

„ქარდიოლას“ საყოველთაო დანერგვა შეიძლება მსოფლიოს

ისტორიიდან ცნობილია, რომ არც ერთი სერიოზული აღმოჩენა არ დაკვივრებულა ადვილად. სკეპტიკოსები ყოველთვის მძლავრობენ და აღმოჩენის ავტორებს სხვადასხვა ეპითეტით ამკობენ, ადრე კი სულაც კოცონზე წვავენ. დრო კი ყველაფერს თავის ადგილზე აყენებს. ახლა ხომ ყველას გვჯერა, რომ დედამიწა „მრგვალია და ბრუნვასე“!

გავა წლები და ამ აღმოჩენაზეც, რომელიც მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორს, ლერი ლაფანაშვილს ეკუთვნის, ყოველგვარი ძვკის გარეშე ინასუბრებდა. დღეს კი დაუჯერებლად ეჩვენება, რომ გულის ქრონიკული უკმარისობით შეპყრობილთა დახმარება გულის გადანერგვის გარეშეც არის შესაძლებელი. გვჯერა თუ არა, შედეგები თავისთავად მტყუვალეზენ და იმედის საფუძველს ნამდვილად იძლევიან.

ჩვენ პირველ ორ პუბლიკაციაში („კვირის პალიტრა“ 2-მ ივნისი და „კვირის პალიტრა“ 9-15 ივნისი) ვისაუბრეთ მკურნალობის მეთოდზე, რომელსაც არაჩვეულებრივი შედეგი მოაქვს როგორც კარდიოლოგიის სფეროში, ისე ესთეტიკურ მედიცინაში აპარატ „კარდიოლას“ გამოყენებით. გულის ქრონიკული უკმარისობა, გულის იშემიური დაავადება, ჰიპერტონიული დაავადება, გულის სარქველოვანი პათოლოგია, კარდიომიოპათია — ამ დაავადებათა ეფექტიანი მკურნალობა შესაძლებელია აღმოჩენის წყალობით, რომელიც მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორს, ბატონ ლერი ლაფანაშვილს ეკუთვნის (სამწუხაროდ, გულის დაავადებათა შორის ერთადერთია არითმია, რომელსაც „კარდიოლას“ ჯერჯერობით ვერ მკურნალობს). ესთეტიკურ მედიცინაში კი ამ აპარატით შესაძლებელია ქირურგიული ჩარევისა და ჯანმრთელობის დაზიანების გარეშე სხეულის კორექცია.

როგორ დაიწყო ყველაფერი? — ამ კითხვით მივიმართე მკურნალს, რომლის აღმოჩენის შესახებ ევროპასა და ამერიკაშიც კი ცნობილი გახდა.

ლერი ლაფანაშვილი, სამედიცინო ტექნოლოგი „კარდიო-სტილი“-ს დირექტორი: — საქმე ეხება სისხლის მიმოქცევის ბიომექანიკურ მხარდაჭერას. როგორც ცნობილია, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის პათოლოგიათა შორის გულის ქრონიკული უკმარისობა ლეტალობის თვალსაზრისით პირველ ადგილზე დგას. ამ პრობლემით ჯერ კიდევ 80-იან წლებში დავინტერესდი. გულის ქრონიკული უკმარისობის მკურნალობის ინვაზიური მეთო-

დის პრინციპი თავიდანვე მქონდა წარმოადგენილი, ხოლო არაინვაზიური მეთოდი განმავლობაში გამოიკვეთა და დაიხვეწა, თუმცა კი ამ უკანასკნელის დადებითი ეფექტი თავიდანვე მკაფიოდ ჩანდა. ალბათ არაინვაზიური მეთოდის იმთავითვე დახვეწას და განვითარებას იმან შეუშალა ხელი, რომ იმ დროს ზოგადად არაინვაზიური მეთოდებს უფრო სკეპტიკურად უყურებდნენ.

ახლა მინდა საუბარი გავაგრძელო მკურნალობის ინვაზიური მეთოდზე ანუ კარდიომიოპლასტიკაზე, რომელიც გულის გადანერგვის ალტერნატივა გახლავთ. ამ მეთოდის პრინციპს წარმოადგენდა ჩონჩხის კუნთიდან გულის პარკუჭისათვის დამატებითი კედლის შექმნა და გულის სისტოლური ფუნქციის აღდგენა. მის განსახორციელებლად რამდენიმე პრობლემა იყო გადასწყვეტი. პირველი მთავარი საკითხი იყო შესაფერისი ელექტროსტიმულატორის შექმნა. სხვა, უკვე არსებული ელექტროსტიმულატორებისაგან განსხვავებით, ამ უკანასკნელს უნდა მოეხდინა გულის და ჩონჩხის კუნთის სინქრონული შეკუმშვა. როგორც აღმოჩენდა, გადანერგილი ჩონჩხის კუნთი გულის რიტმში ვერ მუშაობდა. ამიტომ საჭირო იყო შექმნილიყო ხელსაწყო, რომელიც აიძულებდა ჩონჩხის კუნთს გულის რიტმით ემუშავა. ამასთან, ხელსაწყო პატარა უნდა ყოფილიყო, რათა მისი კანქვეშ ჩანერგვა მოგვეხდინა.

— კერძოდ რომელ კუნთზე საუბარზე? საიდან შეიძლება გადანერგვის გულზე კუნთი?

— გადასანერგად შეიძლება გამოვიყენოთ ზურგის, მუცლის, დუნდულოს კუნთები და სხვა.

1982 წელს ეს იდეა გავანდე პროფესორ ლეო ბოკერიას. იმ დროს ბატონი ლეო იყო მოსკოვში ბაკულების სახელობის გულ-სისხლძარღვთა ქირურგიის ინსტიტუტის დირექტორის მოადგილე სამეცნიერო დარგში. ბატონმა ლეომ, როგორც ჩანს, დაინახა მასში რაციონალური მარცვლი და მიიწვია ექსპერიმენტების ჩასატარებლად მის კლინიკაში. მაშინ მე ვმუშაობდი უმცროს მეცნიერ-თანამშრომლად თბილისის ექიმთა დახელოვნების ინსტიტუტის ნ. ანთელავას სახელობის გულმკერდის ქირურგიის სკ ლაბორატორიაში. ჩემს ორთვიან შევსულებებს მოსკოვში ვატარებდი პროფესორ ბოკერიას ექსპერიმენტულ განყოფილებაში. იქ მისი მხარდაჭერით ვანარმოებდი ოპერაციებს ცხოველებზე.

— რა იყო მთავარი პრობლემა ამ ექსპერიმენტზე მუშაობისას?

— პრობლემის გადაწყვეტისათვის ერთ-ერთი პირობა აპარატის შექმნა იყო, რომელიც, როგორც უკვე აღვნიშნე, გულის და ჩონჩხის კუნთს სინქრონულ რეჟიმში ამუშავებდა. მეგობარი ინჟინრების დახმარებით შევძელი ამ აპარატის შექმნა.

ხელსაწყოს გადავეწას რამდენიმე წელი მოვანდომეთ.

მეორე მნიშვნელოვანი საკითხი ამ პრობლემის გადაწყვეტისა იყო კუნთის დაღლილობა. როგორც ცნობილია, გულის კუნთი მუდმივად მუშაობს — იკუმშება. ჩონჩხის კუნთი კი იღლება. ამ საკითხზე ბევრი ვიმუშავე ლიტერატურის მეშვეობით მივაგენი ერთ-ერთ ფიზიოლოგს, რომელიც კიევში ცხოვრობდა — ბატონ ვიტალი ზამოსტიანს. ის წლების მანძილზე მუშაობდა კუნთის დაუღლილობის საკითხებზე. მის შრომებსაც სკეპტიკურად უყურებდნენ... ამასობაში მეც ჩავედი კიევში ჩემი პრობლემით და როდესაც მას აფუსხენი რომ, მისი კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით ვაპირებდი კარდიომიოპლასტიკის განხორციელებას, მის სისარულს საზღვარი არ ჰქონდა. ეს იყო მისი აღმოჩენის პრაქტიკაში რეალიზება. მასთან ერთად ექსპერიმენტულად მოვძებნეთ კუნთის მუშაობის ისეთი რეჟიმი, როდესაც ეს უკანასკნელი დაუღლებლად 24 საათი იმუშავებდა. ასე დავეგოვრდით მე და პროფესორი ზამოსტიანი და დღემდე ვაგრძელებთ სამეცნიერო და პირად ურთიერთობებს.

1984 წელს კვლევის პირველი შედეგები მიქონდა, რომელიც მოვხსენე სსრკ სიმპოზიუმზე თბილისში. რეაქცია იყო უაღრესად სკეპტიკური, არავის სჯეროდა რომ კარდიომიოპლასტიკა ოდესმე განხორციელდებოდა. 1984-1985 წლებში მოსკოვში მშირად მიხდებოდა ყოფნა ექსპერიმენტების გამო. ერთ-ერთი ასეთი მივლინების დროს მეტროში, ჩემ გვერდით მჯდომი მგზავრის გაზუთით თვალი მოვკარი სტატიას, რომელშიც ლაპარაკი იყო ადამიანზე ჩატარებულ კარდიომიოპლასტიკის ოპერაციაზე. იგი განახორციელა პროფესორმა კარპანტიემ საფრანგეთში, ბრუსელს ჰოსპიტალში.

— ეს იყო პირველი პრეცედენტი ციფენტი?

— ეს იყო პირველი პრეცედენტი კლინიკაში.. მე ხომ მხოლოდ ლაბორატორიაში ვმუშაობდი, თანაც ამის შესახებ მაშინ საზღვარგარეთ არც იცოდნენ... ავლელდი. ერთი მხრივ სასიხარულო იყო, რომ ამ იდეას ხორცი შეეხსა, მეორე მხრივ სამწუხარო იყო, რომ დამასწრეს! მაგრამ სხვაგვარად ვერც მოხდებოდა, მე მართლ ვმუშაობდი, იქ კი — მთელი ინ-

სტიტუტი. 1989 წელს დავიცავი დისერტაცია. 1991 წელს მივიღე მეტყობინება, რომ რომში ჩემს სადისერტაციო ნაშრომს მიენიჭა საერთაშორისო პრემია, როგორც გულ-სისხლძარღვთა პათოლოგიის სამკურნალო მეთოდთაგან ერთ-ერთ საუკეთესოს. დაჯილდოებაზე მე არ გამიშვეს. იტალიაში წასვლაზე არც იოცნებო.. ამისხსენს.

თბილისში განვაგრძე მუშაობა, მაგრამ კლინიკაში ოპერაციის გაკეთების საშუალება არ მქონდა. საფრანგეთში გავეთბეული ოპერაციის პრინციპი კი არ მმჩნობდა. ფირმა „მედტრონიქსი“ მიერ შექმნილი ელექტროსტიმულატორი, რომელიც პროფესორმა კარპანტიემ გამოიყენა, ჩემი აზრით არ იყო საიმედო. ჩემს ავადმყოფებზე მსგავსი ელექტროსტიმულატორის გამოყენებას არ ვაპირებდი და ამდენად ახალი აპარატი მჭირდებოდა. გადავწყვიტე ჩემ მიერ უკვე შექმნილი აპარატი დაემსხვენა. ამასობაში მსოფლიო პრესაში ფართოდ შეუძებოდა საკითხი ცნობილი კომპანია „მედტრონიქსის“ მიერ შექმნილი ელექტროსტიმულატორის შესახებ. მის სახელს უკავშირებდნენ გულის გადანერგვის ალტერნატივას. ეს იყო ნამდვილი ბუმი. აპარატი, როგორც მე მიხდოდა, ჩვენს ინჟინრებს გამოთვლით 20-30 ათასი დოლარი ეღირებოდა. იყო თანადგომაც, თანხით დახმარებას დაგვიპირდა ბიზნესმენი დოგროშვილი. სამწუხაროდ, ქვეყანა აირია და იდეა ვერ განხორციელდა. იძულებული ვიყავი ჩემი დაკვირვებები ძველი აპარატით გამეგრძელებინა. „მედტრონიქსმა“ კი თავისი აპარატით მეთოდის ჩიხში შეიყვანა. გადანერგილი ჩონჩხის კუნთი ერთ-ორ წელიწადში შემაერთებელი ქსოვილით ჩაინაცვლა ანუ განიცადა სკლეროზი. 2002 წელს მონტე-კარლოში გამართულ საერთაშორისო გამოფენაზე შემთხვევით შევხვდი „მედტრონიქსის“ დეპარტამენტის უფროსს, რომელმაც დაიტრახა, რომ თავის დროზე კარდიომიოპლასტიკის განყოფილებას ხელმძღვანელობდა. მაშინ კი ვიხელთე და ვუთხარი: ყოჩაღ, შენ დაგისამარებია ეს მეთოდი-მეთი. შენ ვინ ხარ? — გაოგნდა. მე ჩამოვუყალიბე, რას ვფიქრობდი ამ აპარატზე და რატომ არ გამართლა მათმა გამოგონებამ.

— რა ბედი ეწია კარდიომიოპლასტიკას?

— დღეს ამ მეთოდზე მხოლოდ ენთუზიატებით ფიქრობენ და მუშაობენ.

— როგორ გეხსენება თუ მავალში შესაძლებელია თუ

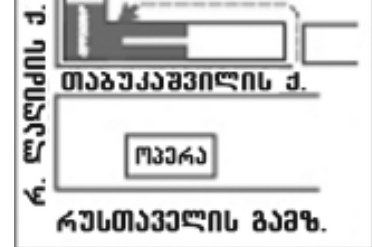
არა ამ საკითხით მეცნიერთა სერიოზული დაინტერესება?
— ეჭვგარეშეა. როგორც ჩანს, უნდა გაიაროს რაღაც პერიოდი, დაახლოებით 25-30-მა წელიწადმა, სანამ ახალი თაობა არ მოვა. მასხნდებოდა მკვლევარების სიტყვებით: ახალი არასოდეს იმარჯვებს, უბრალოდ, თანდათანობით მიდინა ძველის მომხრეებში. ასეა, ამ პრობლემას აუცილებლად მოუბრუნდებიან, ამასი ღრმად ვარ დარწმუნებული.

— დასასრულ, მინდა კვლავ დაეუბრუნდე მკურნალობის არაინვაზიურ მეთოდს — კუნთოვან კონტრულსაკიას. ამ მიმართულებით უკვე შექმნილია აპარატი, მიღებულია გარკვეული შედეგები, რომელთაც, ვიცო, შეეცდარია ში სერიოზულად დაინტერესდნენ. თუ ეს აპარატი სისხლის მიმოქცევის დამხმარე სასოფლოა, არ მიუცვს პაციენტს მისი სარგებლობის საშუალება?

— ამ მეთოდის საყოველთაო დანერგვით ჩვენ შეგვიძლია გულის უკმარისობით დაავადების მანქვენებელი მინიმუმამდე დავიყვანოთ საქართველოში. მიღწეული შედეგი ნამდვილად შეძრავს მსოფლიოს.

საქართველოში, რუსეთში, უკრაინასა და შვეიცარიაში მიღებული შედეგების საფუძველზე შემუშავდა და დაინერგა მკურნალობის მეთოდი, რომელიც საგრძნობლად აუმჯობესებს ქრონიკული გულის უკმარისობით შეპყრობილ პაციენტთა მდგომარეობას, ახდენს გულის განტვირთვის კარდიოლოგიურ პაციენტებს, რომლებსაც ჩვენ ვმკურნალობთ, ცხოვრება ნამდვილად გაუადვილებათ.

მთელი გულით თქვენი გული-სათვის.



თბილისი 0108
თაბუკაშვილის 27. 8მს
„მარჯი“, სამედიცინო ცენტრი
„კარდიო-სტილი“
ტ: 998 277