდივი. მეორე მხრივ, უმთავრესია ფერტილობის მაქსიმალური შენარჩუნება. როდესაც საქმე გვაქვს დიდ ენდომეტრიოიდულ კისტებთან ან მასიურ შეხორცებებთან, კისტის ამოკვეთამ შეიძლება საკვერცხის ჭანსალი ქსოვილიც დააზიანოს. სწორედ აქ არის საჭირო ქირურგის უდიდესი სიფრთხილე, სწორი ტაქტიკა და ის მაღალი სიზუსტის ტექნოლოგიები, რომლებზეც უკვე ვისაუბრეთ.

დასასრულს, რას ურჩევდით ქალებს, რომლებიც ახლა კითხულობენ ამ ინტერვიუს და შესაძლოა, საკუთარ სიმპტომებს ცნობდნენ?
ჩემი მთავარი გზავნილია, რომ არასოდეს მიიჩნიოთ ძლიერი ტკივილი ნორმად. თუ მენსტრუაცია გაიძულებთ დარჩეთ საწოლში, მიიღოთ ძლიერი გამაყუჩებლები და გამოტოვოთ მნიშვნელოვანი მოვლენები – ეს არ არის ქალის ხვედრი, ეს ორგანიზმის სიგნალია, რომ დახმარება სჭირდება. დროული მიმართვა სპეციალიზებულ გინეკოლოგთან მნიშვნელოვნად ამცირებს დაავადების გავრცელების რისკს და ზრდის მკურნალობის წარმატებას. ენდომეტრიოზი ქრონიკული დაავადებაა, თუმცა თანამედროვე მედიცინას აქვს სრული არსენალი იმისთვის, რომ ეფექტურად ვმართოთ ის. თქვენ შეგიძლიათ იცხოვროთ ტკივილის გარეშე და შეინარჩუნოთ დედობის ბედნიერების შანსი. ნუ დარჩებით ტკივილთან მარტო.

www.mmc.ge

დაქირავებული
გვინახავს





მამუკა ბოკუჩავა

თსსუ პროფესორი, აკად. ნ. ბოხუას
სახელობის კარდიოვასკულური ცენტრის
დირექტორის მოადგილე, ანგიოქირურგი.

ორსულობა და ვენური ჯანმრთელობა

რა უნდა იცოდეს მომავალმა დედამ

ორსულობა მხოლოდ ახალი სიცოცხლის
მოლოდინი არ არის, ეს არის პერიოდი, როდესაც
ქალის ორგანიზმი მნიშვნელოვნად იცვლება. ამ
ცვლილებებმა კი შესაძლოა გავლენა იქონიოს
ვენურ სისტემაზეც. ვენური დაავადებები
ორსულობის დროს საკმაოდ ხშირია და ზოგჯერ
შეუმჩნევლად ვითარდება.

ვენური პრობლემები მოიცავს როგორც ქვედა
კიდურების, ისე მენჯის ვენურ უკმარისობას, ასევე
თრომბოზსა და მის გართულებებს. მნიშვნელოვანია
ვიცოდეთ, რომ ორსულობა თავისთავად ვენური
დაავადების განვითარების მნიშვნელოვან რისკ-
ფაქტორს წარმოადგენს, რადგან მომავალი
დედის ორგანიზმში მიმდინარე ცვლილებები,
როგორებიცაა ჰორმონების დონის მომატება,
მოცირკულირე სისხლის მოცულობის ზრდა ან
საშვილოსნოს მხრიდან სისხლძარღვებზე ზეწოლა,
ვენური პათოლოგიებისკენ უბიძგებს. კვლევების
მიხედვით, ორსულ ქალებში ვენური პრობლემები
40–80%-მდე გვხვდება. ყოველი მოდევნო
ორსულობა ვენურ პრობლემებს აუარესებს, ამიტომ
მნიშვნელოვანია ორსულობის, მშობიარობისა და
მშობიარობის შემდგომი პერიოდისთვის სათანადო
მომზადება. ვენური დაავადების პრევენცია და
მენჯის ვენური უკმარისობის მკურნალობა დაგეგმილ
ორსულობამდე ორი ძირითადი საკითხია,
რომელთა შესახებაც მომავალმა დედებმა უნდა
იცოდნენ.

რისკფაქტორები და გავრცელება

ვენური თრომბოემბოლია ერთ-ერთი სერიოზული
გართულებაა და მისი რისკი ორსულებში 4–5-ჯერ
მაღალია, ვიდრე არაორსულ ქალებში.

განსაკუთრებით საყურადღებოა ისეთი
მდგომარეობები, როგორებიცაა მრავალნაყოფიანი
ორსულობა, პრეეკლამფსია და ჰორმონული
სტიმულაციის სინდრომი, რომლებიც
მნიშვნელოვნად ზრდის ვენური გართულებების
განვითარების ალბათობას.

ვენური დაავადების განვითარების რისკი
იზრდება სხვადასხვა ფაქტორის არსებობისას.
მათ შორის ერთ-ერთი მთავარი არის გენეტიკური
მიდრეკილება. რისკს ზრდის ასაკიც, განსაკუთრებით
35 წლის ზემოთ დამდგარი ორსულობა, ასევე
ორსულობამდე არსებული ჭარბი წონა ან სიმსუქნე
და დიაგნოზირებული, თუმცა არანამკურნალები
ვენური უკმარისობა.

რისკფაქტორებს მიეკუთვნება ასევე თანდაყოლილი
ან შეძენილი თრომბოფილია (ჰიპერკოაგულაცია),
იმობილიზაცია ორსულობის პერიოდში,
საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომი და
საკეისრო კვეთა, განსაკუთრებით გადაუდებელი
შემთხვევების დროს.

ვენური გართულებების ალბათობას ზრდის
თანმხლები დაავადებებიც, როგორებიცაა
პრეეკლამფსია, ანტიფოსფოლიპიდური სინდრომი,
მგლურა, ნაწლავის ანთებითი დაავადებები და
ნეფროზული სინდრომი.

დიაგნოსტიკა

ვენური უკმარისობა ხშირად იწყება სიმპტომებით,
როგორიცაა, სიმძიმე, ტკივილი ან დაღლილობა
ფეხებში, შეშუპება, ვენების გაფართოება. ასეთ
დროს აუცილებელია ვიზიტი ექიმთან.

ფიზიკური გამოკვლევა მოიცავს ქვედა კიდურების,
ვულვისა და შორისის მიდამოს დეტალურ
ვიზუალურ და პალპაციურ შეფასებას. სტანდარტული
პრაქტიკაა კიდურების გარშემოწერილობის
გაზომვა კონკრეტულ დონეზე, რათა შესარჩევად
ჩატარდეს ორსულობისთვის კომპრესიული თერაპია
(პაციენტისთვის შესაბამისად შერჩეული წინდები ან
კომპრესიული კოლგოტები).

ორსულობის დროს ვენური სისტემის შეფასებისას
(როგორც ვენური სისტემის ტევადობის
შეფასების, ასევე თრომბოზული ცვლილებების
თვალსაზრისით) უპირატესი გამოკვლევაა
ულტრაბგერითი გამოკვლევა. გამოკვლევა
ტარდება ფეხზე მდგომ და ზურგზე მწოლიარე
მდგომარეობაში, ფასდება სისხლის ნაკადი მთავარ
ვენურ მაგისტრალეებში, სისხლძარღვის სანათურში
სარქველების მდგომარეობა, რეფლუქსის არსებობა
და მთავარი სისხლძარღვოვანი მაგისტრალეების
გამტარობა.

პაციენტებს, რომლებსაც აღენიშნებათ კიდურების
ვენური უკმარისობა, მენჯის ვენური უკმარისობის
ისტორია, შორისისა და ვულვის ვარიკოზული
ვენები და ვენური თრომბოზისათვის ეჭვის
მქონე პირებს, ყოველთვის უნდა ჩაუტარდეთ
ტრანსაბდომინალური დოპლერული
ულტრაბგერითი გამოკვლევა მუცლისა და მენჯის
ღრუების ვენების შეფასებით.

ვენების ულტრაბგერითი გამოკვლევის
ჩატარებასთან ერთად, ზოგჯერ დამატებით საჭიროა
D დიმერის დონის განსაზღვრა (ორსულობის დროს
ფიზიოლოგიური მომატების გათვალისწინებით).
კომპრესიული ულტრაბგერითი გამოკვლევა
დიაგნოზის ოქროს სტანდარტად რჩება.
საეჭვო შემთხვევებში ან ფილტვის ემბოლიის
ეჭვის შემთხვევაში, ნაყოფის უსაფრთხოების
გათვალისწინებით, შეიძლება საჭირო გახდეს
დამატებითი ვიზუალიზაციის კვლევები.

საეჭვო და სიცოცხლისთვის საშიშ შემთხვევებში
(განსაკუთრებით ორსულობის მესამე ტრიმესტრში),

ზოგჯერ მიმართავენ მაგნიტურ-რეზონანსულ
ტომოგრაფიას (სასურველია გამოკვლევის
ჩატარება კონტრასტული ნივთიერების გამოყენების
გარეშე), ორსულ ქალებში ვენოგრაფია საკმაოდ
რთულია ნაყოფის მოძრაობების გამო, თუმცა
ის უზრუნველყოფს მაღალ მგრძნობელობას და
სპეციფიკურობას თეძოს შიდა და საკვერცხის
ვენებში თრომბების აღმოსაჩენად.

როგორ დავიცვათ თავი?

ვენური დაავადების მართვა ორსულობის დროს
ძირითადად პრევენციაზეა ორიენტირებული.
პირველ რიგში ჯანსაღი ჩვევების გამომუშავება:
მოერიდეთ ხანგრძლივ ჯდომას ან დგომას, იარეთ
ყოველდღიურად, გააკეთეთ მსუბუქი ვარჯიში
(ცურვა, იოგა), დასვენებისას ანიეთ ფეხები გულის
დონეზე მაღლა. მოერიდეთ ცხელი აბაზანებს და
საუნას, ასევე ზედმეტ სითბოს (მაგ., იატაკქვეშა
გათბობა). აქვე მნიშვნელოვანია სწორი კვება,
მიიღეთ მეტი ბოჭკოვანი საკვები, ნაკლები მარილი
და აკონტროლეთ წონა.

კომპრესიული თერაპია – მთავარი იარაღი

ორსულობის დროს კომპრესიული წინდები ან
კოლგოტები პრევენციის ერთ-ერთი ყველაზე
ეფექტური მეთოდია. წინდები აუმჯობესებს
სისხლის მიმოქცევას, ამცირებს შეშუპებას,
აფერხებს ვენების გაფართოებას, ამცირებს
თრომბოზის რისკს. მნიშვნელოვანია წინდის ზომის
სწორად შერჩევა და მათი რეგულარული ტარება
მთელი დღის განმავლობაში. ექიმმა შეიძლება
დანიშნოს ფლებოტროპული პრეპარატები ან
ანტიკოაგულანტები მაღალი რისკის დროს.

მენჯის ვენური უკმარისობის შემთხვევაში
გამოიყენება სპეციალური დამხმარე ქაბრები,
რომლებიც ამცირებს სიმპტომებს.

ვენური პრობლემები ორსულობის დროს ხშირია,
მაგრამ მათი მართვა შესაძლებელია. დაგეგმილ
ორსულობამდე ვენური ჯანმრთელობის შეფასება,
სწორი პრევენცია და დროული დიაგნოსტიკა კი
არის ის სამი ნაბიჯი, რომლებიც მნიშვნელოვნად
ამცირებს გართულებების რისკს, როგორც
დედისთვის,



თამარ ანთელავა

მეან-გინეკოლოგი, ევექსის კლინიკების
სამეანო-გინეკოლოგიური სამსახურის
კოორდინატორი.

ერთი ნაბიჯი ორსულობამდე - ვიზიტი გინეკოლოგთან

ორსულობის დაგეგმვა არ იწყება დადებითი ტესტით, ის იწყება გაცილებით ადრე, მაშინ, როდესაც ქალი იღებს გადაწყვეტილებას საკუთარ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის შესახებ.

გინეკოლოგთან ვიზიტი ამ პროცესში წარმოადგენს პირველ და ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან ეტაპს. მისი მიზანი არ არის მხოლოდ არსებული პრობლემების გამოვლენა, არამედ ჯანმრთელობის საერთო მდგომარეობის შეფასება, შესაძლო რისკ-ფაქტორების იდენტიფიცირება და მათი დროული მართვა. სწორედ ეს მიდგომა ქმნის საფუძველს უსაფრთხო ორსულობისა და ჯანმრთელი ახალშობილისთვის.

თანამედროვე რეკომენდაციები ხაზს უსვამს, რომ გინეკოლოგთან კონსულტაცია მნიშვნელოვანია ყველა რეპროდუქციული ასაკის ქალისთვის, მიუხედავად იმისა, გეგმავს თუ არა ორსულობას ამ ეტაპზე. თუმცა მისი მნიშვნელობა განსაკუთრებით იზრდება მაშინ, როდესაც ორსულობა უკვე განხილვის ეტაპზეა ან არსებობს ფაქტორები, რომლებიც შეიძლება გავლენას ახდენდეს ჩასახვასა და ორსულობის მიმდინარეობაზე.

ჩასახვამდელი კონსულტაცია გინეკოლოგთან წარმოადგენს ქალის ჯანმრთელობის მოვლის საკვანძო კომპონენტს (წყარო: ACOG, ASRM) ვისთვის და როდის არის მნიშვნელოვანი

გინეკოლოგთან ვიზიტი

რეპროდუქციული ასაკის ყველა ქალისთვის რეკომენდებულია გინეკოლოგთან გეგმური კონსულტაცია, მიუხედავად იმისა, სურს თუ არა მას დაორსულება მოცემულ ეტაპზე. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ეს ვიზიტი მათთვის, ვინც იყენებს კონტრაცეფციას, გეგმავს ორსულობას ან აწყდება შვილოსნობის პრობლემას, ამ შემთხვევაში კონსულტაცია არ უნდა გადაიდოს.

რეგულარული ვიზიტები აუცილებელია, რადგან ჯანმრთელობის მდგომარეობა და რისკფაქტორები დროთა განმავლობაში შეიძლება იცვლებოდეს.

გინეკოლოგთან ვიზიტი რეკომენდებულია:

- ქორწინებამდე – ჯანმრთელობის შეფასებისა და პრევენციული ღონისძიებებისთვის
- კონტრაცეფციის შერჩევისა და მართვის მიზნით
- ორსულობის დაგეგმვის ეტაპზე
- უარყოფითი ორსულობის ტესტის განმეორებითი შემთხვევისას
- სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების ან ვაგინალური პრობლემების შეფასებისთვის
- ქრონიკული დაავადებების არსებობისას (მაგ. შაქრიანი დიაბეტი, ჰიპერტენზია, ფსიქიკური დარღვევები), როცა საჭიროა მკურნალობის კორექცია
- მშობიარობის შემდეგ
- ორსულობის შეწყვეტის შემდეგ

რატომ არის მნიშვნელოვანი ვიზიტი ორსულობამდე
ქალის ჯანმრთელობის მდგომარეობა

ორსულობამდე პირდაპირ გავლენას ახდენს როგორც ორსულობის მიმდინარეობაზე, ისე ნაყოფისა და ახალშობილის ჯანმრთელობაზე. სწორედ ამიტომ, ორსულობის დაგეგმვამდე მნიშვნელოვანია, სრულფასოვნად შეფასდეს ჯანმრთელობის სტატუსი, გამოვლინდეს პოტენციური რისკფაქტორები და განხორციელდეს შესაბამისი პრევენციული ან სამკურნალო ღონისძიებები. მხოლოდ ამის შემდეგ არის რეკომენდებული ორსულობის დაგეგმვა.

დაუგეგმავი ორსულობის შემთხვევაში იზრდება გართულებების რისკი. მაგალითად, მშობიარობებს შორის ოპტიმალური ინტერვალის (18–24 თვე) დაცვა მნიშვნელოვნად ამცირებს ნაადრევი მშობიარობისა და ორსულთა ჰიპერტენზიული დარღვევების განვითარების რისკს. ამ პროცესში გინეკოლოგს აქვს შესაძლებლობა, პაციენტს შესთავაზოს ეფექტური კონტრაცეფციის მეთოდები და დაეხმაროს ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღებაში.

რისკფაქტორების შეფასება

გინეკოლოგთან კონსულტაცია პირველ რიგში პრევენციული აქტივობაა. მისი მიზანია ისეთი ფაქტორების აღმოჩენა, რომლებმაც შეიძლება გავლენა იქონიოს ჩასახვაზე, ორსულობის მიმდინარეობაზე ან ნაყოფის განვითარებაზე. რისკების დროული იდენტიფიცირება იძლევა საშუალებას, საჭიროების შემთხვევაში დაიწყოს მკურნალობა ან განხორციელდეს კონტროლი, რაც მნიშვნელოვნად ამცირებს გართულებების ალბათობას. ამ ეტაპზე გადამწყვეტია დეტალური ანამნეზის შეგროვება, რაც ექიმს აძლევს სრულ სურათს პაციენტის ჯანმრთელობის შესახებ.

ნუტრიციული სტატუსი – ხშირად დაუფასებელი, მაგრამ კრიტიკული ფაქტორი

ქალის კვებითი სტატუსი ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორია, რომელსაც გავლენა აქვს როგორც ჩასახვაზე, ისე ორსულობის მიმდინარეობაზე. სწორედ ამიტომ, ნუტრიციული შეფასება უნდა ჩატარდეს ორსულობამდე, ხოლო საჭიროების შემთხვევაში კორექცია განხორციელდეს წინასწარ, გინეკოლოგისა და დიეტოლოგის ჩართულობით.

განსაკუთრებული ყურადღება სჭირდება მაღალი ნუტრიციული რისკის მქონე ქალებს, მათ შორის:

- სიმსუქნის შემთხვევაში ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$)
- შაქრიანი დიაბეტის დროს
- მრავალნაყოფიანი ორსულობის რისკისას
- ძლიერი პირღებინებისადმი მიდრეკილების შემთხვევაში

შეფასებისას მნიშვნელოვანია, განისაზღვროს, რამდენად იღებს პაციენტი საკმარისი რაოდენობით კალციუმს, რკინას, ვიტამინებს (A, B12, D). განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ფოლიუმის მჟავის მიღების დაწყება ორსულობამდე მინიმუმ ერთი თვით ადრე (0.4 მგ დღეში), რაც მნიშვნელოვნად ამცირებს ნერვული მილის დეფექტებისა და ნაყოფის განვითარების დარღვევების რისკს.

სწრაფი თვითშეფასება – როგორია თქვენი კვებითი ჩვევები

ნუტრიციული სტატუსის წინასწარი შეფასებისთვის შესაძლებელია მარტივი თვითშეფასების კითხვარის გამოყენება, რომელიც პაციენტს საკუთარი კვებითი ჩვევების გაანალიზებაში ეხმარება.

შეფასება მერყეობს 0-დან 16 ქულამდე, რაც უფრო დაბალია ქულა, მით უფრო ჯანსაღია კვებითი ჩვევები.

ნუტრიციული სტატუსის სწრაფი თვითშეფასების კითხვარი

უკანასკ ნელი რამდენიმე თვის განმავლობაში:	0 ქულა	1 ქულა	2 ქულა
1. კვირაში რამდენჯერ იღებთ სწრაფ ან წასახმსებელ საკვებს?	≤1	2-3-ჯერ	>4ჯერ
2. ხილის რამდენ ულუფას იღებთ დღის განმავლობაში?	≥5	3-4	≤ 2
3. რამდენ ჭიქა გაზიან სამელს ან ტკბილ ჩაის იღებთ რეგულარულად დღის განმავლობაში?	≤1	2-3	≥ 3
4. კვირაში რამდენჯერ იღებთ რეგულარულად მარცვლოვნებს, ფრინველის ხორცს ან თევზს?	≥3	1-2	≤ 1
5. კვირაში რამდენჯერ იღებთ რეგულარულად ჩიფსებს ან კრეკერებს?	≤1	2-3	≥4
6. კვირაში რამდენჯერ იღებთ ტკბილეულს?	≤1	2-3	≥4



ბიძინა კულუმბეგოვი

ალერგოლოგ/იმუნოლოგი. მედიცინის დოქტორი. ალერგიისა და იმუნოლოგიის ცენტრის კლინიკური დირექტორი

იმუნოლოგიური ტოლერანტობა და ალერგიული დაავადებების მართვა ორსულობის დროს

კლინიკური მიმოხილვა და ეპიგენეტიკური პერსპექტივები

ორსულობის დროს დედის ორგანიზმი გადის ფუნდამენტურ იმუნოლოგიურ რეკონფიგურაციას. ამ პერიოდში იმუნური სისტემა ინარჩუნებს ბალანსს ნაყოფისადმი ტოლერანტობასა და გარემო პათოგენებისგან დაცვას შორის. ამ ბალანსის დარღვევა ხშირად იწვევს ალერგიული დაავადებების გამწვავებას ან ახალი პათოლოგიების გამოვლენას.

იმუნოლოგიური ადაპტაციის მექანიზმები ორსულობისას ჰორმონები – ესტროგენი, პროგესტერონი და კორტიზოლი განაპირობებენ იმუნური სისტემის გადარდაქმნას პრო-ანთებითი პასუხიდან ტოლერანტულ პასუხზე. ბევრ პაციენტში ასეთმა ან ჭინჭრის ციება ორსულობის დროს რემისიაში გადადის ენდოგენური კორტიზოლის მოქმედებით, თუმცა პაციენტების ≈1/3-ში სიმპტომები უარესდება.

ჰორმონი	ეფექტი ალერგიაზე
ესტროგენი	TH2 ციტოკინების ზრდა — შესაძლო ატოპიის გაძლიერება
პროგესტერონი	T-უჯრედების დათრგუნვა — ხელს უწყობს ტოლერანტობას
კორტიზოლი	ანთების საწინააღმდეგო — ხშირად ამცირებს სიმპტომებს

რინიტის დიფერენციური დიაგნოსტიკა და ბრონქული ასთმა

ორსულთა ~20–40%-ს აწუხებს ცხვირის გაჭედვა. კლინიცისტმა უნდა განასხვავოს ალერგიული რინიტი ე.წ. ორსულთა რინიტისგან , რომელსაც იწვევს ჰორმონალური გავლენა და სისხლის მოცულობის მატება - არა ალერგენები.

სიმპტომი	ალერგიული რინიტი	ორსულთა რინიტი
ცემინება/ქავილი	გამოხატული	იშვიათია
გამონადენი	წყლისებრი	ლორწოვანი, სქელი
ხანგრძლივობა	ექსპოზიციაზე დამოკიდებული	ქრება მშობ. შემდეგ 2 კვირაში

ყოველი 100 ორსულიდან ≈1 იტანჯება ასთმით. ძირითადი პრინციპი: არანამკურნალები ასთმა ნაყოფისთვის გაცილებით საშიშია, ვიდრე მკურნალობა. ასთმის გამწვავებისას ჰიპოქსემია პირდაპირ საფრთხეს უქმნის ნაყოფს, ამიტომ საინჰალაციო თერაპია ნებადართულია და სავალდებულოც კი.

ეპიგენეტიკა და ნაყოფის იმუნური პროგრამირება

ორსულობა წარმოადგენს კრიტიკულ ფანჯარას ბავშვის იმუნური სისტემის ჩამოყალიბებისთვის. კვლევებმა აჩვენა:

- ომეგა-3 – FXP3 გენის დემეთილირება, Tregs-ის გაძლიერება, ატოპიის რისკის შემცირება.
- პრობიოტიკები – IL-10 გენის დემეთილირება, ანთების საწინააღმდეგო პასუხის გაძლიერება.
- მრავალფეროვანი კვება (მათ შორის რძე, არაქისი, გლუტენი) ამცირებს ბავშვის ალერგიის რისკს. ხელოვნური შეზღუდვა ნებადართულია მხოლოდ დედის დადასტურებული ალერგიის შემთხვევაში.

პრაქტიკული რეკომენდაციები და სპეციალისტთან რეფერალი

2025 წლის ალერგიის, ასთმისა და იმუნოლოგიის ამერიკული კოლეჯის (ACAAI) კვლევამ გამოავლინა

სერიოზული ხარვეზები: გამოკითხული მებან-გინეკოლოგების ¼ არასოდეს ახდენს ორსული პაციენტის რეფერირებას ალერგოლოგთან.

ალერგოლოგის ჩარევა კრიტიკულია:

- წამლისმიერი ალერგიის დადასტურებისთვის (მშობიარობისას საჭირო ანტიბიოტიკების უსაფრთხო გამოყენება)
- ასთმის ოპტიმალური კონტროლისთვის (ჰიპოქსიის პრევენცია)
- ქრონიკული ჭინჭრის ციების მართვისთვის

გარემოს კონტროლი: ცხვირის გამორეცხვა ფიზ. ხსნარით, ბარიერული შალითები, HEPA ფილტრები, ყვავილობის პერიოდში ფანჯრების დახურვა – ამცირებს მედიკამენტების საჭიროებას.

დასკვნა

ალერგოლოგიური კონსულტაცია ორსულობის დაგეგმვისა და მიმდინარეობისას წარმოადგენს თანამედროვე პრენატალური მოვლის განუყოფელ ნაწილს. ადეკვატური მართვა – სიმპტომების კონტროლი, სწორი ფარმაცოთერაპია და დედის მრავალფეროვანი კვება უზრუნველყოფს როგორც დედის კომფორტს, ისე ნაყოფის იმუნოლოგიურ კეთილდღეობას.



ალექსანდრე ბოჭორიშვილი

უროლოგი, მედიცინის აკადემიური დოქტორი

უშვილობის მიზეზი, რომელსაც ხშირად სათანადო ყურადღებას არ ვაქცევთა

დღეს მსოფლიოში უშვილობა ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი გამოწვევაა და ის წყვილების დაახლოებით 15%-ში ფიქსირდება. ჩვენს რეალობაში, ხშირად, უსაფუძვლოდ, უფრო მეტად ქალს მიეწერება პასუხისმგებლობა, რაც მცდარი წარმოდგენაა, რადგან უშვილობის მიზეზები ორივე სქესში თანაბრად გვხვდება. სამწუხაროდ, ზოგჯერ თავად ჩვენც - ექიმები ვუშვებთ შეცდომას, როცა ყურადღებას მხოლოდ ლაბორატორიულ ანალიზებზე ვამახვილებთ და პაციენტის ანამნეზს სათანადოდ არ ვუღრმავდებით. წესისამებრ, წყვილი უშვილოდ ითვლება, თუ რეგულარული, დაუცველი სქესობრივი ცხოვრების პირობებში 1–1,5 წლის განმავლობაში არ დგება ორსულობა. აღნიშნული დებულება საჭიროებს წყვილთან ერთად სათანადო განმარტებას, რადგან პრაქტიკაში ეს პირობები ყოველთვის სრულად არ არის დაცული.

მამაკაცის ფაქტორის შეფასების მნიშვნელობა

არსებობს მცდარი წარმოდგენა, რომ თუ მამაკაცის სპერმის ხარისხი დამაკმაყოფილებელია (მით უმეტეს მაშინ, როცა სპერმის ჩაბარებაც გარკვეულ სირთულეებთან არის დაკავშირებული) და პასუხში ფიქსირდება ნორმოზოოსპერმია, მამაკაცის ფაქტორი ავტომატურად გამორიცხულად ითვლება, რაც ყოველთვის სწორი არ არის. სწორედ აქ იწყება პრობლემა. სპერმოგრამა წარმოადგენს მხოლოდ ერთჯერად სურათს და არ ასახავს სრულად მამაკაცის რეპროდუქციულ პოტენციალს.

ანდროლოგიურ პრაქტიკაში მამაკაცის შეფასება უნდა იყოს კომპლექსური და მოიცავდეს ჰორმონული პროფილის განსაზღვრას (ტესტოსტერონი, LH, FSH, პროლაქტინი), სათესლე ჯირკვლების ულტრაბგერით კვლევას და სპერმატოგენეზის მარეგულირებელი მექანიზმების ანალიზს. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ფუნქციური და ორგანული მიზეზების დიფერენცირება, რადგან მართვის ტაქტიკა სწორედ ამაზეა დამოკიდებული.

სპერმის ხარისხი და რეალური ფერტილობა

კლინიკურ პრაქტიკაში ხშირად გვხვდება შემთხვევები, როდესაც ნორმოზოოსპერმიის მიუხედავად, ფერტილობა მაინც შემცირებულია. ეს შეიძლება უკავშირდებოდეს სპერმატოზოიდების ფუნქციურ დეფექტებს, მათ შორის დნმ-ის ფრაგმენტაციას, მოძრაობის ხარისხის სუბკლინიკურ დარღვევებს ან ეაკულაციის მექანიზმის შეფერხებას. შესაბამისად, მხოლოდ სტანდარტული სპერმოგრამა ყოველთვის ვერ ასახავს რეალურ რეპროდუქციულ პოტენციალს.

ანამნეზი და სქესობრივი ცხოვრების რეალური სურათი

ხშირად, სამწუხაროდ, საერთოდ არ ისმის კითხვა, რა სიხშირით მიმდინარეობს სქესობრივი ცხოვრება, ან საერთოდ აქვს თუ არა მას ადგილი. დღევანდელ სტრესულ გარემოში, მამაკაცებში ერექციული დისფუნქცია გაცილებით უფრო ხშირია, ვიდრე ოდესმე ყოფილა - რეპროდუქციული ასაკის მამაკაცებში ის დაახლოებით 20%-ს აღწევს. მიზეზები მრავალფეროვანია: ქრონიკული სტრესი, არაჯანსაღი ცხოვრების წესი და სხვადასხვა დაავადება, რომლებიც თან სდევს სქესობრივ დისფუნქციას.

კლინიკურ პრაქტიკაში არაერთხელ გვხვდება შემთხვევები, როდესაც ტექნიკურად „ნორმალური“ სპერმოგრამის ფონზე, ფაქტობრივად არ არსებობს საკმარისი სქესობრივი აქტები, რაც ბუნებრივად ამცირებს კონცეფციის ალბათობას. სწორედ ამიტომ, დეტალური ანამნეზი და წყვილის სქესობრივი ცხოვრების ობიექტური შეფასება დიაგნოსტიკის აუცილებელი ნაწილია.

ერექციული დისფუნქცია და ჰორმონული დისბალანსი

ამ ეტაპზე გამოვყოფდი ორ ძირითად მიზეზს: ერთი გამოიხატება ლიბიდოს დაქვეითებაში, ხოლო მეორე უკავშირდება არასაკმარის ერექციას, რომელიც ვერ უზრუნველყოფს სრულფასოვანი სქესობრივი აქტის განხორციელებას.

ლიბიდოს დაქვეითება უმეტეს შემთხვევაში დაკავშირებულია სხვადასხვა ჰორმონის დონის შემცირებასთან, განსაკუთრებით ანდროგენული სტატუსის ცვლილებასთან, რაც სქესობრივი ლტოლვის შესუსტებას იწვევს. ასეთ სიტუაციაში ქალს, შესაძლოა გაუჩნდეს განცდა, რომ მამაკაცს მის მიმართ ინტერესი დაეკარგა, აღარ უყვარს, ან

სხვა პარტნიორი გაიჩინა. ეს არის მდგომარეობა, როდესაც წყვილს შორის იწყება ემოციური გაუცხოება. სამწუხაროდ, პრობლემის მიზეზების ერთობლივად გააზრებისა და მოგვარების მცდელობის ნაცვლად, ხშირად პირიქით ხდება ანუ ურთიერთობაში არსებული უფსკრული კიდევ უფრო ღრმავდება.

ასევე, არსებობს მეორე პრობლემა, როდესაც მამაკაცს უჭირს ერექციის მიღწევა, მისი შენარჩუნება ან ეაკულაციის დადგომა. ასეთ შემთხვევაში ლიბიდოს დაქვეითება შესაძლოა საერთოდ არ იყოს პრობლემა, თუმცა მამაკაცი ხშირად განიცდის ძლიერ სტრესს. მას უჩნდება წარუმატებლობის მოლოდინი, რაც დროთა განმავლობაში კიდევ უფრო ამძაფრებს მდგომარეობას.

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ერექციული დისფუნქცია ხშირად მხოლოდ ლოკალური პრობლემა არ არის და შესაძლოა ასოცირებული იყოს ენდოთელური დისფუნქციით, კარდიოვასკულურ რისკებთან და მეტაბოლურ სინდრომთან. შესაბამისად, მისი შეფასება უნდა განიხილებოდეს როგორც რეპროდუქციული, ასევე, ზოგადი ჯანმრთელობის კონტექსტში. თუ ეს პრობლემა დროულად არ იქნება დიაგნოსტირებული და სათანადოდ ნამკურნალები, შესაძლოა ის უფრო რთულ და ზოგ შემთხვევაში ხანგრძლივ, ძნელად შექცევად მდგომარეობაშიც გადაიზარდოს.

უროლოგიურის რეკომენდაცია

მნიშვნელოვანია, რომ უშვილობის შეფასებისას გათვალისწინებული იყოს ისეთი უროლოგიური ფაქტორებიც, როგორებიცაა ვარციკოცელე, ქრონიკული პროსტატიტი, უროგენიტალური ინფექციები და მეტაბოლური დარღვევები. ასევე, საყურადღებოა ქრონიკული ანთებითი პროცესები, რომლებიც შესაძლოა მიმდინარეობდეს სუბკლინიკურად, მაგრამ მნიშვნელოვან გავლენას ახდენდეს როგორც სპერმის ხარისხზე, ასევე სქესობრივ ფუნქციაზე. შესაბამისად, დიაგნოსტიკა უნდა მოიცავდეს როგორც ლაბორატორიულ, ასევე, ინსტრუმენტულ კვლევებს და ინდივიდუალურად მორგებულ მკურნალობის გეგმას.

მთავარია, წყვილებმა ერთმანეთთან ღიად ისაუბრონ და შემდეგ, საჭიროების შემთხვევაში, მიმართონ მკურნალ ექიმებს, რათა პრობლემა დროულად იქნეს გამოვლენილი და შესაბამისი მკურნალობა დაუყოვნებლივ დაიწყოს.



ლაშა უჩავა

ექიმი-ენდოკრინოლოგი,
მედიცინის დოქტორი.

ზედმეტი კილოგრამებიდან - ახალ სიცოცხლემდე

ზედმეტი კილოგრამებიდან – ახალ სიცოცხლემდე როდესაც პაციენტი ამბობს, უბრალოდ ცოტა ზედმეტი წონა მაქვსო, მე ყოველთვის ვუხსნი, რომ ეს „ცოტა“ ხშირად გადამწყვეტ როლს თამაშობს ფერტილობაში.

სიმსუქნე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს როგორც ქალის, ისე მამაკაცის ფერტილობაზე (ნაყოფიერებაზე). ჭარბი წონა ხშირად იწვევს ჰორმონალურ დისბალანსს, რაც ართულებს დაორსულების პროცესს და ზრდის ორსულობის გართულების რისკებს.

თანამედროვე მედიცინა სულ უფრო მეტ ყურადღებას უთმობს ცხოვრების წესის გავლენას შვილოსნობაზე. კვლევები ადასტურებს, რომ სხეულის მასის ინდექსი (BMI) პირდაპირ კავშირშია შვილოსნობასთან. სიმსუქნე არ არის მხოლოდ ესთეტიკური საკითხი, ის რთული ენდოკრინული მდგომარეობაა, რომელიც ცვლის ორგანიზმში ჰორმონულ ფონს და მეტაბოლურ რეგულაციას.

ენდოკრინოლოგიური თვალსაზრისით, ჭარბი წონა ასოცირებულია ინსულინრეზისტენტობასთან, ჰიპერინსულინემიასთან და ადიპოკინების დისბალანსთან (ლექტინი, ადიპონექტინი), რაც პირდაპირ მოქმედებს ჰიპოთალამუს-ჰიპოფიზ-გონადურ ღერძზე და არღვევს რეპროდუქციული ჰორმონების ფიზიოლოგიურ სეკრეციას.

ხელოვნური განაყოფიერებისას კი სიმსუქნის მქონე პაციენტებში წარმატებული ორსულობის შანსი 25%-ით ნაკლებია, ვიდრე ოპტიმალური წონის დროს.

როგორ ცვლის ქალის ბიოქიმიურ რუკას „ზედმეტი კილოგრამები“

ჭარბი წონა და სიმსუქნე მნიშვნელოვნად მოქმედებს, როგორც ქალის, ასევე მამაკაცის რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე და შესაბამისად მათ ფერტილობაზე. დღეს მსოფლიოში ყოველი მეექვსე წყვილი რეპროდუქციული სირთულეების წინაშე დგას. ხშირად მიზეზი არა გენეტიკა, არამედ ჩვენი ცხოვრების წესია. სიმსუქნე არ არის მხოლოდ „ზედმეტი კილოგრამები“– ეს არის მდგომარეობა, რომელიც ცვლის სხეულის ბიოქიმიურ რუკას.

ჭარბი ცხიმოვანი ქსოვილი გამოიმუშავებს ჭარბ ესტროგენს. ეს იწვევს „ჰორმონულ ქაოსს“, რის გამოც ორგანიზმში ვეღარ ახერხებს რეგულარულ ოვულაციას საკვერცხეებში. წარბ ცხიმოვან ქსოვილს ხშირ შემთხვევაში, თან ახლავს ინსულინრეზისტენტობა, რაც კვერცხუჯრედის ხარისხსაც აქვეითებს, თუმცა აღნიშნული პრობლემა შესაძლებელია სიმსუქნის გარეშეც დადგეს.

დამატებით, ინსულინის მაღალი დონე ასტიმულირებს ანდროგენების ჭარბ წარმოქმნას საკვერცხეებში, რაც კიდევ უფრო ართულებს

ოვულაციას და აძლიერებს ჰორმონულ დისბალანსს. სიმსუქნე ხშირად ამწვავებს PCOS-ის (პოლიკისტოზური საკვერცხეების სინდრომი) სიმპტომებს, რაც უნაყოფობის ერთ-ერთი გავრცელებული მიზეზია, ასევე უარყოფითად მოქმედებს კვერცხუჯრედის ხარისხსა და ემბრიონის იმპლანტაციის შანსებზე.

კვლევები გვიჩვენებს, რომ იმ ქალებში, რომელთა სხეულის მასის ინდექსი 30-ს აღარბებს, უნაყოფობის რისკი 3-ჯერ მაღალია, ვიდრე ნორმალური წონის შემთხვევაში, ასევე მათ უფრო მეტი დრო სჭირდებათ დაორსულებისთვის, ვიდრე ნორმალური წონის ქალებს.

სიმსუქნის გავლენა მამაკაცის ფერტილობაზე

რაც შეეხება მამაკაცებს, სიმსუქნე აქვეითებს ტესტოსტერონის დონეს და ზრდის სათესლე ჯირკვლების ტემპერატურას (ჭარბი ცხიმოვანი ფენის გამო), რაც სპერმატოზოიდებისთვის დამლუპველია.

ენდოკრინოლოგიური მექანიზმით, ადიპოზური ქსოვილი აძლიერებს ტესტოსტერონის არომატიზაციას ესტროგენებად, რაც იწვევს ჰიპოგონადიზმის სურათს და სპერმატოგენეზის დაქვეითებას. მცირდება სპერმატოზოიდების მოძრაობის უნარი და იზრდება დნმ-ის დამიანების რისკი, რაც საბოლოო ჯამში მოქმედებს განაყოფიერებაზე.

ყოველი ზედმეტი 10 კილოგრამი მამაკაცის ნაყოფიერების შანსს დაახლოებით 10%-ით ამცირებს. მცირდება სპერმატოზოიდების რაოდენობაც, იცვლება მათი მორფოლოგია. ამავდროს, სიმსუქნე ზრდის ერექციული დისფუნქციის განვითარების რისკსაც.

კლინიკური შეფასება და რეკომენდაციები

ენდოკრინოლოგიური შეფასებისას მიზანშეწონილია მეტაბოლური და ჰორმონული პარამეტრების კომპლექსური ანალიზი. პრაქტიკაში რეკომენდებულია ინსულინრეზისტენტობის შეფასება (HOMA-IR ინდექსი), გლიკემიური კონტროლის განსაზღვრა (HbA1c), ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის შეფასება (TSH, საჭიროების შემთხვევაში თავისუფალი T4), ასევე ვიტამინ D-ის დონის განსაზღვრა. ინდივიდუალური კლინიკური სურათიდან გამომდინარე, შესაძლოა საჭირო

გახდეს ლიპიდური პროფილის, პროლაქტინისა და სქესობრივი ჰორმონების დამატებითი კვლევა. მსგავსი კომპლექსური მიდგომა საშუალებას იძლევა დროულად გამოვლინდეს ფარული მეტაბოლური დარღვევები და მკურნალობა იყოს მიზანმიმართული, რაც მნიშვნელოვნად ზრდის რეპროდუქციული შედეგების გაუმჯობესების შანსს.

ბალანსის დაბრუნება – პირველი ნაბიჯი ნაყოფიერებისკენ

კლინიკური შეფასებით გამოვლენილი მეტაბოლური და ჰორმონული დარღვევების საფუძველზე განისაზღვრება მართვის ძირითადი მიმართულებები.

ფერტილობის გასაზრდელად მთავარი მიზანი არა მკაცრი შიმშილი, არამედ ინსულინის დონის სტაბილიზაცია, ანთებითი პროცესების შემცირება და წონის კლებაა.

იმისათვის, რომ ორგანიზმში „ენდოს“ გარემოს და ორსულობისთვის მოემზადოს, კვება უნდა იყოს სტაბილური და ნოყიერი. მეტაბოლური ჰომეოსტაზის აღდგენა არის ის საფუძველი, რომელზეც დგას რეპროდუქციული ჯანმრთელობა.

სტატისტიკურად, წონის მხოლოდ 5-10%-იანი კლება შემთხვევათა 60%-ში აღადგენს ბუნებრივ ოვულაციას და საგრძნობლად აუმჯობესებს სპერმის პარამეტრებს. ნებისმიერი ცვლილება კვებაში უნდა იყოს ხანგრძლივი და სასიამოვნო, რათა ორგანიზმმა თავი სტრესში არ იგრძნოს.

გაითვალისწინეთ და აქციეთ ჩვევად, თქვენი თევზის ნახევარი ყოველთვის უნდა ეკავოს ბოსტნეულს, განსაკუთრებით მწვანე ფოთლოვანს – ის მდიდარია ფოლიუმის მჟავით. მეოთხედი დაუთმეთ ცილას (თევზი, ქათამი, კვერცხი) და მეოთხედი – რთულ ნახშირწყლებს.

მიიღეთ საკმარისი წყალი და კენკრა (მარწყვი, მოცვი, ჟოლო). ისინი მდიდარია ანტიოქსიდანტებით, რომლებიც კვერცხუჯრედსა და სპერმატოზოიდებს დაზიანებისგან იცავს.

ნაყოფიერებისთვის ბრძოლა არ ნიშნავს სასწორზე გარკვეულ ციფრებს. ეს ნიშნავს ორგანიზმისთვის იმ გარემოს შექმნას, სადაც ის თავს უსაფრთხოდ იგრძნობს ახალი სიცოცხლის დასაწყებად.



ავტორი ეკა ნონიაშვილი

სკამები Richard Yasmine

მემკვიდრეობა თეთრი ხალათი

ჯენარო ქრისტესაშვილი & ლევან კობალაძე
მადონა ჯუღელი & ბელა ჯუღელი
გივი ჩიქობავა & ნუკი ჩიქობავა

ჯენარო ქრისტესაშვილი & ლევან კობალაძე

პროფესიული გენეტიკა –
გადადის თუ არა ექიმობა მშობლიდან შვილზე?

არსებობენ ექიმები, ვისთვისაც მედიცინა მხოლოდ პროფესია არ არის; ეს არის აზროვნება, ყოველდღიური არჩევანი და პასუხისმგებლობა, რომელიც არ მთავრდება სამუშაო საათებთან ერთად.

ჯენარო ქრისტესაშვილისა და ლევან კობალაძის ისტორია სწორედ ასეთია, ორი თაობა, რომელიც ერთ სივრცეში ხვდება, თუმცა ამ გზამდე სრულიად განსხვავებული საწყისებიდან მოდის.

ჯენარო ქრისტესაშვილი, პროფესორი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, გენეტიკოსი, რეპროდუქტოლოგი და გინეკოლოგი, საქართველოში რეპროდუქციული მედიცინისა და სამედიცინო გენეტიკის ერთ-ერთი ფუძემდებელი, საქართველოს რეპროდუქციული ასოციაციის ვიცე-პრეზიდენტი, ადამიანის რეპროდუქციის საერთაშორისო აკადემიის ასოცირებული წევრი, ევროპის კონტრაცეფციისა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ასოციაციის და საქართველოს და საერთაშორისო 4 პროფესიული აკადემიის წევრი. მის მიერ პირველად საქართველოში ჩატარებული და დანერგულია ქრომოსომული ანალიზი – კარიოტიპირება.

ლევან კობალაძე, ექიმი-სექსუოლოგი, მედიცინის დოქტორი, სახელმწიფო მართვის მაგისტრი, უკვე საკუთარი გზით აგრძელებს ამ სივრცეში მოღვაწეობას. აკადემიური გამოცდილება, მრავალპროფილური ცოდნა და თანამედროვე მიდგომები მას საშუალებას აძლევს, მედიცინას განსხვავებული კუთხით მიუდგეს, თუმცა ამ გზაზე ერთ-ერთი მთავარი გავლენა მაინც ის გარემოა, რომელშიც გაიზარდა.

საინტერესოა, რომ ამ პროფესიული თანხვედრის უკან წინასწარ განერქვლილი გეგმა არ დგას. პირიქით, ორივეს არჩევანი სხვადასხვა წერტილიდან იწყება და ბუნებრივად ჩნდება ამ ისტორიის მთავარი კითხვა:

რამდენად ვირჩევთ ჩვენ პროფესიას და რამდენად ვირჩევს ის ჩვენ?

ჯენარო ქრისტესაშვილი: ჩემს ოჯახში ექიმები არ იყვნენ, მე სკოლაში ყველა საგანს ერთნაირად ვსწავლობდი, მე-9 კლასში წაკითხულმა კრონინის „ციტადელმა“ გამიჩინა ინტერესი ექიმის პროფესიის მიმართ და გადავწყვიტე, ეს გზა ამერჩია. რაც შეეხება ლევანს, მე ვფიქრობ, აღზრდის საუკეთესო მეთოდი, საკუთარი მაგალითია; თუმცა ლევანს არქიტექტურა აინტერესებდა. მე ვერ ვხედავდი ლევანს არქიტექტურაში, ვინაიდან „საბჭოთა არქიტექტურა“ მკაცრ ჩარჩოებში იყო მოქცეული და ძნელი იყო შემოქმედებითი თვითრეალიზაცია. ამიტომაც მჯეროდა, რომ ის მედიცინაში უკეთ იქნებოდა რეალიზებული, დავხმარებოდი მიმართულების არჩევაში. ვიცოდი, რა გზით უნდა ევლო, კარგი ექიმი რომ დამდგარიყო.

ლევან კობალაძე: მიუხედავად იმისა, რომ ჩვენს სფეროში ხუმრობით „ჯენაროვიჩს“ მეძახიან (და ეს ჩემთვის პასუხისმგებლობა უფროა ვიდრე „ჩრდილი“), დამოუკიდებლობის ხარისხი მაღალი მქონდა. ზოგადად, ყველაფერი მაინტერესებდა, კარგად ვსწავლობდი, დედა სამაგალითოდ მკაცრი მშობელი იყო, იმდენად, რომ ჩემი მეგობრები დღესაც კედელს აეკვრებიან ხოლმე მისი გამოჩენისას; თუმცა მე არ მაკლდა თავისუფლება. სამოგზაუროდაც არაერთხელ გაუშვივარ მარტო და თავსაც დამოუკიდებლად ვუვლიდი მცირე ასაკიდან. არქიტექტორობა მინდოდა, საბჭოთა პერიოდი იყო და გაქანება არ აქვს ამ დარგსო – სამედიცინოზე ჩაბარება გადამაწყვეტინა. ჩავაბარე სამკურნალო ფაკულტეტზე, ბოლო კურსზე გავდიოდი პედიატრიას პროფესორ ირაკლი ფაღვას კათედრაზე, რომელმაც ისე შემაყვარა და დამაინტერესა პედიატრიით, რომ გადავწყვიტე პედიატრობა. ბავშვები ისედაც ძალიან მიყვარდა და ეს იყო არაჩვეულებრივი სკოლა. ჩავერთე მთელი არსებით – ორდინატურა, ასპირანტურაც პედიატრიაში გავიარე, დისერტაციაც ამ სფეროში დავიცავი. სტუდენტობის დროს, მესამე კურსის



მერე, როგორც ბევრმა ჩემმა თანაკურსელმა, რესპუბლიკური საავადმყოფოს რეანიმაციის განყოფილებაში დავიწყე ექთნად მუშაობა, სადაც განყოფილების გამგე დათო კუჭავა იყო – არაჩვეულებრივი ექიმი, პროფესიონალი, რომელმაც ახალგაზრდებს, გარდა პრაქტიკული ჩვევებისა, გვასწავლა პაციენტის სიყვარული, კლინიკური და ანალიტიკური ამროვნება. სწორედ ამ დროს გავაცნობიერე, რომ სწორი პროფესია ავირჩიე და სწორედ იქ, სადაც თეორია პრაქტიკად იქცევა, იწყება ექიმობა.

შემდეგ დაგვიდგა რთული წლები, საბჭოთა კავშირის დაშლის გარდამავალი პერიოდი – იყო ბევრი ექიმი, ცოტა პაციენტი, უამრავი სტუდენტი, კუპონების ხელფასი, რომელიც სამსახურში მისასვლელ ტრანსპორტს ძლივს ჰყოფნიდა... მე გადავერთე სამედიცინო მენეჯმენტზე, დავამთავრე ჯიპა, შემდგომ მომიწია საჯარო სამსახურშიც და საერთაშორისო ორგანიზაციებში არაერთი პროექტის მართვა. 2010-2012 წლებში პროექტებმაც თანდათან იკლო და გადავწყვიტე, კლინიკას დავბრუნებოდი.

ლევან კობალაძე, 2012 წელს, ჟურნალ "პროფესიონალი"

და დაბრუნდით სრულიად სხვა მიმართულებით, ეს უკვე ნაფიქრი და საკუთარი არჩევანი იყო, ალბათ?

ლევან კობალაძე: სექსოლოგია რთული დარგია, ყველა სხვა დარგის მიჯნაზეა. პაციენტთან უნდა გაითვალისწინო ფსიქიატრია, ფსიქოლოგია, უროლოგია, ნევროლოგია, ენდოკრინოლოგია, რეპროდუქტოლოგია, ანდროლოგია და ა. შ. პაციენტის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა მხოლოდ კომპლექსური მიდგომითაა ეფექტური, რომელსაც კარგი აკადემიური განათლების გარეშე ვერ შეძლებ. ამავე დროს იშვიათი სპეციალობაა, ამ სპეციალობის სულ 14-15 ექიმი ვართ საქართველოში. ჩემთვის ეს იყო გამოწვევა – ჰა, ბურთი და ჰა, მოედანი და უკვე 15 წელია, ამ „მოედანზე“ ვარ.

ვცდილობ, მეტი გავიგო მათ დედა-შვილობაზე, ყოველდღიურ რუტინაზე, ყოველი მცდელობა, ვისაუბროთ პირადზე, ოსტატურად და ძალიან ბუნებრივად გადადის პროფესიაზე, ვნებდები, ეს ამ ოჯახის ყველაზე ორგანული თემაა და პროფესიული არჩევანის წარსულიდან საუბარი ნელ-ნელა გადადის იმაზე, რაც ორივესთვის ძალიან მნიშვნელოვანია – როგორ შეიცვალა მედიცინა დღეს.

რა არის დღეს ექიმობა – პროტოკოლი თუ ამროვნება?

ლევან კობალაძე: ოჯახში ხშირად განვიხილავთ

სხვადასხვა სამედიცინო ისტორიას. ახლახან ჩვენს ნათესავს დიაგნოზი ვერ დაუსვეს ექიმებმა, მე და დედა დავსხედით და განვიხილეთ სიმპტომები, ანამნეზი და ვიმსჯელეთ დიაგნოზზე ჩვენი ზოგადი განათლებიდან გამომდინარე, სიღრმეებში ჩავედით. დღეს, სამწუხაროდ, ექიმები მხოლოდ ინსტრუმენტულ და ლაბორატორიულ კვლევებს ეყრდნობიან; „დოქტორი ჰაუსი“ კი რითაა უნიკალური? ისაა ექიმი, რომელიც ეფუძნება არა მხოლოდ კვლევებს, არამედ ლოგიკას, გამოცდილებას, ზოგად ცოდნას, ზოგჯერ არასტანდარტულ ამროვნებას... დღეს უცხოეთშიც კი მედიცინა ძირითადად სტანდარტიზებულია, მხოლოდ გაიდლააინებით ხდება პაციენტის მართვა.

ლევან კობალაძე, 2012 წელს, ჟურნალ "პროფესიონალი"

ანუ ოჯახში სამედიცინო თემებზე საუბარი კონსილიუმს ემსგავსება?

ჯენარო ქრისტესაშვილი: გული მწყდება რომ ჩვენთან კონსილიუმის კულტურა იკარგება, არადა, სწორედ ამით იყო ქართული სამედიცინო სკოლა ცნობილი და ძლიერი, პროტოკოლი და გაიდლაინი საჭიროა, მაგრამ ის ერთ კონკრეტულ დიაგნოზზეა აგებული, პაციენტს კი ხშირად არაერთი თანმდევი დაავადება აქვს, აქ გვხმარება ზოგადი სამედიცინო განათლება და ცოდნა, ასევე მომიჯნავე პროფილის ექიმებთან ერთად ისტორიის განხილვა.

ლევან კობალაძე: კონსილიუმიც დაიკარგა და კლინიკური ამროვნებაც. ზოგადი სამედიცინო განათლების მნიშვნელობა შეუფასებელია. თუ მყარი აკადემიური საფუძველი არ გაქვს, ვერ იქნები ექიმი. კლინიკური ამროვნება მოდის ბაზისიდან, ჩვენ ორივეს გვაქვს ეს საბაზისო ცოდნა, რაც გვაძლევს საშუალებას, ვინრო პროფილიდან უფრო ფართო სპექტრით დავინახოთ ესა თუ ის პაციენტი.

ლევან კობალაძე, 2012 წელს, ჟურნალ "პროფესიონალი"

რამდენად მარტივია ასეთ აკადემიურ გარემოში თანაცხოვრება, ვინ ვისგან სწავლობს?

ლევან კობალაძე: მთელი საქართველო მისგან სწავლობს და, რა თქმა უნდა, მეც; ყოველდღიურ ცხოვრებაშიც, მიუხედავად იმისა, რომ ასაკით დიდია, ისეთი უნარიანია სიახლეებთან მიმართებაში, რომ ბევრ ახალგაზრდას ფორას მისცემს ამ ციფრულ ეპოქაშიც. 60 წელს გადაცილებული იყო, როცა სრულად აითვისა თანამედროვე კომპიუტერული ტექნოლოგიები, ინგლისური თვითონ ისე ისწავლა, რომ თავისუფლად წერს სტატიებს, მოხსენებებს და ზოგჯერ პროფესიონალი ლინგვისტებიც კი ასწორებინებენ ინგლისურად დაწერილ ტექსტებს ან თარგმანებს. როცა ვეკითხებით,

რა არის შენი ახალგაზრდობის საიდუმლოო, პროფესიულად გვჰასუხობს, გენეტიკაო, მაგრამ, ვფიქრობ ამასთანავე ახალგაზრდებთან ერთად მუშაობა და ურთიერთობა. 33-მა ექიმმა დაიცვა მისი ხელმძღვანელობით დისერტაცია, ეს არაა მარტივი, ურთულესი შრომაა, თვეობით მუშაობს დისერტანტებთან ერთად, პერფექციონისტია და იმავეს მოითხოვს მათგანაც. ჰარალელურად ასწავლის ი.ჯავახიშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტში სტუდენტებს, სადაც ის არა მხოლოდ პროფესორია, არამედ მენტორი, აღმზრდელი და გზის გამკვალავი.

ლევან კობალაძე, 2012 წელს, ჟურნალ "პროფესიონალი"

ახლა ორი თაობის ექიმს ვესაუბრები, თქვენ ასევე მუშაობთ ახალგაზრდა თაობის ექიმებთანაც, რა შეიცვალა ყველაზე მეტად ამ სფეროში? ტექნოლოგია თუ ექიმის ამროვნება?

ჯენარო ქრისტესაშვილი: ტექნოლოგიურად ყველაფერი წინ წავიდა, ჩვენ რომ ვინყებდით, ნაკლები შესაძლებლობები იყო და ამიტომ უფრო ვამუშავებდით ტვინს. ექიმს დღეს ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული კვლევების ფართო სპექტრი აქვს და ეყრდნობა მათ შედეგებს. ეს კარგია, მაგრამ ხაზს ვუსვამ, ექიმი უნდა ფიქრობდეს აკადემიურად, არ იყოს დამოკიდებული მხოლოდ გარე ფაქტორებზე, დღეს დიდი დოზით არის კომერციალიზაცია მედიცინაში, ექიმს უწევს კომპრომისზე წასვლა, ზღვარი გასავლენია პაციენტის საჭიროებებსა და კომერციულ ინტერესებს შორის. მე ჩემს კლინიკაში მაქვს ფუფუნება, ვდისტანცირდე ამისგან, ჩემი ავტორიტეტი მაძლევს იმის საშუალებას, რომ კომერციალიზაციისგან შორს ვიყო.

ლევან კობალაძე: ექიმი დღეს აღარაა მხოლოდ მკურნალი, ისაა მენეჯერი, ადმინისტრატორი, ინფლუენსერი, მარკეტოლოგი, რადგან ხშირად შემოსავალი პაციენტების რაოდენობაზეა დამოკიდებული. ჩვენს საქმეში პროფესიული თავისუფლება მნიშვნელოვანია, ექიმის ანაზღაურება არ უნდა იყოს მიბმული მხოლოდ პაციენტების რაოდენობაზე, რაც მას ფინანსურ წნეხში აქცევს და ეს აისახება როგორც მომსახურების ხარისხზე, ასევე ექიმის კლინიკური ამროვნების თავისუფლებაზე. დღეს ქართული მედიცინა არ არის სათანადოდ დაფასებული, ხშირად პაციენტები საზღვარგარეთ გარბიან სამკურნალოდ, იმ დროს, როდესაც საქართველოში მედიცინის დონე ძალიან მაღალია. განსაკუთრებით, რეპროდუქციული მედიცინის სფეროში. მაგალითად, სულ რამდენიმე თვის წინ აშშ-ის მაღალრეიტინგულ ჟურნალში გამოქვეყნებულ ჩვენს სტატიაში მოყვანილი

სამედიცინო შემთხვევა მსოფლიოში სულ 3–4 არის აღწერილი. ხშირად ვაკვირვებთ მსოფლიო მედიცინას ქართული მიღწევებით, საოცარი შედეგები გვაქვს და ასეთი შედეგებით ექიმს არ უნდა უწევდეს კომპრომისზე წასვლა.

ლევან კობალაძე, 2012 წელს, ჟურნალ "პროფესიონალი"

ორი თაობა, ორი განსხვავებული პროფესიული რეალობა, თუმცა საერთო ღირებულებები, რომლებიც დროის მიუხედავად არ იცვლება და ამ ყველაფრის ფონზე, თავისთავად ჩნდება კითხვა – რას აფასებენ ექიმი დედა-შვილი ერთმანეთში ყველაზე მეტად?

ლევან კობალაძე: ვაფასებ ყველაზე მნიშვნელოვანს, გარდა იმისა რომ სიცოცხლე მაჩუქა, მის პროფესიონალიზმს, პაციენტებთან და სტუდენტებთან, კოლეგებთან ურთიერთობის ფორმას. მე ამ მარათონში ვერ ვაჭობებ, არც მაქვს არავითარი მცდელობა, მისი დამოკიდებულება ადამიანების მიმართ უკონკურენტოა.

ჯენარო ქრისტესაშვილი: უსაზღვროდ მზრუნველია. ჩვენ ერთად ვცხოვრობთ, ჩემი შვილი, მისი მეუღლე და შვილი. რძალს ჩემ გარეშე ცხოვრება ვერ წარმოუდგენია, რადგან ის მე შვილივით მივიღე და ასეა დღემდე.

ამ ოჯახურ მოდელში ურთიერთობები მკაცრ იერარქიაზე არ დგას, პირიქით, აქ აშკარად იგრძნობა ერთმანეთის სივრცის პატივისცემა. ლევანი ამ ჰარმონიას თავისებურად, ერთგვარი იუმორითაც ხსნის:

ლევან კობალაძე: ხომ ამბობენ, რძალ-დედამთილის ცნობილი დაპირისპირების მიზეზი ისაა, რომ ერთ სამზარეულოში ორი ქალი ვერ ძლებსო; ჩვენთან არც ერთი არ არის სამზარეულოში და ამიტომაც აქვთ ასეთი სიამტკბილობა დედაჩემს და ჩემს მეუღლეს. გვყავს დამხმარე ქალბატონი და საჭიროების შემთხვევაში შეფ-მზარეული ოჯახში მე ვარ.

ლევან კობალაძე, 2012 წელს, ჟურნალ "პროფესიონალი"

ეს ერთი ფრაზა თითქოს მოკლედ აჯამებს მათ ურთიერთობას, როლები გადანაწილებულია არა სტერეოტიპულად, არამედ შეთანხმებითა და კომფორტით. და მთავარი – ამ ისტორიაში არ არის კონკურენცია, არც ჩრდილი, რომელიც ახშობს. აქ არის გაგრძელება პროფესიის, ამროვნებისა და ღირებულებების, რომლებიც ერთი თაობიდან მეორეში გადადის და მომავალ თაობებს ცოდნისა და აკადემიური ამროვნების საფუძველს უყრის.

მადონა ჯუღელი & ბელა ჯუღელი

ერთი სივრცე, ორი გზა –
ნაპოვნი და საძიებელი

პროფესია ზოგჯერ არჩევანია, ზოგჯერ კი – გარემო, რომელიც შეუმჩნევლად, ყოველდღიური ყოფის ნაწილად იქცევა და საბოლოოდ განსაზღვრავს მომავალს.

მადონა და ბელა ჯუღელების ისტორიაში ზღვარი არჩევანსა და გავლენას შორის თითქმის წაშლილია, აქ მედიცინა შინიდან იწყება, ბავშვობიდან, გარემოდან, იმ ადამიანებისგან, ვისთანაც იზრდები და საბოლოოდ იქცევა იმ სივრცედ, სადაც ერთი ადამიანი უკვე დგას თავის ადგილას, მკაფიოდ, მყარად, დამსახურებული ავტორიტეტით, მეორე კი იმავე სივრცეში მოძრაობს კითხვებით, საკუთარი იდენტობის ძებნით.

მადონა ჯუღელი: გინეკოლოგი, რეპროდუქტოლოგი, მედიცინის აკადემიური დოქტორი, საქართველოს კოლპოსკოპიის ფედერაციის პრეზიდენტი, საერთაშორისო ექსპერტ-ტრენერი, სერტიფიცირებული პრაქტიკოსი ექიმი გინეკოლოგიურ ენდოკრინოლოგიაში 35-წლიანი გამოცდილებით. ის იმ ექიმთა თაობას ეკუთვნის, რომლებმაც კარიერა საკუთარი ძალებით, მძიმე გამოცდილებებითა და უწყვეტი შრომით ააშენეს. როგორც თავად ამბობს, მისთვის მედიცინა მხოლოდ საქმიანობა არასოდეს ყოფილა, ეს არის სიყვარულით ცხოვრების ფორმა, რომელიც პაციენტთან ერთად გრძელდება სახლშიც, ფიქრებში, ძილშიც კი.

ბელა ჯუღელი: სერტიფიცირებული მეან-გინეკოლოგი, საერთაშორისო ტრენერი, გინეკოლოგიური ონკოლოგიის საერთაშორისო ჟურნალის სარედაქციო ფელოუშიფის პროგრამის მონაწილე. ბელა იმ გარემოში გაიზარდა, სადაც მედიცინა იყო ყოველდღიურობა, საუბრის მთავარი თემა, ცხოვრების ბუნებრივი რიტმი და დედა...

ინტერვიუს დეტალები ბელასთან თანხმდებოდა, რთულად, მაგრამ შეძლო ქალბატონი მადონა მოენწყობა სამუშაო სივრცისთვის სამუშაო

დღის ბოლოს, თუმცა პასუხს კითხვაზე როდის მთავრდება მადონა ჯუღელის სამსახური და იწყება ოჯახი, ვერც ამ ინტერვიუში იპოვით; ინტერვიუში, რომლის დროსაც მადონა პაციენტებთან უფრო იყო (ტელეფონით), ვიდრე ჩვენთან, ამიტომაც, ამ ინტერვიუს აქტიური რესპონდენტი ბელა ჯუღელია, ქალბატონი მადონა ექიმი, რომელიც მუდამ ხაზზეა, გულის ყურით პაციენტებთან და შვილებთან.

„შესავალი“ ინტერვიუს დროსაც გაგვიგრძელდა და შეხვედრის მიწურულს დავსვი მთავარი კითხვა:

და მაინც, ჩვენ ვირჩევთ პროფესიას თუ ის გვირჩევს ჩვენ?

მადონა ჯუღელი: არც ერთი ჩემი პასუხი არ იქნება ზუსტი, ყველაფერი იყო ერთად, ოჯახი, გარემო, მიბაძვის სურვილი და მძიმე გამოცდილებაც.

დედა ჯანდაცვის სამინისტროში მუშაობდა, ძმა გინეკოლოგი იყო, დიდ დროს ვატარებდი ბებიასთან, ექიმების გარემოცვაში, ჩემამდე ჩემი უფროსი ძმა, სევა გახდა ექიმი, მე ფაქტობრივად მისი გაზრდილი ვარ. ჩაჩავას კლინიკაში ერთ-ერთი ახალგაზრდა გინეკოლოგი იყო, მიუხედავად იმისა, რომ შემდეგ თავად დიპლომატიაში წავიდა, ჩემს მომავალზე დიდი ანაბეჭდი დატოვა. მაგრამ ყველაზე ემოციური გავლენა დიდი ბებიის ისტორიას ჰქონდა, საშვილოსნოს ყელის კიბოთი გარდაიცვალა, თუმცა დიაგნოზი ბოლომდე ვერ დაისვა. სულ მანუხებდა ეს ამბავი და თან ყოველთვის მიყვარდა სწორედ ეს - ამოუხსნელი საკითხების გახსნა, რაზეც მთელი ჩემი პროფესიული კარიერა ავაგე.

ბელა ჯუღელი: არც მე მაქვს ერთგვაროვანი პასუხი კითხვაზე რატომ გავხდი ექიმი, რადგან მეც ასეთ გარემოში გავიზარდე, სამყარო, სადაც იყო ბევრი ექიმი, მეგობარი ექიმი, კოლეგა ექიმი, ნათესავი ექიმი, ოჯახური თუ სხვა ღონისძიებები, დღესასწაულები ექიმებთან ერთად, ათი წლიდან დედასთან ერთად დავდიოდი კონფერენციებზე.



მისი მეგობრები ჩემი გარემოცვა გახდა. დიდხანს ვფიქრობდი, რომ ეჭიმობა ჩემი არჩევანი იყო. ახლა ვამბობ – ეს იყო გარემო, რომელმაც დამაჯერა, რომ ამაში მეც ისეთივე კარგი ვიქნებოდი, როგორც ჩემი დედა, მადონა ჯუღელი.

ბუნებით მუამბოხე ვარ, ვერავინ მაიძულებს იმის გაკეთებას, რაც ჩემთვის ორგანული არაა, ამიტომაც მგონია, რომ ეს საინტერესო შემთხვევაა. არ ყოფილა ზეწოლა, მაგრამ იყო გარემო და პირადი მაგალითი, უბრალოდ სხვა რეალობა არ არსებობდა, სხვა პროფესია არ არსებობდა. დედა ჩემთვის ყველაფერი იყო, შეიძლება სწორედ ამიტომ მივიღე ეს გზა ისე, თითქოს ჩემი იყო.

ბელა, იმ მუამბოხე თაობას მიეკუთვნება, ვისაც ღია კითხვის დასმა არც თავად უჭირს და გაძლევს გამბედაობას პირდაპირ ჰკითხო:

მადონა ჯუღელი

პროფესიაში იყო მადონა ჯუღელის შვილი, ჩრდილია თუ მოტივაცია?

ბელა ჯუღელი: ეს ჩემთვის პირველ რიგში სიამაყეა. მე მყავს ერთი დედა და ის მადონა ჯუღელია. არასოდეს მქონია კომპლექსი. პირიქით, ეს ბენეფიტია. არ დაგიმაღავთ, იყო პერიოდი, როცა მინდოდა დამემტკიცებინა, რომ ყველაფერი თავად შევძელი. მაგრამ მერე მივხვდი, არავისთან არაფერი მაქვს დასამტკიცებელი. მაქვს უნიკალური შესაძლებლობა ვისწავლო მადონა ჯუღელისგან უწყვეტად და უშურველად. თუმცა ახლა ტრანსფორმაციის ეტაპზე ვარ. მინდა ზუსტად გავიგო, ეს ჩემი არჩევანია თუ გარემოს გავლენა. მედიცინას არ ვუღალატებ, რადგან ამაზე კარგად მე არაფერი ვიცი და ამხელა შენაძენს მე ვეღარ დავაგროვებ სხვა დარგში; ასევე, ძალიან მიყვარს მედიცინაში ქალის ბიოლოგია, ამიტომ დავრჩები გინეკოლოგიაში, მაგრამ რა მიმართულებით, ჯერ ვფიქრობ.

ამ თემაზე კიდევ ბევრი ვისაუბრეთ, ვცდილობ ინტერვიუში მადონას დაბრუნებას, მინდა კოლეგა

დედა-შვილის ურთიერთობაზე, სად გადის ზღვარი მშობელსა და კოლეგას შორის, უფრო მეტი გავიგო.

მადონა ჯუღელი

რთულია დაუტოვო შვილს სივრცე, როცა თავად ასეთი ძლიერი გავლენა გაქვს?

მადონა ჯუღელი: ხშირად მიფიქრია, ხომ არ შევეშალე შვილებს ხელი? ხომ არ იყო ჩემი გავლენა ზედმეტი? იყო მომენტი, როცა ვთქვი, რომ უნდა „წავიდე“და მათ მეტი სივრცე დავეტოვო. თუმცა ეს „წასვლა“ პროფესიის დატოვებას არ ნიშნავს, საკუთარ თავთან დაბრუნებას უფრო. აქ არაა მხოლოდ ბელას ფაქტორი; როგორც ჩანს, ჩემი „გადაჭარბებული“ მზრუნველობა კოტესთან, უფროს ვაჟთანაც იყო, ისიც ბელას მსგავსად ტრანსფორმაციის ეტაპზეა, თუმცა მასთანაც იგივე მიჯაჭვულობა მაქვს, რაც ბელასთან. საღამოს სამსახურიდან რომ ვბრუნდები ყოველთვის მას ვურეკავ, მას აქვს კარგი ანალიტიკური აზროვნება და ყველაფერს აფასებს სწორად, გადაგილაგებს და აბსოლუტურად სწორ ანალიზს გაგიკეთებს. მიუხედავად ამ დამოკიდებულებისა შვილებთან, გადავწყვიტე, მათთვის მეტი სივრცე მიმეცა. იყო პატარა გარდატეხა და ახლა უფრო მეტად ვუსმენ საკუთარ თავს. ნაკლებად ვერევი მათ ცხოვრებაში და მეტ დროს ვუთმობ მედიცინას, ვსწავლობ, ვვითარდები, ახალს ვწერგავ.

ბელა ჯუღელი: სინამდვილეში, მადონას ეს ვერ გამოუვიდა, ის უკიდევანოდ მზრუნველი დედაა, ჩვენ სამივეს დაუძლეველი მიზიდულობა გვაკავშირებს. ჩემთვის 10 წლით უფროსი ძმა იყო კაცის იდეალი, ის აკონტროლებდა ყველაფერს ჩემთან, თუმცა დედას კოტეზე არ ჰქონდა ის გავლენა, რაც ჩემზე. მე სრული დროით ვიყავი მადონასთან, მას ხომ დროის დეფიციტი ჰქონდა და სულ ვერგებოდი მის თავისუფალ დროს. ღამე რომ ვიძინებდი, მისი დაკარგვის შიში მქონდა, სიცხე მიწევდა როცა რამდენიმე დღე სხვაგან იყო, ეს ჩემი სხეული ითხოვდა, ყველა გზით ვყოფილიყავი მასთან ახლოს...

ბელას კი გამოუვიდა და დღეს ის დედის კოლეგაცაა, სამუშაო დროსაც ერთ სივრცეში ატარებენ, თუმცა, როგორც ამბობს, ეს მაინც არაა ის რაც მას აკმაყოფილებს. ის ძიების პროცესშია, მისთვის ეჭიმობა საამაყო, სასურველი, საინტერესო, საყვარელი პროფესიაა, თუმცა ამ ძიებაში ერთი განცდა განსაკუთრებით იკვეთება:

ბელა ჯუღელი: ჩემი ასაკისთვის, ფფიქრობ, ბევრს მივაღწიე, მადონას შვილობით, საკუთარი ძალებით, ყველა შესაძლებლობის გამოყენებით, გავიარე რეზიდენტურა, ვიყავი ამერიკული ჟურნალის „ფელოშიფის“ მონაწილე, ვარ სპიკერი საერთაშორისო მაღალი დონის კონფერენციებზე, ავიღე ლიცენზია, 2 შვილი გავაჩინე და თან ვსწავლობდი, კაბინეტიც გამიხსნეს. მიყვარს პაციენტთან მუშაობა, თუ კითხვა მექნება, იქვე მადონა მყავს... მიუხედავად ამისა, სრულად დედაზე და მეუღლეზე ვარ დამოკიდებული ფინანსურად. საქართველოში კარგი ექიმი ვერაა უმზრუნველყოფილი, წლები გჭირდება, რომ ამას მიაღწიო, მადონა დღესაც ღამის 11 საათამდე კლინიკაშია, არის ქოუჩიც, ექიმიც, სრულად ცხოვრობს პროფესიით... მე მიყვარს ეჭიმობა, მაგრამ თან მინდა ჩემი ცხოვრება მქონდეს, მე მინდა ვიყო მადონასნაირი ექიმი, მაგრამ არა იმ ფასად, რაც მას დაუჯდა. ამიტომ ვფიქრობ ჩემი უნარები და ცოდნა მივმართო იქით, სადაც მეტი შემოსავალი მექნება, ვიპოვო სწორი გზა, რაც უკვე კარგად ვიცი, გამოვიყენო, ვაკეთო რაც მიყვარს, ვიყო სასარგებლოც და ღირსეულად ანაზღაურებადი...

მაძიებელ, მუამბოხე და მიზანდასახულ ახალგაზრდა ექიმს მშვიდად და დაფიქრებით უსმენს გამოცდილი მადონა ჯუღელი და აი, ასე გვიბრუნდება ღიალოგში:

მადონა ჯუღელი: ბელა ძალიან კარგი ექიმია, კარგი საბაზისო ცოდნით, ის უკვე ისეთ დეტალებს იჭერს, რასაც მე მის ასაკში ვერ ვაფიქსირებდი. ანალიტიკური აზროვნება აქვს, პაციენტს სილრმისეულად სწავლობს, უსმენს. ხშირად

მაკრიტიკებს დროის მენეჯმენტის გამო, თავად კი საათობით უსმენს პაციენტს. დღეს იშვიათია ასეთი ექიმი. ამიტომაც მენანება, რომ შეიძლება ამ სფეროდან გადაუხვიოს...

ბელა ჯუღელი: ჩემთვის კარგი ექიმი არის მადონა ჯუღელი, დიდი სამედიცინო ცოდნითა და გამოცდილებით, უყვარს პაციენტი, უდგება ყველას ინდივიდუალურად, ემპათიური, გულისხმიერი. მისი მასშტაბის მიუხედავად, ძალიან უბრალოა და უშუალო, სულ იზრდება, სწავლობს, უსმენს სხვებს, არ ჩერდება, და ამასთან ერთად, არის ძალიან კარგი დედა. არ ვიცი ეს სწორი დედობაა თუ არა, მაგრამ ჰიპერმზრუნველი დედაა, მთელ რესურსს უძღვნის შვილებს და შვილიშვილებს. მიუხედავად ჩემი უნარებისა, შესაძლებლობისა, მე ვერასოდეს ვიქნები მადონა ჯუღელი, მაგრამ შემიძლია სათანადოდ მოვუარო ამ რესურსს. ჩემი ოცნებაა, გავხსნა კლინიკა, სადაც მადონა იქნება სასიამოვნოდ რეალიზებული.

მადონა ჯუღელი

დასასრულისკენ ახალგაზრდა კოლეგის მიზანიც გამოიკვეთა, ამბობს რომ ის დიდი რესურსი, რაც მადონა ჯუღელს აქვს, აუცილებლად უნდა გაგრძელდეს, „ჩემში თუ სხვაში, ვნახოთ“ – ალბათ, სწორედ ამ გაურკვეველ, მაგრამ ძალიან მკაფიო მიმართულებაში იბადება მისი გზა.

მადონა და ბელა ჯუღელები – დედა და შვილი, დიდი მიზიდულობით და ამავე დროს განსხვავებული ტემპით, განსხვავებული კითხვებით. მათ აერთიანებთ ერთი სივრცე, სადაც მთავარი ღირებულება უცვლელია: ადამიანის სიყვარული.

და სწორედ ამ სიყვარულის სხვადასხვა ფორმით რეალიზებაში იკვეთება მათი განსხვავებაც, ერთი უკვე იქ დგას, სადაც პროფესია ცხოვრების ფორმად იქცა, მეორე კი იმავე სივრცეში – საკუთარი ადგილის ძიებაში.

გივი ჩიქობავა & ნუკი ჩიქობავა

ზრუნვა – როგორც მემკვიდრეობა

აქ მედიცინა არც მხოლოდ პროფესია და არც მხოლოდ არჩევანია, ეს არის ადამიანებზე ზრუნვის გზა, რომელიც წლების განმავლობაში ყალიბდება, გამოცდილებით მყარდება და საბოლოოდ პასუხისმგებლობად იქცევა. მამამ ეს გზა თავისი სკოლით, პრინციპებითა და ავტორიტეტით გაიარა. შვილი კი იმავე სივრცეში აგრძელებს საკუთარი გადანაცვტილებებით, მაგრამ იმ ღირებულებებით, რომელიც ბავშვობიდან მოჰყვება. ორი გზა – შეგნებული გადანაცვტილება და გარდაუვალი მიზიდულობა ერთმანეთს გადაეჯაჭვა ისე, რომ დღეს ძნელია გაიგო, სად მთავრდება ერთი და იწყება მეორე. ეს გივი და ნუკი ჩიქობავების ისტორიაა.

გივი ჩიქობავა: ზოგადი ქირურგი, ონკოქირურგი, სამედიცინო უნივერსიტეტის ქირურგიის კათედრის ასოცირებული პროფესორი, ოთხი ათეული წლის გამოცდილებით. სტუდენტების საყვარელი ლექტორი, სოციალური მეწარმე, გამოცდილი ქირურგი, ვისი ყველაზე შთამბეჭდავი „საოპერაციო“ მოგონება პირველი დამოუკიდებელი ოპერაციაა, და ის, ვინც „შემთხვევით“ შემოვიდა იმ ღამეს...

ნუკი ჩიქობავა: ქირურგიული ონკოლოგი, მამოლოგი, მედიცინის აკადემიური დოქტორი, სამედიცინო უნივერსიტეტის ქირურგიის კათედრის ასისტენტ-პროფესორი, აუდიტორიაშიც, საოპერაციოშიც მამა მის გვერდითაა, „შემთხვევით“ არა – ეს გზა მან თავად აირჩია, უკვე 11 წლის ასაკში, როცა პირველად შეუღო მამას საოპერაციოს კარი...

ვჩქარობ, ნებისმიერ მომენტში შეიძლება ტელეფონმა დარეკოს და სხვა ამბავი დაიწყოს. ნუკი – შვილი, კოლეგა, ქირურგი, ინტერვიუს პასიური მონაწილეა, სიამოვნებით უსმენს მამას, ჩვეულებრივ, ისე როგორც ლექციებზე, ოპერაციისას

თუ უბრალოდ საღამოს, ფინჯან ჩაიმე. ის უფრო მეხმარება საამაყო მამის პორტრეტის გასახსნელად და ყველაზე უკეთ აქ ჩანს თავად მისი რეალური პროფილი.

რუბრიკის ტრადიციული კითხვით დავიწყეთ:

როგორ შემოვიდა მედიცინა ჩიქობავების ოჯახში?

გივი ჩიქობავა: ოჯახში არავინ იყო ექიმი. მაგრამ ბავშვობიდან ვიცოდი, რომ გავიზრდებოდი, ვინ უნდა ვყოფილიყავი – ქირურგი-პროფესორი. ცოტა რომანტიზებული იყო ჩემი გადანაცვტილება – კინო-გმირები მომწონდა, თეთრი ხალათით რომ შემოდდიოდნენ კადრში და სიცოცხლესთან მებრძოლ ადამიანებს გადაარჩენდნენ. მეც მინდოდა გადამრჩენი ვყოფილიყავი, ამიტომ ჩავაბარე სამედიცინო ინსტიტუტში; თუმცა ჩემში, როგორც უმრავლესობაში, ექიმი დამოუკიდებელი ღამის მორიგეობების დროს ჩამოყალიბდა. „რესპუბლიკურში“ კლინიკური ორდინატორი ვიყავი, ზოგადი ქირურგიის კათედრაზე. კათედრის გამგე კი არაჩვეულებრივი პიროვნება, პროფესორი სერგო ხუნდაძე იყო. მსგავსი ადამიანი იშვიათად შეგხვდება – წესიერი, განათლებული ქირურგი, ახალგაზრდებს მამასავით გვექცეოდა. მახსოვს, აფხაზეთის ომის პერიოდია, დამწყები ექიმი ვარ, შუალამეა, შემოიყვანეს პაციენტი ნაწლავთა მწვავე გაუვალობით, ძალიან რთული შემთხვევაა; სასწრაფო გადაუდებელი ოპერაცია, ვწვლობ, ვერ შევდივარ, და მესმის ხმა: „მარცხნიდან სცადე, ლატერალური ღარიდან“. ბატონი სერგო იყო. მოგვიანებით, პროფესორის 80 წლის იუბილეზე აღმოვაჩინეთ მისმა მოწაფეებმა, რომ ეს არ ყოფილა „შემთხვევითი“ დასწრება, ყველა მისი მოწაფის პირველ ოპერაციაზე ასე „შემთხვევით“ შემოსულა. ასეთი საოცარი მასწავლებლები გვაყალიბებდნენ ჩვენ ექიმებად.



ვერძნობ, თავად სწორედ ასეთი პედაგოგი იქნებით; ნუკიზე გკითხავთ – ალბათ თქვენი მთავარი მოწაფეა და ექიმობის მემკვიდრეობაც თქვენ გადაეცით...

გივი ჩიქობავა: არა. მე არ მინდოდა ნუკის ექიმობა. ეს ლამაზი თეთრი ხალათი ასეთივე თეთრი და სუფთა გზით ვერ გატარებს, აქ ბევრია შავი დღეებიც, შეურაცხყოფები, უმადურობა, დამარცხებები. ექიმი ყველაზე მეტად განიცდის, როცა პაციენტთან ყველაფერი ისე არ მიდის, როგორც გინდა – ღამეებს ვათენებ, სულ ვფიქრობ. მეცოდებოდა ჩემი გოგონა ამ გზისთვის. თუმცა დედა და ბაბუა ასე არ ფიქრობდნენ და თავისი გაიტანეს...

ნუკი, მოგვიყვი, როგორ „გაიტანა თავისი“ ოჯახში უმრავლესობამ ექიმის პროფესიის სასარგებლოდ?

ნუკი ჩიქობავა: სინამდვილეში ყველაფერი მაინც გივის ბრაღია...

ჩემს ბავშვობას ექიმის ხალათის სუნი ჰქონდა, მაგრამ სულ მენატრებოდა მასში მამის სუნი, ის სულ მორიგე იყო. გვიან მოდიოდა, ან საერთოდ არ მოდიოდა. 11 წლის დაბადების დღეზე, როცა მკითხეს, რა მინდოდა საჩუქრად, ვისურვე ოპერაციაზე მამასთან ერთად დგომა, სხვა არაფერი. მამას არ მოეწონა, მაგრამ უარი ვერ მითხრა. იმ ღამეს სამი ოპერაცია ჩატარდა. მე სამივეს დავესწარი. ყველა მახსოვს, ოპერაციის ოთახიდან გამოვედი და ვიცოდი, რომ მეც ქირურგი გავხდებოდი. მიუხედავად იმისა, რომ ჩემი „გავიტანე“, სულ ვითვალისწინებ მამის რეკომენდაციებს და ისრაელში რეზიდენტურაში სწავლისას ამაზე განსაკუთრებულად დავფიქრდი – ღამის თენებები, დღეში ათი ოპერაცია – ძალიან რთული იყო ჩემთვის. ჩემმა კურატორმაც ხელი შემიწყო. ზოგადი ქირურგიის კურსის შემდეგ გადავდიოდი ძუძუს ქირურგიაზე. ძალიან „გამიმართლა“, საუკეთესო პედაგოგი შემხვდა, გვერდში დამიდგა, ერთად ვაკეთებდით ოპერაციებს. ძალიან მომწონს ზოგადი ქირურგია, მაგრამ ქალისგან დიდ მსხვერპლს მოითხოვს – არ გაქვს პირადი დრო, არ ეკუთვნი შენს ოჯახს, მთლიანად ეკუთვნი შენს პროფესიას. მამოლოგი ვინრო პროფილია, ქირურგიულ ოპერაციებსაც ვაკეთებთ ერთად მე და მამა, ამ მხრივ მაინც იმ გზას ვაგრძელებ, რამაც მომიყვანა მედიცინაში.

ნუკი, პირდაპირ გკითხავ და გულწრფელ პასუხს ველოდები – ხარ თუ არა მამის, პროფესორ გივი ჩიქობავას ჩრდილში?

ნუკი ჩიქობავა: უპირველეს ყოვლისა, ჩემთვის ეს დიდი პასუხისმგებლობაა. ადრეულ ასაკში ვერ ვაცნობიერებდი ამ სიმძიმეს. ინსტიტუტში გვარი მენმარებოდა, გივის შვილი, გურამის

შვილიშვილი. ხანდახან ბრაზი მექონდა, რადგან გვარის გამო მეტს მოხოვდნენ; თუმცა მოგვიანებით გავაცნობიერე, რომ ეს ბენეფიტზე მეტად ტვირთია, ყოველდღიურად გახსენებს თავს, ყოველ ოპერაციაზე, ლექციაზე. შენ არ გაქვს უფლება, იყო კარგი, საშუალოდ კარგი, რადგან საზომი მაღალია, შენ მათსავით კარგი უნდა იყო, უკეთესიც კი. გაგიმხელთ, ლექციებზე მიწევს ჩემი სტუდენტების მამასთან გაშვება და სულ მეშინია, მას რომ მოუსმენენ, ჩემთან დაბრუნება აღარ მოუწდებათ. მამა არაჩვეულებრივი ლექტორია.

გივი ჩიქობავა: ალაღად გეტყვით, მე მისი მუშაობით ბოლომდე კმაყოფილი არ ვარ. 1984 წლიდან ვარ კათედრაზე, ვიცი, რა არის შრომა. დიდი შრომა – პრაქტიკა, თეორია, წიგნების კითხვა. ახლა სტუდენტებთან მუშაობა ყველაზე მეტ სიამოვნებას მანიჭებს, იმიტომ რომ სრულიად თავდაჭერებული ვარ, ყველა კითხვაზე მიქვს პასუხი. თუ არ მაქვს, ვამბობ: არ ვიცი, დრო მჭირდება. ამის არ მრცხვენია, ამას წლები გაძლევს, მაგრამ თუ გადაწყვიტე ექიმობა, ბოლომდე უნდა იწვოდე მასში, დიდი შრომა უნდა ჩადო. ამას ვასწავლი სტუდენტებს, ნუკისაც, ვცდილობ, ეს გაუშვიარო...

გივი ჩიქობავა, 2014 წელს, ჯერ კიდევ სტუდენტობის დროს

ნუკი, მამაშენი ლექტორიც ყოფილა. გაიხსენე პირველი ლექცია, რა ემოცია იყო?

ნუკი ჩიქობავა: მეოთხე კურსი, ლექცია ზოგად ქირურგიაში. გივი შემოვიდა. ძალიან მინდოდა, ჩემს ჯგუფელებს „სხვა გივი» გაეცნოთ. 15 წუთში ოპერაციაზე გამოიძახეს, ბოდიში მოგვიხადა, დაგვემშვიდობა და გაიქცა. გული დამწყდა. მაგრამ შემდეგ ლექციებზე ისე შეუყვარდათ ჩემს კურსელებს, რომ დღემდე მამასთან უფრო მეგობრობენ, მას უფრო ეკონტაქტებიან, ულოცავენ დღესასწაულებს, ვიდრე მე. ერთხელ კამათი მომივიდა ერთ სტუდენტთან და მომახალა: „სულ არ გავხარ მამაშენს – ის რა ადამიანიაო!“ თან მეწყინა, თან გულწრფელად მესიამოვნა.

გივის თავად აქვს არაჩვეულებრივი სკოლა გავლილი და სწორედ ამას ცდილობს – იგივე სიყვარული, პროფესიონალიზმი დანერგოს სტუდენტებში. მართალია, დღეს მედიცინა სხვა კონტურებში ჩაჭდა, ვიდრე მის დროს; ის თავდადება აღარაა, მაგრამ მე და მამა ერთად ვახერხებთ, დავაბალანსოთ დიდი სკოლის გამოცდილება და თანამედროვე შესაძლებლობები მომავალ ექიმებთან.

ქართულ მედიცინაზე გკითხავთ, სად ხედავთ ყველაზე დიდ გამოწვევას დღეს ამ სფეროში?

გივი ჩიქობავა: ინსტრუმენტული მედიცინა, დიაგნოსტიკა, ოპერირების ახალი მეთოდები – ყველაფერი ეს კარგია, წინ გადადგმული ნაბიჯია.

კარგია ის ფაქტიც, რომ პაციენტებს საზღვარგარეთ ვუშვებთ სახელმწიფო დაფინანსებით, მათ უნდა ჰქონდეთ ამისი შესაძლებლობა და მხარდაჭერა, მაგრამ მხოლოდ ამ გზით ვერ განვითარდება ქართული მედიცინა; ასეთივე მხარდაჭერაა საჭირო ადგილობრივი ექიმების, დარგის მიმართ. ჩვენ გვაქვს უდიდესი რესურსი, ძალიან ბევრი მსოფლიო დონის ექიმია საქართველოში, ქირურგიულ ოპერაციებს ერთეული ქირურგები აკეთებენ მთელ მსოფლიოში ისე, როგორც ქართველი ქირურგები.

მაგალითად, მუცლის თიაქრების სეპარაციული რეკონსტრუქციის მეთოდი. ევროპაში 2014 წელს შემოვიდა, ძალიან რთული ოპერაციაა, ზოგადი ქირურგიის ერთ-ერთი ყველაზე დაცული ჩარევა გართულებებისგან. ჩვენთან ვერ დამკვიდრდა. მაინტერესებდა და ვცადე, დაახლოებით 60 ოპერაცია გავაკეთე 5 წელიწადში, კარგი შედეგებით. სამინისტროს მივმართე რომ მიენიჭებინათ კოდი, ეს არაა ჩვეულებრივი ჭიპის თიაქრის პროტოკოლი, ბევრად კომპლექსური ოპერაციაა, თუ არ იქნება სათანადო ანაზღაურება, ვერ შევძლებთ მის დანერგვას. არადა, გვაქვს რესურსი, ქართველი პაციენტი კი უცხოეთში მიდის...

ჩიქობავებთან მედიცინაზე საუბარი დაუსრულებლად შეიძლება, ზომიერად, ფრთხილად, ადამიანის, პაციენტის, მოწაფის სიყვარულით, თუმცა ეს ყველაფერი არაა, მათი ცხოვრების „აისი“ – მეორე და ვფიქრობ, ყველაზე ვრცელი ნაწილი ის პროექტია, რომელიც ასევე ოჯახიდან, უფროსი შვილიდან იწყება. ამ ყველაფერს კი მაღალი სოციალური პასუხისმგებლობა – ადამიანზე ზრუნვის დაუოკებელი სურვილი აერთიანებს.

გივი ჩიქობავა, 2014 წელს, ჯერ კიდევ სტუდენტობის დროს

თქვენს სოციალურ პროექტზე გვიაშბეთ, როგორ დაიბადა დღის ცენტრი „აისი“?

გივი ჩიქობავა: ჩემს უფროს ვაჟს გონებრივი შეზღუდვა აქვს. 42 წლის ბავშვია, კეთილი, საყვარელი. როგორც ჩემი მამაო ამბობს, ის ჩემი ჯვარიც არის და საჩუქარიც.

როცა პატარა იყო, ვფიქრობდი, ხომ უნდა იყოს რაღაც წამალი, გამოსავალი. ასე მოვიარეთ მთელი მსოფლიო. შვედეთში ეპილეფსიის ევროპის ცენტრში გაგვიშვეს, პეტერ ვოლფს პირადად შევხვდი (მისი სინდრომები სახელმძღვანელოშია შეტანილი). მოვუყევი ყველაფერი, სად ვიყავით, რა გავაკეთეთ და ცოტა უიმედოდ ვკითხე – ნუთუ რამე წამალი არ არსებობს-მეთქი?!... იქ რამდენიმე დღე დავყავით. ბოლოს პეტერმა მიმიყვანა იქვე დღის ცენტრში. პირველად ვნახე, 250 ბავშვზე სასწაულად მოწყობილი მსგავსი სივრცე, პიტერმა მითხრა – აი, ესაა ამათი წამალიო. დაბრუნებისთანავე გადავწყვიტე იგივე საქართველოშიც გამეკეთებინა. 2004 წელს თავდაპირველად შევიძინე ფართი

ლარსის ქუჩაზე. ძალიან დამეხმარა თურქეთის სახელმწიფო, ჩემი ახლობლები, მეგობრები. ახლა ავჭალაში გვაქვს ცენტრი ეზოთი, მარნით, სათბურებით, ბაღით. ოჯახის წევრები ყოველთვე 5,000 ლარამდე დონაციას ვაგროვებთ. ბავშვებს ყოველდღე, შაბათ-კვირის გარდა უტარდებათ აქტივობები, სპექტაკლებს დგამენ, ორჯერადი კვება აქვთ. ჩემი გურიკოც ამ ცენტრში „მუშაობს“

ახლა ახალი გამოწვევაა: ეს ბავშვები იზრდებიან და ასაკში ბევრი, სამწუხაროდ, მშობლის, მზრუნველის გარეშე რჩება; ამიტომ, ჩემი მთავარი პროექტია „ზრუნვის სახლი“, სადაც მომავალში, მარჩენალის გარეშე დარჩენილი შშმ პირები შეძლებენ მზრუნველ გარემოში ცხოვრების ღირსეულად გაგრძელებას.

ყველაფრის გაყიდვა რომ მომიწიოს, ეს პროექტი უნდა მოვასწრო ამ ცხოვრებაში.

გივი ჩიქობავა, 2014 წელს, ჯერ კიდევ სტუდენტობის დროს

როგორ შეაჯამებდით იმ გზას, რომელსაც დღეს ჩიქობავები გადიან? ერთი სიტყვით, რას დაარქმევდით თქვენს ცხოვრებას?

გივი ჩიქობავა: 90-იან წლებში ეკლესიას დავუახლოვდი, სახარებას მანამდეც ვკითხულობდი, მაგრამ ტაძარში ყველაფერი შეიცვალა, ყველა კითხვას პასუხი გაეცა. ღვთის დიდ საჩუქრად მივიჩნევ, რომ სულის ცხონებისკენ გზას დავადექი. ყველაზე მოკლე გზა კი სხვაზე ზრუნვაა. და ამ გზაზე უკეთესი ადგილი, ვიდრე მედიცინაა, ვეღარ ვნახე.

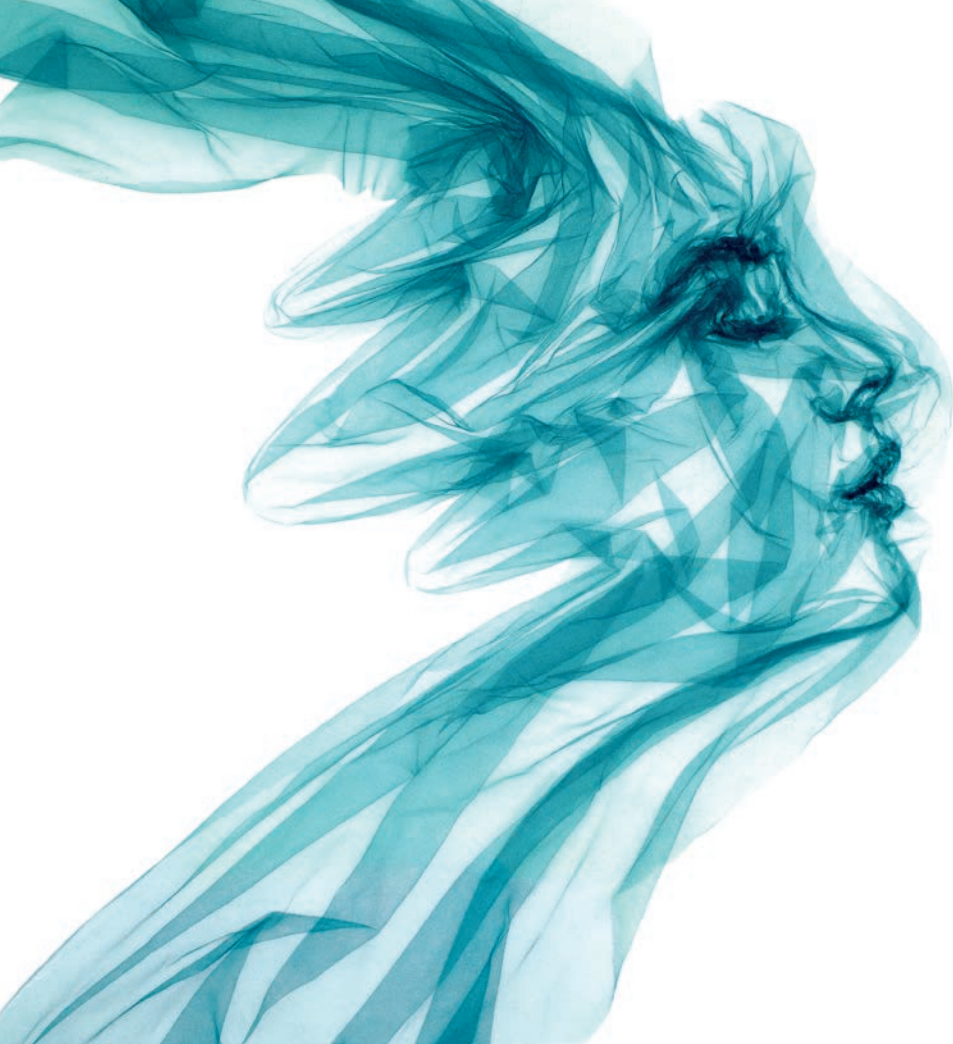
ერთადერთი, რაზეც გული მწყდება – თითქოს ბევრი დრო მაქვს დაკარგული. მეტის გაკეთება შემძლო. ყოველ დილით, ლოცვისას, ორ სიტყვას ვუმეორებ უფალს: მადლობა – ყველაფრისთვის, რაც გამაკეთებინა. ბოდიში – ყველაფრისთვის, რაც ვერ გავაკეთე ჩემი უვარგისობის გამო.

მადლობა და ბოდიში. ეს ორი სიტყვაა ჩემი ცხოვრებაც და ჩემი მედიცინაც.

ნუკი ჩიქობავა: ჩემი ცხოვრების მთავარი გმირი მამაა, შვილებზე გადაყოლილი და ირგვლივ ყველაზე მზრუნველი; ყველაფერი კარგი, ყველა სიკეთე ასოცირდება ჩემთვის მამასთან. მე მას ვუმაღლი ყველაფერს, რაც მაქვს და ჩემი მადლობაც მას ეკუთვნის, მადლობა ყოველი დღისთვის...

გივი ჩიქობავა, 2014 წელს, ჯერ კიდევ სტუდენტობის დროს

გივი ჩიქობავა ზემოთ იხედება – ღმერთს მიმართავს, ნუკი მამის გზას გაყოლილი მადლობას მას უძღვნის, ყოველი დღისთვის. ალბათ, სწორედ ესაა ამ ისტორიის არსი – ღმერთისკენ სავალი გზა ადამიანის სიყვარულით გასავლელი, რომელიც მამიდან შვილზე გადადის და გაგრძელდება თაობებში, როგორც სიკეთის, სიყვარულის, ადამიანობის, პროფესიონალიზმის მაგალითი.



BENJAMIN SHINE

ესაუბრა ირინა კალანდაძე

წარმოიდგინეთ ხელოვნება, სადაც ქაოსიდან სიცხადე იბადება, ხოლო მოფარფატე ქსოვილი ჰაეროვან, მედიტაციურ პორტრეტებად იქცევა. ბენჟამინ შაინი (Benjamin Shine) ის მულტიდისციპლინური არტისტია, რომელმაც ტიულით „ხატვის“ უნიკალური ტექნიკით მსოფლიო ხელოვნებაში სრულიად ახალი სიტყვა თქვა. მისი შემოქმედება მუდმივი ტრანსფორმაციის, სიცოცხლის სიმყიფისა და ფარული ენერგიების ფიზიკური მანიფესტაციაა – მომენტები, რომლებიც ჯერ კიდევ ფორმირების პროცესშია და ქმნადობის ზღვარზე არსებობს.

სწორედ ამიტომ, სიმბოლურია, რომ ბენჟამინ შაინის ნამუშევარი რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და ცხოვრების სტილზე ფოკუსირებული ჟურნალის, N FACTOR-ის პირველი ნომრის ყდას ამშვენებს. სიცოცხლის ჩასახვა, ორსულობა და ემბრიონის განვითარება ხომ ისეთივე იდუმალი პროცესებია, როგორც ახალი ფორმის დაბადება ხელოვანის ხელში.

პირველი ქალის სახე, რომელიც შექმენით, რეალურ ქალს ეფუძნებოდა?

დიახ, სინამდვილეში, ჩემი პირველი ნამუშევრები, რომლებიც ტიულის გამოყენებით შევქმენი, პორტრეტები იყო, სადაც მთავარ გამოწვევას

რეალიზმის ზუსტად გადმოცემა წარმოადგენდა. ამ მასალასთან მუშაობის პირველი რამდენიმე წელი სწორედ ამას მივუძღვენი; ამან მომცა საფუძვლიანი ცოდნა თავად მასალისა და მისი პოტენციალის შესახებ, სანამ სხვადასხვა მიმართულებით დავინყებდი იდეების განვითარებას.

თქვენი აბსტრაქტული სახეების სერია მინიმალური ფორმებით საოცრად ბევრ ემოციას იტევს. შეგიძლიათ გვითხრათ, როგორია თქვენი მიდგომა სხვადასხვა იდენტობისა და, განსაკუთრებით, ქალების ასახვისას თქვენს შემოქმედებაში?

მას შემდეგ, რაც საკუთარ თავს დავუმტკიცე, რომ ადამიანის რეალისტური მსგავსების შესაქმნელად საჭირო დეტალიზაციის მიღწევა შესაძლებელი იყო, გარკვეულწილად, ამის გამართივება მომინდა, რათა თავად მასალას შეესრულებინა უფრო ცენტრალური ვიზუალური როლი. „Flow“ სერიის ნამუშევრები, არსებითად, ბუნებრივად მოფარფატე ქსოვილისა და ნაოჭებიდან გამოკვეთილი სახის ჰიბრიდს წარმოადგენს. მთავარი იდეა ქაოსში სიცხადის პოვნის პირდაპირი და მეტაფორული გამოხატვა იყო. ამ ნამუშევრებში ასახული სახეები მედიტაციის ადამიანურ გამოცდილებას გადმოსცემს. ჩემთვის ქალის სახე საუკეთესოდ განასახიერებს „ადამიანურს“, რადგან ის



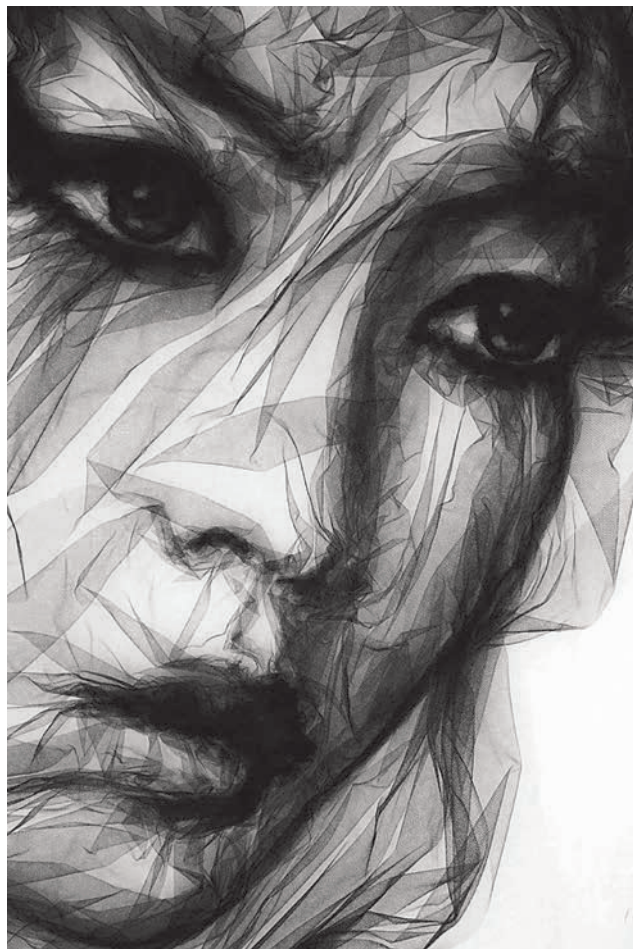
პოზიტიური მახასიათებლების მატარებელია, ხოლო სხვადასხვა იდენტობა კაცობრიობის ბუნებრივ მრავალფეროვნებას ირეკლავს.

თქვენს შემოქმედებაში სინაზე და სირბილე არქიტექტურულ სიმტკიცეს იძენს, ზუსტად ისე, როგორც N Factor იკვლევს ორსულობისა და დედობის მიღმა არსებულ მძლავრ ძალებს. როგორ ახერხებთ ასეთი დახვეწილი, „ფაქიზი“ თვისებების თარგმნას ისეთ ფორმებში, რომლებიც ასე ძლიერად და ტრანსფორმაციულად აღიქმება?

ამ კუთხით წინასწარ გამიზნული მიდგომა არ მაქვს – უბრალოდ ვცდილობ, ვიპოვო ოქროს შუალედი ორ რამეს შორის: დავემორჩილო იმ შეზღუდვებს, რასაც თავად ქსოვილი მიწესებს და, ამავედროულად, ნამუშევარი მაქსიმალურად მივამსგავსო კონკრეტულ ადამიანს. ვცდილობ, საბოლოო შედეგი ამ ორი ძალის სინთეზს მივანდო და ვიყენებ ყველა შესაძლებლობას, რომელიც მუშაობის პროცესში ჩნდება ხოლმე.

N FACTOR-ის პირველი ნომრის ყდაზე მოხვედრა მნიშვნელოვანი ეტაპია. რას ნიშნავს თქვენთვის, რომ თქვენი ხელოვნება წარმოადგენს ჟურნალს, რომელიც რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და ცხოვრების სტილზეა ფოკუსირებული?

ჩემი შემოქმედების უდიდესი ნაწილი ადამიანურ



Benjamin Shine-ის ნამუშევარი John Galliano-ს მიერ შექმნილ კაბაზე.
Maison Margiela / Spring-Summer 2017

მდგომარეობას, სიცოცხლის სიმყიფესა და ფიზიკური და სულიერი გამოცდილების დუალობას ეხება – ამიტომაც, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ჩემი ნამუშევრის ამ კონტექსტში წარმოჩენა.

არსებობენ კონკრეტული ქალები, ან იქნებ ისტორიები თუ მომენტები, რომლებმაც გავლენა იქონია იმაზე, თუ როგორ გამოხატავთ სახეებსა და ადამიანურ ემოციებს?

უმეტესწილად, ნამუშევრები, რომლებშიც სახეებია ასახული, განსაკუთრებით კი ერთი მთლიანი ნაჭრისგან შექმნილი „Flows“, მედიტაციური განწყობის გადმოსაცემად არის შექმნილი, ამიტომ ეს სახეები სიმშვიდის მდგომარეობაშია და თვალები დახუჭული აქვთ.

თქვენი პორტრეტები აფიქსირებს მომენტებს, რომლებიც ჯერ კიდევ ფორმირების პროცესშია და ქმნადობის ზღვარზე არსებობს. ანალოგიურად, N Factor იკვლევს პროცესებს – ორსულობას, ემბრიონის განვითარებას, თავად სიცოცხლის ჩასახვას. როგორ ხედავთ შექმნისა და ტრანსფორმაციის ამ იდეების ასახვას თქვენს შემოქმედებაში და რას ნიშნავს, იყო ფორმის დაბადების მოწმე მაშინ, როცა ის ჯერ კიდევ ჩამოყალიბების პროცესშია?

რა ზუსტი დაკვირვებაა ამ კავშირთან მიმართებით! ჩემს ნამუშევრებში, როგორც წესი, ორი ძალა მოქმედებს – ერთი ფიზიკური გამოწვევაა: როგორ გამოვიყენო მასალა კონკრეტული მიზნის მისაღწევად; მეორე კი ვიზუალური მისწრაფებაა: როგორ შევქმნა ისეთი რამ, რაც ამ იდეას გამოხატავს. ტრანსფორმაციის კონცეფცია სკოლის პერიოდიდან მოყოლებული სულ ფიგურირებდა ჩემს შემოქმედებაში, რაც, სავარაუდოდ, 80-იანი წლების სათამაშოების, „ტრანსფორმერების“ დამსახურებაა. იქნება ეს პროდუქტი, სკულპტურა თუ სამოსი, მიყვარს ისეთი რამის შექმნა, რაც შემდეგ სხვა რამედ იქცევა. და რა თქმა უნდა, ეს ცხოვრებისა და ადამიანური ყოფის ნაწილია – ცვლილება, ტრანსფორმაცია, განვითარება. თუმცა საბოლოო ჯამში, ის წარმავალი და დროებითია – სინამდვილეში ხომ ყველაფერი ენერგიაა. სწორედ ამ კონცეფციების გაცოცხლებას ვცდილობ და აღმოვაჩინე, რომ ტიული საოცრად კარგად ერგება ამ იდეების გადმოცემას.

თქვენი ტექსტურები ავლენს ისეთ უხილავ ძალებს, როგორებიცაა ჰაერი, მოძრაობა და დაჭიმულობა. მსგავსადვე, N FACTOR ხილულს ხდის ფარულ პროცესებს. როგორია თქვენი მიდგომა იმის გამოსააშკარავებლად, რაც ჩვეულებრივ უხილავია,

და რას ისურვებდით, რომ მაყურებელმა ამ ფარული შრეების დანახვით მიიღოს?

დიდი ხანია, რაც მაოცებს და ინტერესს მიღვიძებს ის „უხილავი“ ასპექტები, რომლებსაც ზოგჯერ ვგრძნობთ და რომლებიც ათასწლეულების განმავლობაში ასეთ საიდუმლოებას წარმოადგენდა. პირადად მე ვფიქრობ, რომ კაცობრიობა გარკვეულწილად ერთ ადგილას გაიყინა და, რა მიზეზითაც არ უნდა იყოს, ვერ ვახერხებთ გავიზრთთ ან გავიგოთ ის ნაწილები, რომლებიც შესაძლოა პროგრესისთვის აუცილებელი თავსატეხის დეტალები იყოს. თუნდაც თანამედროვე კვანტურ ფიზიკაში, გვაბნევს ისეთი სცენარები, რომლებსაც ჩვენი ამჟამინდელი ფიზიკის გაგებით ახსნა არ ეძებნება. მაგრამ ეს ყველაფერი იმაზე მიუთითებს, რომ აშკარად უფრო დიდი რეალობა მოქმედებს – ის, რომელიც ბოლომდე არ გვესმის და ვერ ვიგებთ. იქ, სადაც ჩემი ნამუშევარი დემატერიალიზაციაზე მიანიშნებს, ფიზიკურ ფორმაში ენერგიის მანიფესტაციასა და მუდმივი ცვლილების მდგომარეობაში მყოფ ობიექტებზე, ჩემი სურვილია, წვლილი შევიტანო იმ დისკუსიასა და კითხვის დასმაში, თუ „სინამდვილეში რა ხდება აქ?“. იმიტომ, რომ თუ კითხვებს არ დავსვამთ, ნაკლებად სავარაუდოა პასუხები მივიღოთ – ხოლო პასუხების გარეშე, ვერ წარმომიდგენია როგორ უნდა წავიდეთ წინ.

ხელოვნებას შეუძლია წამოიწყოს დისკუსიები, რომლებსაც სხვა მედიუმები შეიძლება ვერ მისწვდეს. თქვენი ამრით, როგორ წაახალისებს თქვენი შემოქმედება დიალოგს ქალთა იდენტობისა და გაძლიერების შესახებ?

ჩემთვის ქალები კაცობრიობის ელჩები არიან – სწორედ ამიტომ ფიგურირებს ქალის სახე ჩემს ნამუშევრებში ასე ჭარბად. სიყვარულის, მზრუნველობის, თანაგრძნობის, ემპათიის, ძალისა და მედეგობის ცნებები, როგორც ჩანს, გაუცნობიერებლად და საყოველთაოდ სწორედ ქალის სახის წარმოჩენით აღიქმება. კაცის სახე, მეორე მხრივ, არ გადმოსცემს იგივე მახასიათებლებს, ამიტომ, თუ მინდა შევქმნა ნამუშევრები, რომლებიც კაცობრიობის პოზიტიურ, ამაღლებულ იდეებს ირეკლავს, უპირატესობას იმ სახის გამოყენებას ვანიჭებ, რომელიც ამ თვისებებს ატარებს.

შემოქმედებითი პროცესის რომელი ნაწილი განიჭებთ ყველაზე დიდ სიამოვნებას?

უმეტესწილად, ეს იდეის ჩამოყალიბების ეტაპი და სამყაროში რაიმე ახლის შემოტანის პერსპექტივით გამოწვეული აღფრთოვანებაა – შემდეგ კი, როცა დასრულდება, ამის მიღწევით განცდილი კმაყოფილება. მუშაობის პროცესის გარკვეული ნაწილები სასიამოვნოა, მაგრამ ეს ხშირად ნამდვილი ამერიკული მთებივითაა და სავსეა გამოწვევებით!

როგორ მოქმედებს გარემო თქვენს შემოქმედებით პროცესზე? თუ არსებობს რაიმე კონკრეტული გარემო – მაგალითად, მუსიკა, სიჩუმე ან ბუნება – რომელიც შექმნის პროცესში ყველაზე მეტად გეხმარებათ?

სიჩუმეში მუშაობა სრულიად მაკმაყოფილებს, მაგრამ ზოგჯერ მუსიკას ან პოდკასტებსაც ვუსმენ. წლების განმავლობაში სიამოვნებით ვისმენდი იმ ადამიანების ისტორიებს, რომლებმაც კლინიკური სიკვდილი (NDE) გამოცადეს. ფიქრობ, ეს ისტორიები ჩემს გონებას ყოველდღიურობას სწყვეტს და იმ სიურრეალისტურ სამყაროებში გადაჰყავს, რომლებიც სრულიად განსხვავებულ პერსპექტივას შთაგვაგონებს.

თქვენ მრავალ ცნობილ მოდის (და არა მხოლოდ) ბრენდთან და გართობის ინდუსტრიის

წარმომადგენლებთან გითანამშრომლიათ. მედიცინაც შედის თქვენს სამომავლო გეგმებში?

წარმოების პროცესში დაწუნებული წამლის შეფუთვებისგან ფარმაცევტული კომპანიის აღმასრულებელ დირექტორს ნამუშევარი შევუქმენი. ეს თეთრი ბლისტერები საკმაოდ კლინიკურ და მინიმალისტურ ტექსტურას ქმნიდა, მაგრამ ფონური განათების ჩართვისას კონკრეტული ბლისტერები ნათდებოდა და პორტრეტის გამოსახულებას აჩენდა. ამ ეტაპზე ნამდვილი წამლებით რაიმეს შექმნას არ ვგეგმავ, თუმცა ახალაშენებულ საავადმყოფოსთან ნამუშევრის განთავსების თაობაზე მოლაპარაკებებს ვწარმოებ.

წარსულს რომ გადავხედოთ, როგორ შეიცვალა დროთა განმავლობაში თქვენი სახელოვნებო მიდგომა?

საინტერესოა, რომ ამას მეკითხებით; სულ ახლახან ჩემს არქივს ვათვალიერებდი და ვნახე ჩემი ჩანახატების რვეულები, რომლებიც სკოლის პერიოდიდან ინახება, ანუ დაახლოებით 30 წელს ითვლის. შევამჩნიე, რომ ფუნდამენტურად ჩემი მიდგომა უცვლელი დარჩა. ყოველთვის მომწონდა სიღრმეებში ჩასვლა და რაიმე ახლისა და ღირებულის პოვნა გამოსაკვლევად. ახლაც ზუსტად იგივე ვარ – ყოველთვის მაინტერესებს საკუთარი საზღვრების გაფართოება და რაიმე სიახლის მოსინჯვა.

რომელი მიმართულებების ან იდეების გამოკვლევა გაინტერესებთ ყველაზე მეტად სამომავლოდ?

არსებობს არაერთი მიმართულება, რომლითაც ჩემი ტიულის ნამუშევრების განვითარება მსურს – ზოგიერთი იმ ხაზის გაგრძელება, რომლებიც უკვე ვახსენე, განსაკუთრებით კი ჩემი ახალი სერია „ინკარნაცია“ (Incarnation) და იდუმალ და ამოუხსნელ ფენომენებთან დაკავშირებული ახალი ნამუშევრები. ამისგან დამოუკიდებლად, მიმდინარეობს მრავალი პროექტი, რომლებიც გამოგონებისა და ინოვაციის კატეგორიაში ექცევა, მათ შორის საჯარო სკულპტურა, კოლაბორაცია 3D პრინტერით დაბეჭდილი ფეხსაცმლის ბრენდთან, რომელიც მალე ჩაეშვება გაყიდვაში, ტექნოლოგიური პროდუქტი, რომელიც ამჟამად შექმნის პროცესშია, და ჩემი ორი ახალი სახელოვნებო სერიის, „Fold“-ისა და „Nexus“-ის უწყვეტი განვითარება, რომლებიც სულ ახლახან გამოვფინე სიდნეიში, ავსტრალიაში.



BORN OF NOW

PLEYRIS

პროგესტერონის წყალხსნარი კანქვეშა გამოყენებისთვის



სიცოცხლის ნატურალური
მოდელირება



მწარმოებელი: IBSA, შვეიცარია

N
F A C T O R
— REPRODUCTIVE HEALTH —

2026 N1

ზურა დარახველიძე
ნიკოლოზ სარაული
თამარ მაღულარია
მამუკა ბოკუჩავა
თამარ ანთელავა
ბიძინა კულუბაგოვი
ალექსანდრა ბოჭორიშვილი
ლაშა უჩავა

LOUISE BROWN
პირველი IVF ბავშვი მსოფლიოში

1N

FACTOR

— REPRODUCTIVE HEALTH —