

პრიორიტეტის პრიორიტეტი ახალი სითყვა ქართულ მაღიცინაში



ცენტრის, „რიტმარტის“ დამფუძნებელი, მედიცინის აკადემიური დოქტორი – ზოიად მათოშვილი.

პაციენტებმა და კოლეგებმა კარგად იციან, რომ ეს არის მაღალი სამედიცინო კულტურის, საოცრად გულისხმის ექიმი, რომელიც ახალგაზრდა ასაკში უკვე დიდი პრაქტიკული გამოცდილებითა და პროფესიონალიზმით გამოირჩევა. ზოიად მათოშვილი ევროპის გულის რიტმის ასოციაციის მიერ პირველი სრულად სერტიფიცირებული ქართველი ექიმია. ის ფლობს EHRA-ს პრესტიულ ყველა (ოთხივე) სერტიფიკატს – (EHRA certified electrophysiology specialist level 1 (ECES level 1) and EHRA certified cardiac device specialist level 1 (ECDS level 1) – 2016 წ. (თეორიული გამოცდა) და EHRA certified electrophysiology specialist level 2 (ECES level 2) and EHRA certified cardiac device specialist level 2 (ECDS level 2) – 2017 წ. (პრაქტიკული ნაწილი). მას 2010-2017 წლებში სხვადასხვა ტრეინინგი აქვს გავლილი ევროპის ქვეყნებში არითმოლოგიის მიმართულებით, 2015-2016 წლებში კი ევროპის გულის რიტმის ასოციაციის აბლაციების ერთწლიანი ტრეინინგი შვედეთში, სტოკჰოლმის კაროლინსკას საუნივერსიტეტო კლინიკაში. დიდი ცოდნისა და კვალიფიკაციის გარდა, ამ ახალგაზრდა ექიმს საოცარი თავმდაბლობა და განსაკუთრებული პიროვნული ღირსებებიც ამშვენებს. ის საქართველოს სამედიცინო საზოგადოების საამაყო და გამორჩეული წევრია.

– ბატონო ზვიად, კრიოაბლაციაზე საუბრამდე იქნებ გვითხრათ, საზოგადოდ რა არის არითმია და არითმიების აბლაცია.

– ნორმისას (ნორმალურ შემთხვევაში) ადამიანის გულისცემა რიტმულია და მისი სიხშირე 60-100 შეკვეთში 1 წუთის განმავლობაში. გულისცემის რიტმულობის ან სიხშირის დარღვევას არითმია ჰქვია.

არითმიების დიაგნოსტიკა ხშირად ელექტროკარდიოგრამის რეგისტრაციის ან ჰოლტერის მონიტორინგის მეშვეობით ხდება. ზოგჯერ არითმის გამოვლენა და ზუსტი დიაგნოსტიკა ამ საშუალებებით ან გაძნელებულია, ან საერთოდ

კრიოაბლაცია გულისხმობს სპეციფიკური კათეტერის მეშვეობით გულში არითმის კერის მოყინვას. ის არითმიების მკურნალობის ერთ-ერთი თანამედროვე, უსაფრთხო და მეტად ეფექტური მეთოდია.

საბედნიეროდ, ეს მეთოდი წელს საქართველოშიც დაინერგა და უკვე არაერთი პაციენტი განიგურნა, მათ შორის – ძალიან ახალგაზრდებიც, მაგალითად, 14 და 27 წლის ვაჟები, რომლებისთვისაც მკურნალობის სხვა მეთოდები (სხვა სახის აბლაცია) უშედეგო აღმოჩნდა.

რა სახის არითმის დროს არის ნაჩვენები მკურნალობის ეს მეთოდი, რა უპირატესობები აქვთ კრიოაბლაციას, როგორ ტარდება ის, ამ და სხვა საინტერესო საკითხებზე გვესაუბრება აკად. 6. ყიფშიძის სახელობის ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკა – რესპუბლიკური საავადმყოფოს არითმიების განყოფილების ხელმძღვანელი, ევროპის გულის რიტმის ასოციაციის მიერ სერტიფიცირებული სპეციალისტი, არითმიების მართვის

ცენტრის მათოშვილი.

შეუძლებელი. ასეთ შემთხვევაში რეკომენდებულია გულის ელექტროფიზიოლოგიური კვლევის ჩატარება. ამ კვლევას შეუძლია არა მხოლოდ დიაგნოზის გარკვევა, არამედ არითმის მექანიზმის და მისი კერის ზუსტად განსაზღვრა. ელექტროფიზიოლოგიური კვლევის შემდეგ არითმიებისგან საბოლოოდ განკურნებისთვის გამოიყენება კათეტერული აბლაცია.

კათეტერული აბლაცია მინიმვაზიური პროცედურაა. ამ პროცედურის დროს კეთდება ადგილობრივი ანესტეზია ბარაჟის ან/და ლავიტექვეშა მიდამოში და შესაბამის ვენაში დგება რამდენიმე კათეტერი (პლასტმასის დრეკადი პატარა მილი).

აღნიშნული კათეტერების მეშვეობით გულში სადიაგნოსტიკო და სააბლაციო ელექტროდები შეაქვთ. ელექტროდების გადაადგილება პაციენტისთვის უმტკივნეულოა და რენტგენოსკოპიის კონტროლით ხორციელდება. ელექტროდები თავსდება გულში სათანადო ადგილებში, ზუსტი დიაგნოსტიკა და არითმიის მექანიზმის დადგენის შემდეგ იწყება კათეტერული აბლაცია.

კათეტერული აბლაციით პრაქტიკულად ყველა სახის არითმიის (სუპრავენტრიკულური, პარკუჭოვანი, მოციმციმე არითმია) მკურნალობაა შესაძლებელი.

კათეტერული აბლაციისთვის გამოიყენება სხვადასხვა ენერგია, ყველაზე გავრცელებულია რადიოსისტირული აბლაცია (ანუ არითმიის კერის „მოწვა“) და კრიოაბლაცია (ანუ არითმიის კერის „მოყინვა“). გაყინვისთვის გამოიყენება აზოტის ქვეჟანგი (N_2O). კრიოაბლაციით შეიძლება შემდეგი არითმიები განკურნება:

■ სუპრავენტრიკულური პაროქსიზმული ტაქი-გარდია;

● ატრიოვენტრიკულური ნოდალური რეცი-პროკული ტაქიკარდია (AVNRT);

● დამატებითი გამტარი გზა (ფარული დამატე-ბითი გამტარი გზა, WPW);

● წინაგულოვანი ტაქიკარდია;

■ ექსტრასისტოლური არითმია, რომლის კერაც გულის გამტარ სისტემასთან ახლოს მდე-ბარეობს;

■ პაროქსიზმულ-რეკურნტული წინაგულთა ფიბრილაცია (მოციმციმე არითმია).

საზოგადოდ, კრიოაბლაცია არითმიებისგან განკურნების ერთ-ერთი უსაფრთხო და ეფექტური მეთოდია.

— რა ხანგრძლივობისაა პროცედურა და რამდენ ხანს ყოვნდება პაციენტი კლინიკაში?

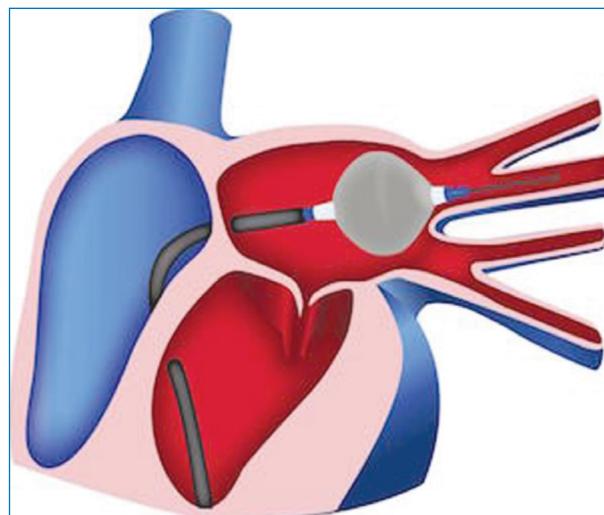
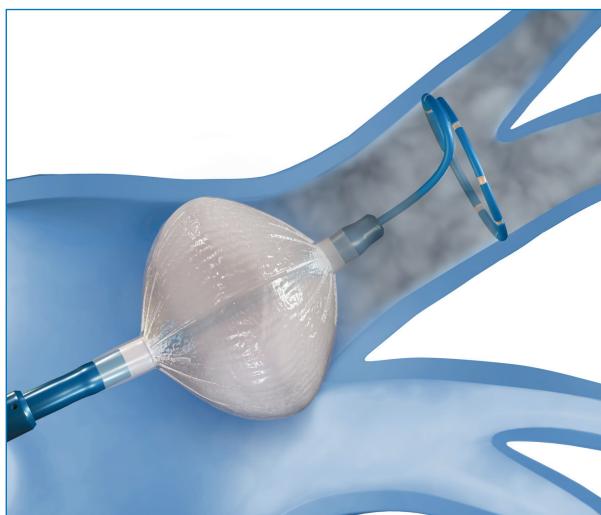


ბალონური პრიოპათეტერი

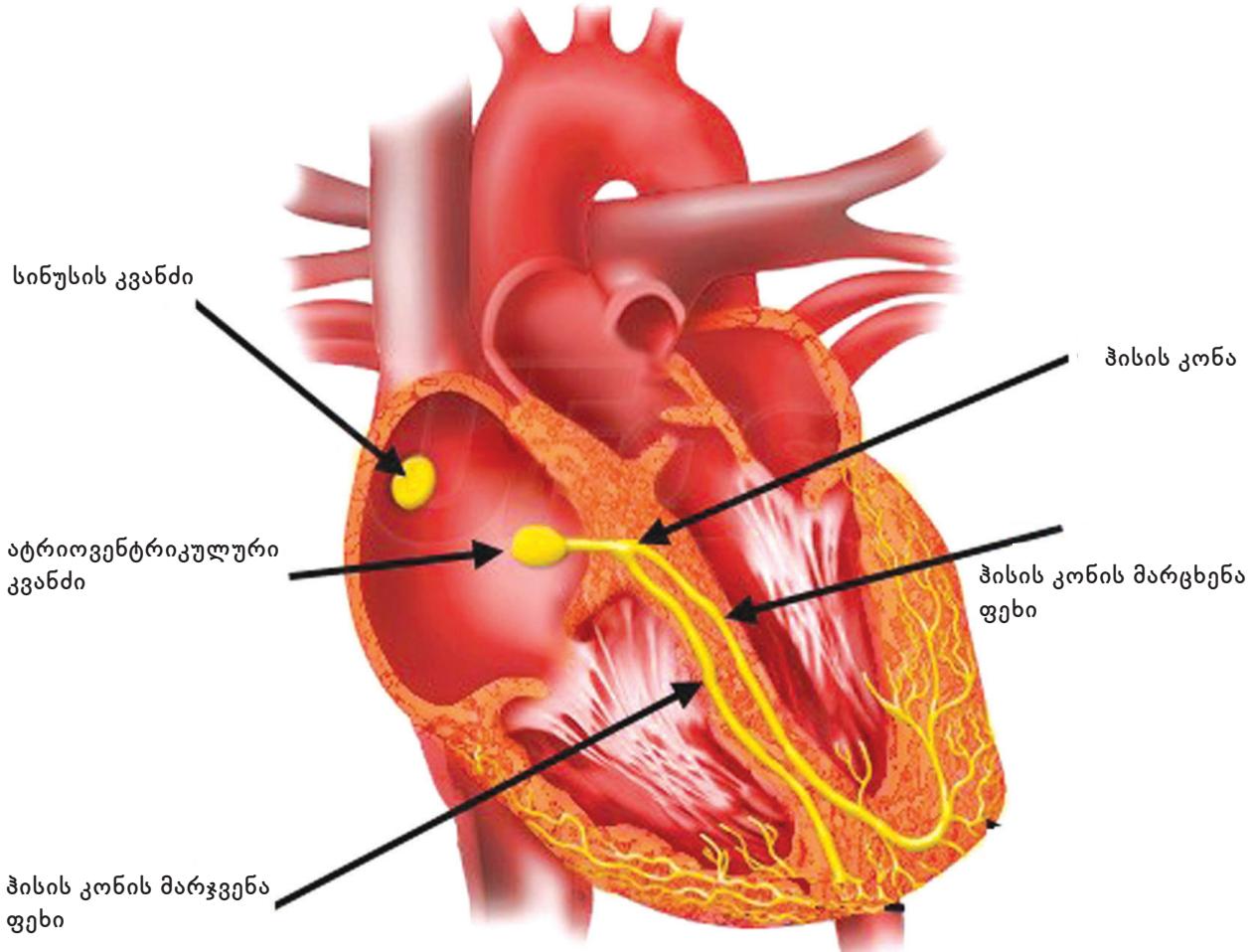
— ჩვეულებრივ, კრიოაბლაცია 1-2,5 საათს გრძელდება. პროცედურის ხანგრძლივობა და-მოკიდებულია არითმიის სახეზე, არითმიის კერის ლოკალიზაციასა და ანატომიურ თავისებურებე-ბზე. პროცედურის შემდეგ პაციენტს რამდენიმე სა-ათი აქვს ბარძაყზე (ნაჩევლებ ადგილას) ნახვევი.

სტანდარტულად, პაციენტი კლინიკაში 24 საათით რჩება და ამის შემდეგ საკუთარი ფეხით მიდის სახლში.

— როგორც ცნობილია, კრიოაბლაციას ხშირად მოციმციმე არითმიის სამკურნალოდაც იყენებენ, რას გვეტყვით ამაზე?



ფილტვის ვენების იზოლაცია მოციმციმე არითმიის აბლაციის დროს



— მოციმციმე არითმია ანუ წინაგულთა ფიბრილაცია ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული არითმია. ამ დროს პულსი მუდმივად არიტმულია. მოციმციმე არითმის დროს გულისცემა უხშირესად აჩქარებულია, თუმცა შესაძლოა, იყოს ნორმალური ან ნელი. მისი ყველაზე ხშირი გართულებაა თავის ტვინის ინსულტი. შსოფლიოში ყოველი მეხუთე იშემიური ინსულტი გამოწვეულია სწორედ მოციმციმე არითმით.

მოციმციმე არითმია დამოუკიდებლად ზრდის სიკვდილიანობის რისკს. ამ არითმის დროს ქალების სიკვდილიანობა — 2-ჯერ, ხოლო მამაკაცების 1,5-ჯერ იზრდება. აღსანიშნავია, რომ მედიკამენტური თერაპიით სიკვდილიანობის მნიშვნელოვანი შემცირება ვერ ხერხდება. მკურნალობის ერთადერთი მეთოდი, რომლითაც შეიძლება სიკვდილიანობის შემცირება და პროგნოზის გაუმჯობესება, კათეტერული აბლაციაა.

სადღეისოდ მსოფლიოში საკმაოდ წარმატებით გამოიყენება კრიოაბლაცია მოციმციმე არითმის სამკურნალოდ. ჩვენს კლინიკშიც უკვე გაკეთდა რამდენიმე ათეული კრიოაბლაცია და პაციენტების აბსოლუტური უმრავლესობა შედეგით კმაყოფილია. უნდა გვახსოვდეს, რომ კათეტერული

აბლაცია არ უტარდება მოციმციმე არითმის მქონე ყველა პაციენტს. ასეთ პაციენტს ექიმი არჩევს პაციენტის მონაცემებისა და არსებული დარღვევების გათვალისწინებით.

— რითია უნიკალური არითმიების კრიოაბლაცია და რა გამოარჩევს მას სხვა სახის აბლაციებისგან?

— არითმიების კრიოაბლაცია მარტივად სამი სიტყვით შეიძლება დაგახასიათოთ — უსაფრთხო, ეფექტური, სწრაფი.

ადვილად გასაგები რომ გახდეს კრიოაბლაციის უნიკალურობა, მკითხველის ყურადღებას შევაჩერებ გულის ელექტრულ სისტემაზე. ყველა ჭანმრთელი ადამიანის გულში არის ელექტრული გამტარი სისტემა, „კაბელი“, რომელიც წინაგულს ელექტრულად აკავშირებს პარკუტებთან. ამ „კაბელის“ დაზიანების შემთხვევაში წინაგულიდან იმპულსები ვეღარ მიაღწევენ პარკუტამდე და გულისცემის სიხშირე (პულსი) მკვეთრად დაიკლებს. ეს მდგომარეობა სიცოცხლისთვის საშიშია.

ახლა წარმოვიდგინოთ გითარება, როცა არითმის კერა (რომელიც უნდა მოვაშოროთ აბლაციით) უშუალოდ გულის გამტარ სისტემასთან („კაბელთან“) ახლოს მდებარეობს. სტანდარტული

აბლაციით ასეთი არითმიის კერის მოშორებისას ყოველთვის არის რისკი იმისა, რომ ეს ძალებე საჭირო „კაბელიც“ დაგვიზიანდეს და მივიღოთ სიცოცხლისთვის საშიში გართულება. ასეთ შემთხვევებში კრიოაბლაცია შეუცვლელია. კრიოაბლაციით ჯერ ტარდება ამ უბნის ნაწილობრივი „მოყინვა“ და შემოწმება, ზიანდება თუ არა გამტარი გზა. თუ არ ზიანდება, მოხდება საბოლოო გაყინვა და არითმიის კერა მოშორდება, ხოლო თუ ზიანდება, ხდება ამ უბნის „გაღლობა“, რაც გამტარი გზის დაზიანებას აგვარიდებს. ასეთი რამ სტანდარტული აბლაციით შეუძლებელია.

— მართლაც უნიკალური მეთოდია და ძალიან სასიხარულოა, რომ ამ მეთოდით უკვე საქართველოშიც შეუძლიათ პაციენტებს მკურნალობა. როგორც ჩემთვის ცნობილია, მთელ ამიერკავკასიაში ჯერჯერობით მარტო ჩენენთან ტარდება კრიოაბლაცია...

— დიახ, არითმიების კრიოაბლაცია სიახლეა ჩენი რეგიონისთვის. ამიერკავკასიაში პირველად ის „რიტმარტში“ ჩატარდა. ამ დრომდე ამიერკავკასიაში სხვაგან არსად ტარდება არითმიების კრიოაბლაციები. შესაბამისად, ჩენ გვყავს პაციენტები არა მხოლოდ საქართველოდან, არამედ მეზობელი ქვეყნებიდანაც. არითმიების მართვის ცენტრი „რიტმარტი“ თბილისის მასშტაბით ხუთ სხვადასხვა კლინიკას აწვდის არითმოლოგიურ სერვისებს. ის პირველი სრულყოფილად აღჭურვილი არითმიების ცენტრია ამიერკავკასიაში, სადაც შესაძლებელია როგორც კრიოაბლაციების, ისე რთული არითმიების აბლაციების (3D ნავიგაციის სისტემით) ჩატარება. „რიტმარტში“ ხორციელდება ყველა სირთულის (პეისემეიკერების, კარდიოვერტერდეფიბრილაციების, რესინქრონიზატორების) იმპლანტაციები.

— თუ გყოლიათ პაციენტი, რომლის განკურნებაც კრიოაბლაციის გარეშე შეუძლებელი იყო?

— ჩენ გვყავდა 2 ასეთი პაციენტი, ორი ახალგაზრდა ვაჟი, 14 და 27 წლის. ორივეს სწორედ ზემოაღნიშნული მდგომარეობა ჰქონდა, ანუ დამატებითი გამტარი გზა (არითმიის კერა) ახლოს მდებარეობდა კარგ გამტარ გზასთან. ორივესთან 2 სხვადასხვა მაღალკვალიფიციურ კლინიკაში სცადეს სტანდარტული აბლაცია, მაგრამ წარუმატებლად. ჩენს ცენტრში ორივეს ჩაუტარდა კრიოაბლაცია და ორივე სრულად განიკურნა. აღსანიშნავია, რომ კრიოაბლაციამდე ორივე პაციენტს ჰქონდა ხილული დამატებითი გამტარი გზა (პრეეგზიტაცია, WPW სინდრომი) და უცარი კარდიული სიკვდილის გარკვეული რისკი. დღეს ისინი სრულიად ჯანმრთელები არიან.

— რა ღირს არითმიების კრიოაბლაცია და ფინანსდება თუ არა ის საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით?

— არითმიების მართვის ცენტრი „რიტმარტი“ აღჭურვილია ამერიკული წარმოების უახლესი კრიოაბლატორით, აბლაციისთვის ჩენ ვიყენებთ უკანასკნელი თაობის კრიოკათეტერებს. აღნიშნული ტექნოლოგია ზრდის ეფექტურობას და უსაფრთხოებას, თუმცა გარკვეულწილად ძვირადღირებული პროცედურია. შესაბამისად, არითმიების კრიოაბლაციის ფასი 15 000 ლარია. საყოველთაო ჯანდაცვა აფინანსებს კრიოაბლაციას შემდეგ ჯგუფებთან: ასაკით პენსიონერებს უფინანსდებათ 90% (ანუ პაციენტის გადასახდელი არის მხოლოდ 10%), სოციალურად დაუცველებს, პედაგოგებს და ვეტერანებს უფინანსდებათ 100%. სხვა კატეგორიის პაციენტებთან საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით ამ ეტაპზე კრიოაბლაცია არ ფინანსდება.

ესაუბრა თინათინ გოგაძე

