

29. Ge YY, Shi Q, Zheng ZY, et al. MicroRNA-100 promotes the autophagy of hepatocellular carcinoma cells by inhibiting the expression of mTOR and IGF-1R. *Oncotarget*. 2014;5:6218–28. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

30. Gomes MA, Priolli DG, Tralhão JG, Botelho MF. Hepatocellular carcinoma: epidemiology, biology, diagnosis, and therapies. *Rev Assoc Med Bras*. 2013;59:51424. [PubMed] [Google Scholar].

## SUMMARY

Shelia V., Urushadze O.

### CLINICAL AND COMPUTED TOMOGRAPHY SYMPTOMS OF PRIMARY LIVER CANCER

TSMU, DEPARTMENT OF RENTGENOLOGY

Using computed tomography in patients with primary liver cancer, it is possible to clearly distinguish between hepatocellular and cholangiocellular cancer. Hepatocellular cancer is characterized by damage to one of the lobes of the liver, which can be completely occupied by the pathological formation, and most importantly, there is no dilatation of the bile ducts. In cholangiocellular cancer, the central parts of the liver, adjacent to the hilum, are affected mainly by dilation of the intrahepatic ducts, while the peripheral parts remain intact.

#### მოკლე სამეცნიერო შეტყობინება

შენგელია დ., კიკოლაშვილი მ., ტყებუჩავა თ.,  
შენგელია ბ.

#### ბინოკულური მხედველობის შეფასება პირვითა სივლინის მქონე პაციენტებში

თსსუ, თვალის სნაულებათა დეპარტამენტი; მ.  
შენგელია სახელობის კადიატრიის აკადემიური  
კლინიკა

შეუღლებული სიელმე ბავშვთა ასაკის ერთ-ერთ გავრცელებულ პათოლოგიას წარმოადგენს. იგი ბავშვთა თვალის დაავადებებს შორის ამეტროპიის შემდეგ მე-2 ადგილს იკავებს და დღესაც სტრაბოლოგთა ყურადღების ცენტრშია.

სიელმით დაავადებული ბავშვების რაოდენობა საკმაოდ დიდია. სხვადასხვა ავტორის მონაცემებით, სიელმით დაავადებული ბავშვთა 5-6%. ლიტერატურის მონაცემებით, 0-9 წლის ასაკის ბავშვებში შიგნითა შეუღლებული სიელმე აღინიშნება შემთხვევათა 89,9%-ში, გარეთა - 10,1%-ში. ვერტიკალური სიელმე იზოლირებულად იშვიათადაა, უფრო ხშირად იგი აღინიშნება ჰორიზონტალურ სიელმეებთან ერთად. ზოგიერთი მონაცემით, ვერტიკალური კომპონენტით ჰორიზონტალური სიელმის სიხშირე 30-72%-ია.

აღნიშნული დაავადების გამომწვევი მიზეზია ბი-

ფიქსაციის მექანიზმის, ანუ ბინოკულური მხედველობის დარღვევა, რომლის ფორმირება 6 თვემდე ასაკის ბავშვებში ხდება.

ფუნქციური ცვლილებები, რომელიც თან ახლავს ამ კოსმეტიკურ დეფექტს ხელს უშლის მხედველობის სისტემის ჩამოყალიბებას ბავშვებში. ისინი ადრეულ ასაკშივე გრძნობენ თავის კოსმეტიკურ დეფექტს, რაც მოქმედებს ხასიათის ფორმირებაზე, აქედან გამომდინარე, სიელმე, როგორც კოსმეტიკურ, ასევე, სოციალურ პრობლემად შეიძლება იქნეს განხილული.

ამ თვალსაზრისით სიელმის პრევენცია, თანდართული დაკარგული ფუნქციების აღდგენა და ეფექტური სამკურნალო მეთოდების ძიება დღემდე რჩება თანამედროვე ოფთალმოლოგიის აქტუალურ პრობლემად, რაც, აგრეთვე, განპირობებულია სიელმის მკურნალობისადმი პრინციპული მიდგომის სიძნელით ბავშვებში სიელმის მკურნალობის პრობლემებზე ასაკთან დაკავშირებული ხარისხიანი ინფორმაციის არარსებობის გამო.

სიელმეების მკურნალობის საბოლოო მიზანია ბინოკულური მხედველობის აღდგენა. მხოლოდ ამ დროს არის შესაძლებელი თვალთა მყარი სიმეტრიული დგომის შენარჩუნება. მკურნალობა უნდა დაიწყოს რაც შეიძლება ადრეულ ასაკში, რადგან სკოლის პერიოდში დაწყებული მკურნალობა ხანძირივი და ნაკლებეფექტურია. განსაკუთრებით ძნელად ექვემდებარება მკურნალობას შეუღლებული არაკომოდაციური შიგნითა სიელმეები, რადგანაც არსებობს მრავალი რისკ-ფაქტორი, რომელიც ხელს უშლის ბინოკულური მხედველობის აღდგენას. ის ფაქტი, რომ მხედველობის სიმახვილე 0,3-0,4-მდე ხელს უშლის ბინოკულური მხედველობის აღდგენას დიდი ხანია ცნობილია.

წინამდებარე კვლევის მიზანს წარმოადგენს იმ რისკ-ფაქტორების განსაზღვრა, რომლებიც ყველზე მეტად უშლის ხელს ორივე თვალის შერწყმულ მუშაობას და ბინოკულური მხედველობის აღდგენას მასალა და მეთოდები

ჩატარდა რეტროსპექტიული კოჰორტული კვლევა. კვლევის ობიექტებს წარმოადგენდა 3-6 წლის ასაკის ასაკის 120 ბავშვი, რომლებსაც აღენიშნებოდათ შეუღლებული შიგნითა არაკომოდაციური, ან ნაწილობრივ აკომოდაციური სიელმე; მათგან ჰიპერმეტროპია აღენიშნებოდა 60-ს, ჰიპერმეტროპიული ასტიგმატიზმი - 46-ს, მიოპია და მიოპიური ასტიგმატიზმი - 2-ს, ემეტროპია კი - 12 პაციენტს.

აღნიშნულ კონტიგენტი დაიყო 5 კლინიკურ ჯგუფად; 4 ჯგუფი წარმოადგენდა სხვადასხვა რისკ-ფაქტორის მიხედვით გაერთიანებულ პაციენტებს, ხოლო მეხუთე - საკონტროლო ჯგუფი, რომლებსაც აღნიშნული რისკ-ფაქტორი არ აღენიშნებოდათ. სპეციალურად იყო შერჩეული პაციენტები, რომლებსაც პლევოპტიური მკურნალობის შემდეგ მხედველობის სიმახვილე აღუდგათ ნორმის ფარგლებში, რათა ამბლიოპიას ხელი არ შეეშალა ბინოკულური მხედველობის განვითარებისათვის. სახელდობრ:

I ჯგუფი - ამბლიოპები, რომელთა მხედველობის სიმახვილე მკურნალობამდე არ აღემატებოდა 0,04-ს;

II ჯგუფი - შიგნითა სიელმე, მიმდინარე ვერტიკალური კომპონენტით:

III ჯგუფი - ექვს თვემდე განვითარებული შიგნითა სიელმე;

IV ჯგუფი - 5-6 წლის ასაკში დაწყებული მკურნალობა;

V - საკონტროლო ჯგუფი.

ზოგიერთ შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა ერთდროულად რამდენიმე რისკ-ფაქტორის არსებობას.

აღნიშნულ კონტიგენტს ჩაუტარდა სიელმის კომპლექსური მკურნალობის სრული კურსი სამ ეტაპად.

1. ოპერაციემდეელი პლეოპტოორთოპტიული მკურნალობა, ვარჯიში კუბერსის მეთოდით, ვარჯიში სინოპტოფორზე, მხედველობის ანალიზატორის ელექტროსტიმულაცია, ვარჯიში კომპიუტერული პროგრამით.

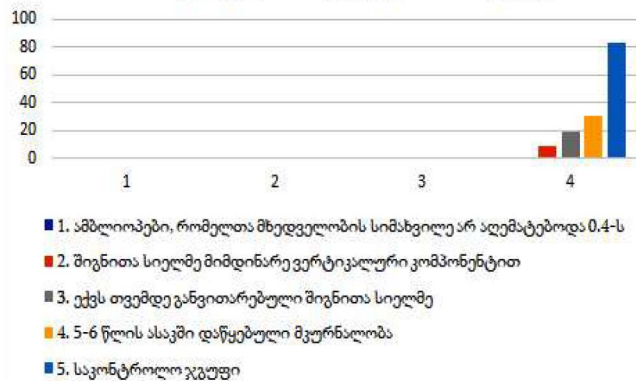
2. ქირურგიული მკურნალობა თვალის მამოძრავებელ კუნთებზე.

3. ოპერაციის შემდგომი ორთოპტოდიპლოპტიური მკურნალობა (ვარჯიში სინოპტოფორზე, ფერადრგოლებზე, ვარჯიში ბიფიქსაციის განვითარების მიზნით, აკომოდაციის და კონვერგენციის გათიშვის მიზნით ვარჯიში კომპიუტერული პროგრამით და სხვ.).

ბინოკულური მხედველობის ხარისხი შემონემა ხდებოდა ვორთის 4- ნერტილიანი ტესტით.

შედეგები და განხილვა.

120 პაციენტის კომპლექსური მკურნალობის შედეგების ანალიზმა აჩვენა, რომ ბინოკულური ფუნქცია რისკ-ფაქტორების მქონე ჯგუფების პაციენტებში შემდეგნაირია (იხ. დიაგრამა № 1):



დიაგრამა № 1. ბინოკულური მხედველობის აღდგენა

1) პაციენტებს, რომლებსაც მკურნალობის დაწყებამდე ჰქონდათ ძლიერ ღრმა ხარისხის ამბლიოპია, მიუხედავად იმისა, რომ მხედველობის სიმახვილე აენიათ ბინოკულური მხედველობა არც ერთს არ განუვითარდა.

2) ვერტიკალური კომპონენტით მიმდინარე შიგნითა სიელმის დროს ბინოკულური მხედველობა განუვითარდა მხოლოდ 8,7%-ს.

3) პაციენტებს, რომლებსაც სიელმე განუვითარდათ 6 თვემდე ასაკში ბინოკულური მხედველობა აღუდგათ 18,75%-ში.

4) 5-6 წლის ასაკში დაწყებული მკურნალობის დროს ბინოკულური მხედველობა აღუდგა 30,77%-ს;

5) საკონტროლო ჯგუფში ბინოკულური მხედ-

ველობა აღდგა 83,33%-ში.

ამრიგად, ყველაზე ხშირად ბინოკულური მხედველობის აღდგენას ხელს უშლის მკურნალობის დაწყებამდე არსებული ძლიერ ღრმა ხარისხის ამბლიოპია, პრე-ან პოსტოპერაციული ვერტიკალური კომპონენტი, შედარებით ნაკლებად, მაგრამ ბინოკულური მხედველობის აღდგენას მაინც უშლის ხელს 6 თვემდე განვითარებული შიგნითა სიელმე და გვიან დაწყებული მკურნალობა.

სიელმის მკურნალობის ახალი, სრულყოფილი მეთოდების ძიება ამჟამადაც აქტიუალურ პრობლემად რჩება თანამედროვე ოფთალმოლოგიაში. ჩვენი აზრით, კვლევით გამოვლენილი ტენდენციების გათვალისწინება მნიშვნელოვანია შეუღლებული შიგნითა სიელმის მკურნალობის პროგნოზისათვის.

ლიტერატურა:

1. შენგელია დ. ცომაია ლ. შეუღლებული სიელმე, თბილისი, 2006.
2. შენგელია დ. ცომაია ლ. ამბლიოპია, დამხმარე სახელმძღვანელო სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტებისა და რეზიდენტებისთვის, თბილისი, 2012.
3. Ciuffreda K.J, Suxof IB, Kapoor N et.al. Normal Vision Function, In.Gonzales EG, Myers SJ, Edelstein JF et.al.eds, Donwey and Darling s Pisiological Basis of Rehabilitation Medicine, 3 RD edition. Boston: Butterworth -Heinemann, 2001; 241-61.
4. Elizabeth C. Engle, MD Genetic Basis of congenital Strabismus Arch Ophthalmol, 2007, 125 (2), 189-195.
5. Evans B, Doshi S. Binocular Vision and Orthoptics” British Library Cataloguing in publication 2001.
6. Kammi B. Gunton, MD, Bradley A. Nelson. Reprinted from Gunton KB, Nelson BA Evidence-Based Medicine in Congenital Esotropia. J Pediatr Ophthalmol Strabismus, 2003. 40.(2) 70-73.
7. Kanski Jack, MD, MS, FRCS, FRCOphth and Brad Bowling, Clinical Ophthalmology: Systemic approach, 7th ed., 2011.
8. Kenneth Weston Wright, Peter H. Spiegel Pediatric Ophthalmology and Strabismus. 2002.
9. Noorden G.K. Binocular Vision Ocular motility 4-th Ed St.Louis, 1990.
10. Taylor D.Hoyt. C. Practical pediatric ophthalmology Fifth edition, 2017.

## BRIEF SCIENTIFIC NOTICE

Shengelia D., Kikolashvili M., Tkebuchava T., Shengelia B.

## ASSESSMENT OF BINOCULAR VISION IN CHILDREN WITH CONVERGENT STRABISMUS

TSMU, DEPARTMENT OF EYE DISEASES; G.ZHVANIA PEDIATRIC ACADEMIC CLINIC

It is presented to evaluate binocular vision of children (n=120) from 3 to 6 years old. These children have manifested concomitant convergent strabismus. This contingent of patients was divided into 4 clinical groups according to risk factors of the development of binocular vision and 1 control group. All of the group patients underwent complex treatment.

According to the result of the analysis, the development of binocular vision is interrupted by severe amblyopia and convergent strabismus with a vertical component. Working together of both eyes as a team is less hindered by strabismus, which is developed before the age of 6 months and late treatment.

ჩიკვილაძე თ.<sup>1</sup>, ხინჩიაშვილი გ.<sup>1</sup>, ცხადაძე შ.<sup>2</sup>, ჯორჯიკია მ.<sup>1</sup>, ოთარაშვილი თ.<sup>1</sup>

### სტაზექსის 75 მგ-იან ტაბლეტაში კლოპიდოგრელის გარეშე მინარეველის განსაზღვრა

თსუს, ფარმაცევტული და ტოქსიკოლოგიური ქიმიის დეპარტამენტი<sup>1</sup>, ქართული ფარმაცევტული საწარმო ჯი-ემ-პის-ის ხარისხის უზრუნველყოფის ლაბორატორია<sup>2</sup>

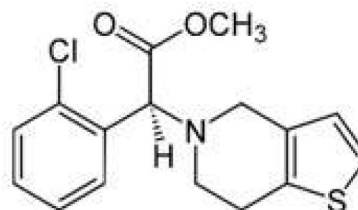
ათეროთრომბული გართულებები - ინფარქტი და ინსულტი - დედამიწის მოსახლეობის ინვალიდობის და სიკვდილობის ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზია. შესაბამისად, ათეროთრომბოზის პროფილაქტიკა და მკურნალობა გულ-სისხლძარღვთა სისტემის პათოლოგიით დაავადებულთა სიცოცხლის გახანგრძლივებისა და ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესების აუცილებელი პირობაა.

თრომბის ფორმირების პათოგენეზში ათეროთრომბოზის სამკურნალო პრეპარატების სამიზენ სამი ძირითადი წერტილია: თრომბოციტული რგოლი - ანტი-აგრეგანტებისთვის, სისხლის შედედების სისტემა - ანტიკოაგულანტებისთვის და ფიბრინი - ფიბრინოლიზური მოქმედების პრეპარატებისთვის.

თრომბოციტები პირველი რეაგირებს ათეროსკლეროზული ფოლაქის დაზიანებაზე და უზრუნველყოფს კოაგულაციური კასკადის ამოქმედებას. თრომბოციტები წარმოადგენს თრომბის ფორმირებისა და ანთებითი პროცესის მასტიმულატორი ჰუმორული ფაქტორების სინთეზის წყაროს [1.8.9].

287 რანდომული კვლევის მეტანალიზით დადგინდა, რომ ათეროთრომბოზის პროფილაქტიკის მიზნით ანტი-აგრეგანტების დანიშვნა 25%-ით ამცირებს არაფატალური ინფარქტისა და ინსულტის განვითარების რისკს. თრომბოციტების აგრეგაციის ინჰიბიტორები ინვესტორთა თრომბოციტებით მდიდარი კოლტის ფორმირების შეფერხებას, ან ხელს უშლის თრომბოციტების აგრეგაციის ხელშემწყობი ქიმიური სიგნალების მოქმედებას [3.6].

ანტი-აგრეგანტული მოქმედების პრეპარატებიდან დღეისთვის კლინიკურ პრაქტიკაში ერთ-ერთი ყველაზე პოპულარულია თიენოპირიდინების II თაობის წარმომადგენელი - კლოპიდოგრელი.



სურ.№1. კლოპიდოგრელი

თრომბოციტების აგრეგაციის სხვა ინჰიბიტორებთან შედარებით, კლოპიდოგრელი ხასიათდება რიგი უპირატესობით:

- კლოპიდოგრელის აბსორბციაზე საკვების მიღება და ანტაციდები გავლენას არ ახდენს;
- კლოპიდოგრელი უკეთ გადაიტანება, გაცილებით მეტად ამცირებს გულ-სისხლძარღვთა დაავადების რისკს;
- გამოვლენილია კლოპიდოგრელის პლეიოტროპული ეფექტები: აზოტის ოქსიდის წარმოქმნის ზრდა, C-რეაქტიული ცილის დონის შემცირება, ქსოვილური ფაქტორის ექსპრესიის დაქვეითება, თრომბოციტული ეპოკრიტური აგრეგატების წარმოქმნის დათრგუნვა და სხვ.[7];
- კლოპიდოგრელი არ ავლენს კლინიკურად მნიშვნელოვან ურთიერთქმედებას გულ-სისხლძარღვთა სისტემის სამკურნალოდ გამოყენებულ სხვა პრეპარატებთან [5.11];

კლოპიდოგრელის პოპულარობას ადასტურებს საქართველოს ფარმაცევტულ ბაზარზე მისი შემცველი პრეპარატების მრავალფეროვანი ნომენკლატურა. აღნიშნული პრეპარატი ქვეყანაში შემოდის 43 სახელწოდებით 23 ქვეყნის 41 ფარმაცევტული კომპანიიდან [2].

კლოპიდოგრელის 75 მგ-იან ტაბლეტებს, სახელწოდებით "სტაზექსი" აწარმოებს ქართული ფარმაცევტული საწარმო „ჯი-ემ-პი“. სტაზექსში კლოპიდოგრელის გარეშე მინარეველის თვისებრივი და რაოდენობრივი განსაზღვრა აქტიუალური საკითხია, ვინაიდან მისი ხარისხის, შესაბამისად, ეფექტიანობისა და უსაფრთხოების გარანტს წარმოადგენს.