

Chikhladze R.¹, Japaridze B.², Nozadze C.¹, Kapanadze M.¹, Mokhammad A.¹

ARTERIAL CALCINOSIS IN UTERUS (CASE REPORT)

¹TSMU, DEPARTMENT OF PATHOLOGY,

²FIRST UNIVERSITY CLINIC

A 75-year-old woman presented to the clinic with incomplete uterine prolapse. Pelvic CT scan showed buildups of calcium in several uterine arteries. Total hysterectomy with oophorectomy was performed for the patient as well as the colpopexy. Following examination of the excised uterus conducted many findings: parakeratosis and nabothian cysts in the cervix, endometrial atrophy with mostly dilated glands. Fibrosis was present in myometrium as well as its arteries were thickened and their lumen was significantly narrowed. The deposition of calcium salts was being observed in the walls of many blood vessels. Analysis of the results of histopathological examination allowed us to classify them as sclerosis, calcinosis of stenosed uterine arteries.

We are prone to assume that in this case most probably uterine arteries sclerosis by causing a decreased blood supply of uterine body wall, played a role in endometrial atrophy and fibrosis of myometrium.

ციმაკურიძე მაია, ჯამასპიშვილი დ.,
კვერენჩხილაძე გ., ხაჭაპურიძე ნ., ხუნაშვილი ნ.

ოფთალმოლოგთა შრომის პროცესის თავისებურებები

თსუს, გარემოს ჯანმრთელობისა და პროფესიული
მაღიციენის დეპარტამენტი

ჯანმრთელი სამუშაო გარემო, რაციონალური შრომის პროცესი და დასაქმებული მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა თანამედროვე პრევენციული მედიცინის პრიორიტეტული მიმართულებაა (WHO. Health for all in the 21th century, 1998; WHO. Towards good practice in health, environment and safety management in industrial and other enterprises, 1999).

საზოგადოების მომსახურების სექტორში, კერძოდ, სამედიცინო სფეროში დასაქმებულთა შრომის თავისებურებების დადგენა და ჯანმრთელობის დარღვევების პროფილაქტიკა აქტუალურ პრობლემათა რიგს მიეკუთვნება (Carder M., Seed M.J., Money A. et al, 2019).

მედიცინის სხვადასხვა სფეროს მუშაკი, პროფესიული მოვალეობის შესრულების დროს, გარკვეული ფაქტორების ზემოქმედებას განიცდის, რაც ასახვას პოულობს ორგანიზმის ფუნქციური მდგომარეობისა და ჯანმრთელობის ფორმირებაში (Dr. Vijayakrishnan et.al, 2016). კერძოდ, ხშირია ოფთალმოლოგიური ხასიათის დარღვევები (Green A. et al, 1990; Naghavi S.H. et

all, 2013; Coussios C. et all, 2012). ამასთან ერთად, თვით ოფთალმოლოგებს შორის ხშირია სხვადასხვა ხასიათის ჩივილები (Chatterjee A. et all, 1994).

სამედიცინო პერსონალის პროფესიული საქმიანობის პროცესში გამოვლენილია მთელი რიგი ფიზიკური ფაქტორები, რომელთა პარამეტრები არ შეესაბამება ჰიგიენურ ნორმებს. ამასთან, პერსონალს აღენიშნება კუნთების გადაღლა, დისკომფორტის შეგრძნება, ცენტრალური ნერვული სისტემის და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციური დარღვევები (Baseri, B., Choi, J.J, Tung, Y, and Konofagou, 2010).

აქედან გამომდინარე, აქტუალურია მედიცინაში ერთ-ერთი შრომატევადი და მრავალფეროვანი დატვირთვის მქონე სფეროს წარმომადგენელთა - ოფთალმოლოგთა შრომის პროცესის შეფასება ჯანმრთელობაზე შესაძლო გავლენის დადგენის ჩრილში, რისი შედეგების ანალიზიც მიზანმიმართული პრევენციული ღონისძიებების შემუშავებას შეიძლება დაედოს საფუძვლად.

კვლევის მიზანი იყო თბილისის ერთ-ერთი კლინიკის ოფთალმოლოგიის დეპარტამენტში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის შრომის თავისებურებების და სამუშაო გარემოს სპეციფიკური ფაქტორების დადგენა.

ოფთალმოლოგთა მუშაობისუნარიანობისა და ჯანმრთელობის შესაძლო დარღვევების გამოვლენის მიზნით ჩატარდა ოფთალმოლოგთა ანონიმური გამოკითხვა სპეციალურად ამ კვლევისთვის შემუშავებული ანკეტის საშუალებით. გამოკითხვა ჩატარდა შემთხვევითი შერჩევის მეთოდით. სულ გამოკითხული იყო 47 ექიმი-ოფთალმოლოგი. ამასთან, შესაძლებლად გამოიკითხა ამავე სამედიცინო დანესებულების თერაპიის განყოფილების სამედიცინო პერსონალი. შეგროვილი მასალა დამუშავდა ბიოსტატისტიკის მეთოდების გამოყენებით. გამოითვალა საშუალო არითმეტიკული სიდიდეები და მათი ცდომილება; შესაძარებელ სიდიდეებს შორის განსხვავების სარწმუნოება შეფასდა სტიუდენტის სარწმუნოების კოეფიციენტების (t, P) და პირსონის შესატყვისობის კოეფიციენტის (χ^2) საშუალებით.

კომპლექსური კვლევის ფარგლებში ოფთალმოლოგთა შრომის პროცესის შესწავლის საფუძველზე დადგინდა, რომ მათი შრომა ხასიათდება სამუშაო ოპერაციების მრავალფეროვნებით. მუშაობის ქრონომეტრაჟმა გამოავლინა სამუშაო პროცესის მნიშვნელოვანი სიმჭიდროვე: უშუალოდ შრომითი ოპერაციების შესრულებაზე იხარჯება სამუშაო დღის თითქმის მთელი ლიმიტი 100%-მდე. პროფესიოგრაფიულმა კვლევამ აჩვენა, რომ ხშირია არარაციონალური სამუშაო პოზა - სამუშაო დროის 45-55%-ის განმავლობაში სხეული 45⁰-მდე მოხრილ მდგომარეობაში იმყოფება. ოფთალმოლოგთა და თერაპევტთა შრომის პროცესის ცალკეული ოპერაციების შედარებისას გამოვლინდა, ჯამურად, მათი არსებითი განსხვავება ($\chi^2=19,22$). ამასთან ერთად, დადგინდა, რომ პროფესიული საქმიანობის პროცესში, ოფთალმოლოგიაში ფართოდ გამოყენებული აპარატურით მუშაობის შედეგად გენერირდება ფიზიკური ფაქტორები (სხვადასხვა სახის ლაზერი, ულტრაბგერა და მათი თანმდევი ხმაური).

საკვლევი კონტინგენტის გამოკითხვით გამოვლინდა, რომ ექიმებს, ჩვეულებისამებრ, მიღებაზე დღეები 10-15 პაციენტი ჰყავთ. თითოეული პაციენტის გასინჯვას და დეტალურ გამოკვლევას დაახლოებით 1 საათი სჭირდება. კვლევების სრული სპექტრით ჩატარებას კი, შესაძლებელია, 3-4 საათიც დასჭირდეს. პარალელურ რეჟიმში, შესაძლებელია, 2 ან 3 პაციენტს ეტაპობრივად ჩაუტარონ სხვადასხვა კვლევა, რაც დროის მაქსიმალურ გამოყენებას უზრუნველყოფს. თუმცა, დატვირთული სამუშაო გრაფიკიდან გამომდინარე, მათ ოფიციალური შესვენების დრო არ რჩებათ. აქედან გამომდინარე, შრომის, დასვენების და კვების რეჟიმი დარღვეული აქვთ, რაც სერიოზულ პრობლემას უქმნის მათ მუშაობის უნარიანობას და ჯანმრთელობას. მათი სამუშაო დღე 18 საათზე სრულდება. ხშირ შემთხვევაში კი, პაციენტების მომართვიანობის გამო, მათ უხდებათ დამატებითი (ზეგანაკვეთური) სამუშაოს შესრულება, რაც კვირაში რამდენჯერმე მეორდება (მათთვის ყველაზე დატვირთული დღე ორშაბათი და პარასკევია). მუშაობის დაგეგმილი გრაფიკი, ხშირ შემთხვევაში, რადიკალურად იცვლება არაგეგმური გადაუდებელი დახმარების განხრის აუცილებლობის გამო. კვლევით დადგინდა, რომ სამუშაო დღის ხანგრძლივობა 8 საათზე მეტი იყო და არანორმირებული სამუშაო განრიგით მუშაობდა ოფთალმოლოგთა 85.3%, ხოლო თერაპიულ განყოფილებაში დასაქმებულთა 91% მუშაობდა არაუმეტეს 8 საათი ($P<0,001$) (სურ. 1).

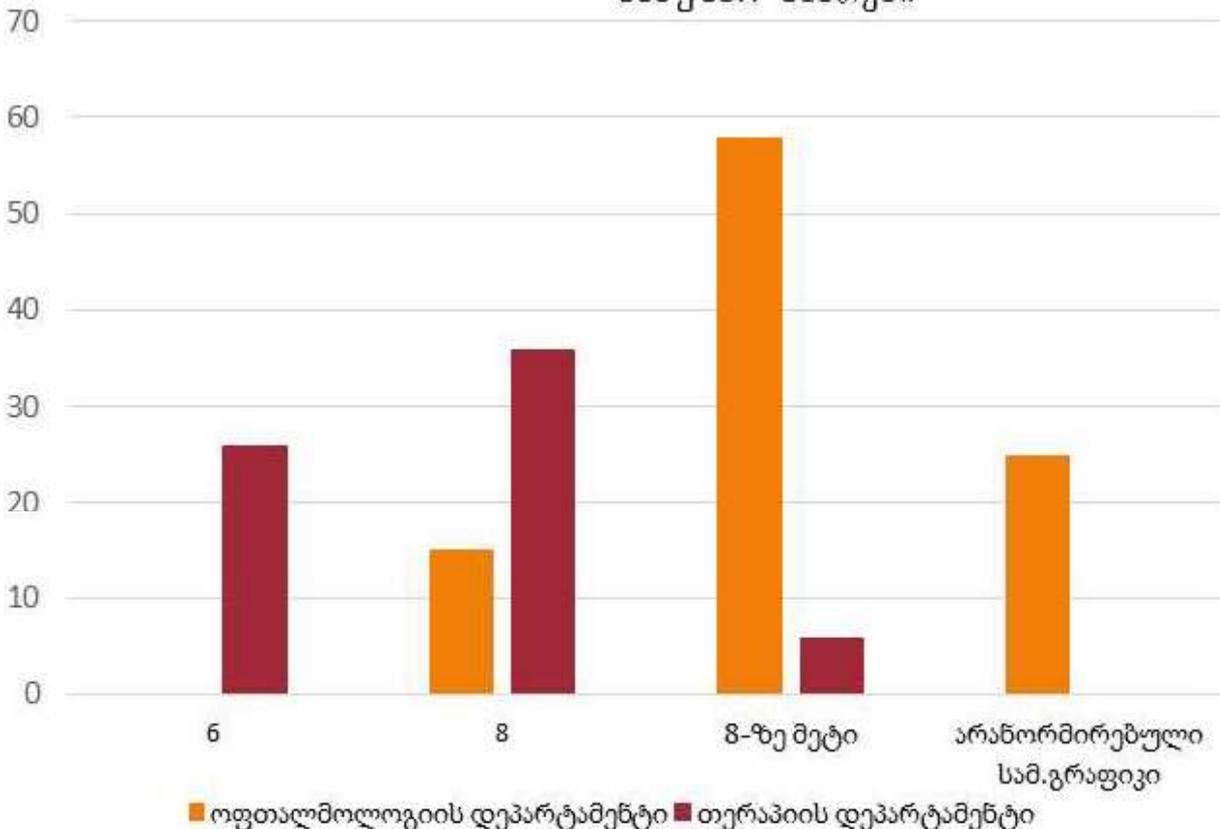
ოფთალმოლოგიური ოპერაციები ძირითადად ლაზერების და ულტრაბგერის გამოყენებით ტარდება, რომელიც, ხშირ შემთხვევაში, დაბალი სიხშირის ხმაუ-

რთან ერთად მიმდინარეობს. ამასთან, ლაზერის გამოყენებით მიმდინარე ოპერაციის დროს ქირურგი მუშაობს მიკროსკოპით. სათავსი, სადაც ქირურგიული მანიპულაციები ტარდება, აუცილებლად ღია ფერისაა, რათა არ აირეკლოს სხივი. სხვა სამედიცინო პერსონალი, ქირურგის გარდა, ამ ოთახში არ იმყოფება. ქირურგები ოპერაციებს ძირითადად მჯდომარე მდგომარეობაში ატარებენ, ხოლო სხვა მანიპულაციების დროს, უმეტესად მთელი დღის განმავლობაში, ფეხზე უხდებათ დგომა. სამუშაო დღის ბოლოს სამედიცინო პერსონალს აღენიშნება დაქანცვა, რაც გლინდება როგორც გონებრივი, ისე ფიზიკური დადლის სახით; ეს გარემოება ასახვას პოულობს ინტერვიუების დროს, როცა გამოკითხულები მიუთითებდნენ ტკივილზე სხეულის სხვადასხვა მიდამოში: უმეტესად ხერხემლის, კისრის, მხრების და კიდურების შემანუხებელი ტკივილი ანუხებთ. შრომის პროცესის ქრონომეტრაჟით დადასტურდა საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის განსაკუთრებული დატვირთვა სხვა სისტემებთან შედარებით.

ქირურგები მხოლოდ საოპერაციოში არ ატარებენ დროს. ისინი ოპერაციების დასრულების შემდეგ პაციენტებს აკვირდებიან დინამიკაში, მუდმივად. ხშირად კი დამლელი ოპერაციების შემდეგ, დღის მეორე ნახევარში იღებენ ნაოპერაციებ ან პირველად ავადმყოფებს სხვადასხვა სამედიცინო მანიპულაციის ჩასატარებლად და სამუშაო გრაფიკიც, შესაბამისად, გვიან სრულდება, საღამოს 8-9 საათზე.

განყოფილების ექიმი-ქირურგები ყოველ მეოთხე დღეს მორიგეობენ მიმღებში, სადაც განსაკუთრებით

სამუშაო საათები



სურ. №1. ოფთალმოლოგთა და თერაპევტთა სამუშაო დატვირთვა და ზეგანაკვეთური საათები

გადატვირთული გრაფიკი აქვთ. ამასთან, მორიგეობის მეორე დღეს უხდებოდა პაციენტების გეგმურად მიღება. მათ გადაბმულად დაახლოებით 30 საათის გატარება უხდებოდა კლინიკაში. თითოეული მორიგეობის დროს მიმღების ექიმს უნევს 30-40 პაციენტის მომსახურება. გარდა ამისა, შესაძლებელია გადაუდებელი ოპერაციებიც დაიგეგმოს, რის გამოც მთელი ღამის გატარება საოპერაციოში უხდებოდა. ექიმებს დასვენების კვებისა და ძილისთვის დრო არ რჩება.

ყურადსაღებია, რომ დასაქმებული პერსონალი ახალი სამუშაოს ძებნის მიზეზად ასახელებს ძირითადად სამუშაო ადგილზე არაღამა კმაყოფილებელ სამუშაო გარემოს (39,8%-ოფთალმოლოგიის დეპარტამენტში და 20,6% - თერაპიის დეპარტამენტში, $P<0,001$). ასეთი პასუხი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იმ თვალსაზრისითაც, რომ გამოკითხულები სამედიცინო განათლებით არიან და კარგად ესმით სამუშაო გარემოს მნიშვნელობა დასაქმებულებისთვის.

ამგვარად, ექიმ-ოფთალმოლოგთა შრომის პროცესი გამოირჩევა დიდი დატვირთვით (მძიმე და დაძაბული სამუშაოს შესრულებით), არანორმირებული სამუშაო დღით, მძიმე პაციენტებთან ურთიერთობის და რთული ოპერაციების ჩატარების გამო სტრესული დაძაბვით. ამასთან, საოპერაციოში მომუშავე პერსონალზე მოქმედებს ოპერაციის დროს გამოყენებული ხელსაწყოებით გენერირებადი ხმაური, ულტრაბგერა და ლაზერული გამოსხივება, საანესთეზიო საშუალებები და მედიკამენტები, რასთანაც მუდმივად აქვთ კონტაქტი.

ჩატარებული კვლევები საფუძვლად დაედება კომპლექსური გამაჯანსაღებელი ღონისძიებების შემუშავებას.

ლიტერატურა:

1. WHO. Health for all in the 21th century, 1998
2. WHO. Towards good practice in health, environment and safety management in industrial and other enterprises, 1999
3. Naghavi S.H., Shabestari O., Alcolado J. Post-traumatic stress disorder in trainee doctors with previous needle-stick injuries. *Occup Med (Lond)* 2013;63:260-265
4. Baseri B., Choi, J.J., Tung, Y., and Konofagou, E.E. Multi-modality safety assessment of blood-brain barrier opening using focused ultrasound and definity microbubbles: a short-term study. *Ultrasound Med Biol.* 2010; 36: 1445-1459
5. Carder M, Seed MJ, Money A, Agius RM, van Tongeren M. Occupational and work-related respiratory disease attributed to cleaning products *Occupational and Environmental Medicine*, 2015
6. Chatterjee A. Ryan W.G., Rosen E.S. Back pain in ophthalmologists. *Eye (Lond)* 1994;8 (Pt 4):473-474
7. Green A., Duthie H.L., Young H.L., Peters T.J. Stress in surgeons. *Br. J. Surg.* 1990;77:1154-1158
8. Vijayakrishnan G., Leong L., Chia S.E., Prevalence of cardiovascular risk factors among healthcare staff in a large healthcare institution in Singapore, Tamil Nadu, India; 2016
9. Coussios, C., Famy, C., Ter Haar, G., and Roy, R. Role of acoustic cavitation in the delivery and monitoring of cancer treatment by high-intensity focused ultrasound (HIFU), 2012

Tsimakuridze Maia, Jamaspishvili D.,
Kverenchkhiladze G., Khachapuridze N., Khunashvili N.

PECULIARITIES OF LABOUR PROCESS OF OPHTHALMOLOGIST

TSMU, DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH AND
OCCUPATIONAL MEDICINE

A complex study of ophthalmologists' working process revealed that it consists of a variety of diverse operations. It is also important to note that the working equipment used by the ophthalmologist generates a myriad of physical factors (such as different types of lasers, ultrasound, etc.). Labor, leisure and nutrition cycle of the researched class is substantially violated, which could have serious repercussions on their working capacity and health. It was established, that their working hours exceeded the norm in 85.3% of ophthalmologists researched, while 91% of medical personnel employed in therapy worked no longer than 8 hours a day ($P<0,001$). At the end of the day personnel show signs of physical and mental exhaustion, most of the employed surveyed complaining about pain in spine, neck and shoulders. Most medical personnel leaving their employment stated unsatisfying working conditions as a primary reason.

საკითხის მოკლე მიმოხილვა

ცინცაძე თ.

კვილითა შინიჩივა ალკეზიურ-ბოჭკოვანი
სისტემატი: მეთოდოლოგიური და
მეთოდური ასპექტები

თსსუ, პაროდონტოლოგიისა და პირის ღრუს
ლორწოვანი გარსის დაავადებათა დეპარტამენტი;
ქართულ-გერმანული იმპლანტაციის ცენტრი „HBI-
dentImplant“

პაროდონტის ქსოვილთა კომპლექსის ანთებითი გენეზის დაავადებები მნიშვნელოვან სამედიცინო-სოციალურ პრობლემას წარმოადგენს, რომელიც დღესაც არ კარგავს აქტუალობას. კბილების მორყევა პაროდონტის გენერალიზებული და ლოკალური ანთებითი დაავადებების ერთ-ერთ მნიშვნელოვანი სიმპტომია, სხვა სიმპტომებთან ერთად [2]. როგორც ცნობილია, ძვალთან კბილი არ არის ისე ოსტეოინტეგრირებული, როგორც იმპლანტი; ამიტომაც იგი განიცდის ფიზიოლოგიურ მიკროექსკურსიას. ამ მორყევის ამპლიტუდით კი განისაზღვრება - მორყევა ფიზიოლოგიურია, თუ პათოლოგიური. კბილების მორყევა 0,2 მმ-ის დიაპაზონში მიეკუთვნება ფიზიოლოგიურ მდგომარეობას. თუმცა, კბილების მობილურობას ისეთ კბილებში, რომლებსაც პაროდონტის ქსოვილებში არ აქვთ ანთებითი პროცესი, ორი ჰისტოლოგიური ფაქტორი განაპირობებს - პაროდონტის სიმაღლე და