

უშვილობის მკურნალობა საქართველოში

თენგიზ ვერულავა, მარიამ ხაბეიშვილი

აბსტრაქტი

შესავალი: უშვილობა უარყოფით გავლენას ახდენს როგორც დემოგრაფიულ მაჩვენებლებზე, ასევე სოციალურ მოვლენებზე (განქორწინება, შრომის ნაყოფიერების შემცირება). კვლევის მიზანია საქართველოში უშვილობის მკურნალობასთან დაკავშირებული საკითხების შესწავლა, კერძოდ, მკურნალობის ფინანსურად ხელმისაწვდომობა, რატომ ირჩევენ საზღვარგარეთიდან ჩამოსული პაციენტები საქართველოში მკურნალობას, და რამდენად კმაყოფილნი არიან მიღებული შედეგებით, როგორია უშვილობის მკურნალობის თანამედროვე მეთოდების მიმართ მოსახლეობის განათლების დონე. პაციენტები რამდენად დროულად მიმართავენ უშვილობის სამკურნალოდ სათანადო სამედიცინო დაწესებულებებს.

მეთოდოლოგია: კვლევის მეთოდოლოგიური საფუძველია უშვილობის საკითხებზე არსებული ლიტერატურა. რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში განხორციელდა თბილისის „კლინიკა ინ ვიტროს“ უშვილო წყვილების გამოკითხვა პირისპირ ინტერვიუების მეთოდით, სპეციალური სტრუქტურირებული კითხვარების მეშვეობით. **შედეგები:** რესპოდენტები უშვილობის სამკურნალოდ ყველაზე მეტად იყენებენ ხელოვნურ განაყოფიერებას (46%). ჩატარებული მკურნალობიდან დადებითი შედეგი იქნა მიღებული რესპოდენტთა 78%-ში. ხოლო მეთოდებიდან ყველაზე დადებითი შედეგი იქნა მიღებული ინსემინაციის მეთოდით მკურნალობაზე (78.6%). ასაკობრივ ჭრილში, ყველაზე დადებითი შედეგი იქნა მიღებული 35 წელზე ნაკლები ასაკის რესპოდენტთა შორის (48%). რესპოდენტები უშვილობის სამკურნალოდ ექიმს აკითხავენ ძალიან დაგვიანებით. მკურნალობის ფასები ფინანსურად ხელმისაწვდომია რესპოდენტთა მხოლოდ 20%-თვის. 80%-თვის მკურნალობა ძვირია, მაგრამ იძულებულია ჩაიტაროს. უცხო ქვეყნების რესპოდენტების (გამოკითხულთა 24 %) აზრით, მათთვის ფინანსურად უფრო ხელმისაწვდომია თბილისში მკურნალობა, ასევე ხაზს უსვამენ საქართველოში ჩატარებული მკურნალობის მაღალ ხარისხს. **დისკუსია, რეკომენდაციები:**

უშვილობის მკურნალობასთან დაკავშირებულ უმთავრეს პრობლემას წარმოადგენს პაციენტების დაგვიანებით მიმართვა ექიმთან, ასევე უშედეგო მკურნალობა სხვადასხვა კლინიკებში. აღნიშნული კიდეც უფრო ამძიმებს უშვილობის პრობლემას, რადგან რაც უფრო დიდია უნაყოფობის ხანგრძლივობა მით უფრო მცირდება უნაყოფობის მკურნალობის შედეგიანობა. კვლევა აჩვენებს, რომ ამ სფეროში მოსახლეობას აქვს განათლების დაბალი დონე. მიზანშეწონილია ქალთა რეპროდუქციული განათლების ამაღლება, უშვილობის მკურნალობის თანამედროვე მეთოდების შესახებ მოსახლეობის ინფორმირება, სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაზრდა, მასიური პროფილაქტიკური გამოკვლევები, რათა მოხდეს მსგავსი დაავადებების დროული გამოვლენა და ადეკვატური მკურნალობა.

ძირითადი საძიებო სიტყვები: უშვილობის მკურნალობა, ჯანდაცვა

შესავალი

უნაყოფო ქორწინების პრობლემა დღემდე რჩება ერთ-ერთ ყველაზე სერიოზულ სამედიცინო-სოციალურ და დემოგრაფიულ პრობლემად. უშვილობა - მძიმე პათოლოგიაა, რომელიც უარყოფით გავლენას ახდენს დემოგრაფიულ მაჩვენებლებზე, ასევე ბევრ ისეთ სოციალურ მოვლენებზე, როგორცაა: განქორწინება, შრომის ნაყოფიერების შემცირება. უშვილობის დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და პროფილაქტიკის პრობლემის აქტუალობა დაკავშირებულია ამ დაავადების მნიშვნელოვანი გახშირებით და მისი ზრდის ტენდენციით მთელ მსოფლიოში^{1;2;3}.

ბოლო პერიოდში მსოფლიოს ბევრ ქვეყნებში აღინიშნება უნაყოფო ქორწინებების გახშირება. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, თანამედროვე პირობებში ქორწინებათა 10-დან 15%-მდე არის უნაყოფო. ამასთან,

¹ Chemes H.E. Sperm pathology: a step beyond descriptive morphology. Origin, characterization and fertility potential of abnormal sperm phenotypes in infertile men / H.E. Chemes, V.Y. Rawe // Hum. Reprod. Update. 2003. - №.9. - P.405-408

² Kildea S. Reproductive health, infertility and sexually transmitted infections in indigenous women in a remote community in the Northern Territory / S. Kildea, F.J. Bowden // Aust. N. Z. J. Publ. Health: 2000. - Vol.24. - №4. - P.382-386.

³ Sonmezer M. Fertility preservation in female patients / M. Sonmezer, K. Oktay // Hum. Reprod. Update. 2004. - Vol.10. - P.251-266.

ქალის უშვილობა შეადგენს 50-70%-ს, ხოლო მამაკაცის უშვილობა 30-50%-ს^{1,2}. თითქმის იგივე მონეცემები არსებობს საქართველოსთვისაც. საქართველოში არის დაახლოებით 35 ათასი რეპროდუქციული ასაკის უნაყოფო წყვილი და აქედან, სულ ცოტა, 70% მაინც საჭიროებს "ინ ვიტრო" განაყოფიერებას³. თუმცა, სინამდვილეში უშვილობის შემთხვევა უფრო მეტია, რადგან ყველა უშვილო წყვილი არ არის აღრიცხული.

თუმცა, სინამდვილეში უშვილობის შემთხვევა უფრო მეტია, რადგან ყველა უშვილო წყვილი არ არის აღრიცხული. საქმე ის არის, რომ უნაყოფობად არ განიხილავენ განსაკუთრებულ კონტინგენტს, რომელშიც ქალების 2 ტიპი შედის. I ტიპს მიეკუთვნებიან ქალები (ქალთა საერთო რაოდენობის 2,5%), რომელთაც შეუძლიათ დაორსულება, მაგრამ ჯანმრთელობის მდგომარეობა ორსულობის ბოლომდე მიყვანასა და მშობიარობაში ხელს უშლით⁴. მაგალითად, თუ ქალს აქვს გულის, ღვიძლის ან თირკმელების მძიმე დაავადება, ორსულობა და მშობიარობა მისი სიცოცხლისთვის საშიშია⁵. II ტიპს კი მიაკუთვნებენ ქალებს (მათი ხვედრითი წილიც 2,5%-ია), რომელთაც შეუძლიათ დაორსულებაც, ორსულობის ბოლომდე მიყვანაც და მშობიარობაც, მაგრამ ეს არც ბავშვისთვის, არც დედისთვის და არც ქვეყნისთვის იქნება კარგი⁶. ეს ის ქალები არიან, რომელთაც აქვთ მძიმე მემკვიდრეობითი დაავადება, მაგალითად, შიზოფრენია, ანდა შაქრიანი დიაბეტის მძიმე ფორმა (როდესაც იგივე დაავადება აქვს მის მეუღლესაც) და სხვა. ქალების ეს ტიპიც პირობითად უშვილოდ უნდა ჩაითვალოს, თუმცა მათ შვილის ყოლას არავინ უკრძალავს. ამრიგად, უშვილობის რეალური მაჩვენებელი 15%-მდე აღწევს და ასეა არა მარტო საქართველოში, არამედ მთელ მსოფლიოში⁷.

¹ Benoff S. Male infertility and environmental exposure to lead and cadmium / S. Benoff, A. Jacob, I. R. Hurley // Hum. Reprod. Update. 2000. - Vol.6. -P. 107-121

² Rodriguez R., Hernandez R., Fuster F. et al. Genital infection and infertility. //Enferm Infe. Microbiol. Clin. -2001.-Vol. 19(6).-P. 261-266.

³ დალი ჩიკვაიძე. "ინ ვიტრო"-განაყოფიერება ამიერკავკასიაში მხოლოდ ჟორდანის სახელობის ინსტიტუტშია დანერგილი. ჟურნალი „ბიზნესი და მენეჯმენტი. 2(10), 2006 წ. <http://aaf.ge/index.php?menu=2&jurn=10&rubr=0&mas=1572>

⁴ ნანა ხუცაიძე, ქეთევან ქარქაშაძე. უშვილობა - მიზეზები, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა. ჟურნალი მკურნალი. <http://www.mkurnali.ge/qali/ginekologia/3255-ushviloba-mizezebi-diagnostika-da-mkurnaloba.html>

⁵ იქვე

⁶ იქვე

⁷ იქვე

უშვილობის რიცხვის ზრდას საქართველოში ადასტურებს ქალთა რეპროდუქციული საკითხების კვლევა, რომლის მიხედვით, დღეს საქართველოში უფრო ხშირად მიმართავენ სამედიცინო დახმარებას უშვილობისგან განკურნებისთვის.

უშვილობის მკურნალობასთან დაკავშირებულ პრობლემას წარმოადგენს ხალხის განათლების დაბალი დონე. უშვილობის სამკურნალოდ სათანადო სამედიცინო დაწესებულებებში პაციენტები მიდიან კატასტროფული დაგვიანებით, რომელთა უნაყოფობის ხანგრძლივობა 10-15 წელია და რომელთაც გამოვლილი აქვთ საქართველოს სხვადასხვა კლინიკები და ფაქტობრივად, ამით მდგომარეობა კიდევ უფრო დაიძვინკარა¹. აღნიშნული მეტყველებს, რომ ამ სფეროში ხალხს აქვს განათლების დაბალი დონე. მთელს მსოფლიოში უნაყოფობის ხანგრძლივობა არ აღემატება 2-3 წელიწადს და ასეთი პაციენტები ბევრად უფრო პერსპექტიულები არიან, ვიდრე 15 წლის უნაყოფონი².

პრობლემას წარმოადგენს აგრეთვე, უშვილობის მკურნალობის ხარჯებზე მოსახლეობის ფინანსური ხელმისაწვდომობა. უშვილობის მკურნალობა ძალიან ძვირადღირებულია, ხოლო მოსახლეობის ცხოვრების დონე ქვეყანაში უაღრესად დაბალია, შესაბამისად დაბალია მოსახლეობის გადახდისუნარიანობა³. აქვე აღსანიშნავია, რომ უშვილობის მკურნალობა საქართველოში გაცილებით იაფია ვიდრე სხვა ქვეყნებში.

აქვე აღსანიშნავია, რომ უშვილობის მკურნალობა საქართველოში გაცილებით იაფია ვიდრე სხვა ქვეყნებში. პაციენტების გამოკითხვების მიხედვით, მკურნალობის საფასური სხვადასხვა ქვეყნებში შემდეგ ფარგლებში მერყეობს⁴:

- აშშ \$ 10,000 დან \$ 18, 000-მდე;
- ჰონკონგი \$10,000;
- კანადა \$ 7 200;
- ავსტრალია \$5,200 – 7,000;

¹ დალი ჩიკვაიძე. "ინ ვიტრო"-განაყოფიერება ამიერკავკასიაში მხოლოდ ჟორდანის სახელობის ინსტიტუტშია დანერგილი. ჟურნალი „ბიზნესი და მენეჯმენტი. 2(10), 2006 წ.

<http://aaf.ge/index.php?menu=2&jurn=10&rubr=0&mas=1572>

² იქვე

³ იქვე

⁴ Medical Tourism: The Cost of International IVF. ვებ გვერდი Attain Fertility. <http://attainfertility.com>

- უნგრეთი \$ 3,700;
- სამხრეთ აფრიკა და თურქეთი \$3,000.

ამ ქვეყნებში მზარდი მოთხოვნის მიუხედავად არ ხდება მომსახურების მნიშვნელოვანი გაიფება, რაც იწვევს პაციენტების მიგრაციას აშშ-სა და დასავლეთ ევროპის ქვეყნებიდან და უნაყოფობის მკურნალობა საერთაშორისო სამედიცინო ტურიზმის სულ უფრო მეტად მნიშვნელოვანი სეგმენტი ხდება.

კვლევის მიზანია საქართველოში უშვილობის მკურნალობის სხვადასხვა მეთოდების შესწავლა, აგრეთვე იმის გარკვევა თუ რამდენად ფინანსურად ხელმისაწვდომია მკურნალობა, რატომ ირჩევენ საზღვარგარეთიდან ჩამოსული პაციენტები საქართველოში მკურნალობას, და რამდენად კმაყოფილნი არიან მიღებული შედეგებით, როგორია უშვილობის მკურნალობის თანამედროვე მეთოდების მიმართ ხალხის განათლების დონე, პაციენტები რამდენად დროულად მიმართავენ უშვილობის სამკურნალოდ სათანადო სამედიცინო დაწესებულებებს.

უშვილობის კლასიფიკაცია. უშვილობა, უნაყოფობა სამედიცინო ლიტერატურის განმარტებით შვილის ყოლის უუნარობაა შესაბამისი სამედიცინო ჩარევის გარეშე. უნაყოფობა ნიშნავს, რომ ქალს ან მამაკაცს არ შესწევთ უნარი, შვილი იყოლიონ. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის თანახმად, თუ ქალი რეგულარული სქესობრივი ცხოვრების ერთი წლის განმავლობაში არ დაორსულდა, ის უშვილოდ ითვლება. 20 წლის წინ ლოდინის პერიოდი 3 წელს შეადგენდა, მერე 2 წელზე ჩამოვიდა, დღეს კი უკვე 1 წლით განისაზღვრება¹.

გამოყოფენ ქალის და მამაკაცის უნაყოფობას. უნაყოფო ქორწინება როგორც ქალებში ასევე მამაკაცებში შეიძლება იყოს პირველადი და მეორადი. პირველადს უწოდებენ უნაყოფობას, როცა ქალი სქესობრივი ცხოვრების განმავლობაში არც ერთხელ არ ყოფილა ორსულად; მეორეულია უშვილობა, როცა წინამორბედი ერთი ან რამდენიმე ორსულობის შემდეგ (განურჩევლად იმისა, როგორ დასრულდა ისინი - მშობიარობით თუ აბორტით, საშვილოსნოსშიდა იყო თუ საშვილოსნოსგარე) ქალი აღარ დაორსულებულა. ასევე, განასხვავებენ ქალის აბსოლუტურ და შედარებით უნაყოფობას. აბსოლუტური უნაყოფობა თან ახლავს განვითარების მანკებს,

¹ ნანა ხუცაძე, ქეთევან ქარქაშაძე. უშვილობა - მიზეზები, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა. ჟურნალი მკურნალი. <http://www.mkurnali.ge/qali/ginekologia/3255-ushviloba-mizezebi-diagnostika-da-mkurnaloba.html>

მაგალითად, საკვერცხეების ან საშვილოსნოს უქონლობას - ამ შემთხვევაში ორსულობა გამორიცხულია¹.

უნაყოფობის უნივერსალური კლასიფიკაცია არ არსებობს. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია გამოყოფს ქალის უნაყოფობის 22 ფაქტორს და მამაკაცის უნაყოფობის 16 ფაქტორს.

უშვილობის მიზეზები. უნაყოფობის მიზეზებს შორის პირველი ადგილი უჭირავს სასქესო ორგანოების ანთებით დაავადებებს (უროგენიტალური ინფექციები), რომლებიც სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (ე.წ. ვენერული დაავადებები) შედეგია².

უნაყოფობის მიზეზებს შორის მეორე ადგილზეა ენდოკრინული გენეზის უშვილობა, ასევე აღსანიშნავია რეპროდუქციული ორგანოების (საშვილოსნოს, მილების, მცირე მენჯის ღრუს) პათოლოგიები, გენეტიკური, იმუნური და სხვა მიზეზები.

უშვილობის განვითარებაში ერთ ერთ მთავარ როლს ასრულებს აბორტი, ასევე მნიშვნელოვანია განაყოფიერებული კვერცხუჯრედის საშვილოსნოს კედელზე მიმაგრების სირთულე, არასრულფასოვანი კვება, ნიკოტინისა და ალკოჰოლის მოხმარება, გადატანილი ინფექციები.

უშვილობა შესაძლოა გამოწვეული იყოს როგორც ქალის, ასევე მამაკაცის ფაქტორით. შესაძლებელია ქალისა და მამაკაცის ფაქტორების თანაარსებობაც. არსებობს იდიოპათიური უშვილობაც. ეს ის შემთხვევაა, როდესაც მიზეზის დადგენა ვერ ხერხდება. უნაყოფო ქორწინების ფაქტორების შესწავლამ გვიჩვენა, რომ თითქმის ყოველი მეორე ოჯახური წყვილისათვის (44.3%-52.7%) უნაყოფობა განპირობებულია ქალის რეპროდუქციული სისტემის ორგანოების დაავადებებით, 6.4%-19.4% წყვილში - მამაკაცის რეპროდუქციული ფუნქციის პათოლოგიით, ხოლო დაახლოებით მესამედზე მეტ ოჯახებში უშვილობა განპირობებულია ორივე წყვილის რეპროდუქციული ფუნქციის პათოლოგიით³.

¹ ნანა ხუცაიძე, ქეთევან ქარქაშაძე. უშვილობა - მიზეზები, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა. ჟურნალი მკურნალი. <http://www.mkurnali.ge/qali/ginekologia/3255-ushviloba-mizezebi-diagnostika-da-mkurnaloba.html>

² იქვე

³ Корнеева И.Е. Современная концепция диагностики и лечения бесплодия в браке // Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2003. 36.с. 6.

ბოლო წლებში შეიცვალა უშვილობის სტრუქტურა. მაგალითად, თუ უწინ ქალი უფრო წამყვანი ფიგურა იყო უშვილობის მიზეზთა თვალსაზრისით, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების, აბორტების გართულებების შედეგად, ბოლო დროს, უშვილობის მიზეზთა ძიებისას, წინ წამოიწია მამაკაცის ფაქტორმა¹.

მკურნალობა. საშვილოსნოს მილების გამავლობის აღსადგენად არსებობს კონსერვატიული (ძირითადად მედიკამენტოზური), ენდოსკოპიური და დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიების მეთოდები. ამასთან დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიების მეთოდები წარმოადგენენ უნაყოფობის მკურნალობის დასკვნით ეტაპს ან ყველა არსებული მეთოდების ალტერნატივას. ტრადიციული მეთოდებით მკურნალობისაგან არაუმეტეს 2 წლის განმავლობაში დადებითი შედეგების არ არსებობის შემთხვევაში, მიზანშეწონილია დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიების მეთოდების გამოყენება, რომლის დროს განაყოფიერების და ემბრიონების ადრეული განვითარების ყველა ეტაპები ხორციელდება ორგანიზმის გარეშე:

- ექსტრაკორპორალური განაყოფიერება და ემბრიონების გადატანა საშვილოსნოს ღრუში,
- ოოციტის ციტოპლაზმაში სპერმატოზოიდების ინიექცია,
- სპერმის დონორობა,
- ოოციტების დონორობა,
- სუროგატული დედობა,
- მეუღლის (დონორის) სპერმით ხელოვნური ინსემინაცია.

უშვილობის მიზეზთაგან უმრავლესობის გადაჭრის საუკეთესო მეთოდს **ინ ვიტრო განაყოფიერება** წარმოადგენს. ინ-ვიტრო განაყოფიერების მხრივ საქართველოც ერთ-ერთი ლიდერი ქვეყანაა. საქართველოში და ზოგადად ამიერკავკასიაში პირველი სინჯარის ბავშვი 1999 წელს დაიბადა.

ინვიტრო განაყოფიერება არის განაყოფიერება სინჯარაში, ანუ ორგანიზმის გარეთ (ექსტრაკორპორალური განაყოფიერება). ამ ტექნოლოგიის გამოყენების შედეგად დაბადებულ ბავშვებს ხშირად "სინჯარის ბავშვებს" უწოდებენ, რადგან ემბრიონის წარმოქმნის და განვითარების პირველი ეტაპები ლაბორატორიის

¹ ნანა ხუცაიძე, ქეთევან ქარქაშაძე. უშვილობა - მიზეზები, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა. ჟურნალი მკურნალი. <http://www.mkurnali.ge/qali/ginekologia/3255-ushviloba-mizezebi-diagnostika-da-mkurnaloba.html>

სინჯარაში ხდება. ქალისა და მამაკაცის გამეტებს – კვერცხუჯრედსა და სპერმატოზოიდს – ათავსებენ სპეციალურ სინჯარაში სადაც ისინი ერთმანეთს შეერწყმიან – ხდება განაყოფიერება, სიცოცხლის ჩასახვა; რამდენიმე დღე ემბრიონი ინკუბატორში ვითარდება და შემდეგ თავსდება საშვილოსნოს ღრუში¹.

პირველი "IVF baby" (სინჯარის ბავშვი) ლუიზ ბრაუნი დაიბადა 1978 წელს ინგლისში, ქალაქ კემბრიჯში, პატრიკ სტეპტოესა და ბობ ედუარდსის კლინიკაში დაიბადა².

პირველი ინტრო განაყოფიერებიდან შემდეგ სამ ათეულზე მეტი წელი გავიდა და დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიების მონიტორინგის საერთაშორისო ორგანიზაციის (ICMART) 2013 წლის მონაცემებით, ამჟამად მსოფლიოში სულ ცოტა ხუთი მილიონი „ინ-ვიტრო ადამიანი“ ცხოვრობს³, ხოლო ყოვეწლიურად იბადება 350 ათასი ახალშობილი. ამ მხრივ, ყველაზე აქტიური ქვეყნებია აშშ და იაპონია, თუმცა ყველაზე აქტიური რეგიონი ევროპაა.

უშვილობის მკურნალობის ერთ-ერთი ფართოდ გავრცელებული მეთოდია **საშვილოსნოსშიდა ინსემინაცია**, რომელიც გულისხმობს ქალის საშვილოსნოში სპერმის ხელოვნურად, შეყვანას.

საქართველოს ჯანმრთელობის შესახებ კანონის მუხლი 141-ის მიხედვით, განაყოფიერება დონორის სპერმით ნებადართულია:

ა) უშვილობის გამო, ქმრის მხრიდან გენეტიკური დაავადების გადაცემის რისკის არსებობისას, ან მარტოხელა ქალის განაყოფიერებისათვის, თუ მიღებულია უშვილო წყვილის ან მარტოხელა ქალის წერილობითი თანხმობა. ბავშვის დაბადების შემთხვევაში უშვილო წყვილი ან მარტოხელა ქალი ითვლება მშობლებად, აქედან გამომდინარე პასუხისმგებლობით და უფლებამოსილებით. დონორს არა აქვს განაყოფიერების შედეგად დაბადებული ბავშვის მამად ცნობის უფლება;

ბ) მხოლოდ სათანადო ლიცენზიის მქონე დაწესებულებაში, თუ მას ატარებს შესაბამისი ლიცენზიის მქონე ექიმი.

მუხლი 143-ის მიხედვით, ექსტრაკორპორული განაყოფიერება ნებადართულია:

¹ კლინიკა In Vitro Fertilization. ვებ გვერდი <http://invitro.ge>

² გვახარია მარინა. "ინ-ვიტრო ბავშვები", როგორც "ღვთის სასწაული". ჟურნალი „ლიბერალი“. 2014 წ. <http://blogs.liberali.ge/ge/blog/1843/117436/>

³ გვახარია მარინა. (იქვე)

ა) უშვილობის მკურნალობის მიზნით, აგრეთვე, ცოლის ან ქმრის მხრიდან გენეტიკური დაავადების გადაცემის რისკის არსებობისას, წყვილის ან დონორის სასქესო უჯრედების ან ემბრიონის გამოყენებით, თუ მიღებულია წყვილის წერილობითი თანხმობა;

ბ) თუ ქალს არა აქვს საშვილოსნო, განაყოფიერების შედეგად მიღებული ემბრიონის სხვა ქალის ("სუროგატული დედის") საშვილოსნოში გადატანის და გამოზრდის გზით. წყვილის წერილობითი თანხმობა აუცილებელია.

2. ბავშვის დაბადების შემთხვევაში წყვილი ითვლება მშობლებად, აქედან გამომდინარე პასუხისმგებლობით და უფლებამოსილებით; დონორს ან "სუროგატულ დედას" არა აქვს დაბადებული ბავშვის მშობლად ცნობის უფლება.

მუხლი 144-ის მიხედვით, ხელოვნური განაყოფიერების მიზნით შესაძლებელია გაყინვის მეთოდით კონსერვირებული ქალის და მამაკაცის სასქესო უჯრედების ან ემბრიონის გამოყენება. კონსერვაციის დრო განისაზღვრება წყვილის სურვილისამებრ, დადგენილი წესით.

ხელოვნური განაყოფიერებისა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კლინიკა ინ ვიტრო

აღსანიშნავია, რომ საბჭოთა კავშირში "ინ ვიტრო"-განაყოფიერების დანერგვის იდეა ეკუთვნის ი. ჟორდანიას ინსტიტუტის ხელმძღვანელს არჩილ ხომასურიძეს, რომელიც იმხანად მუშაობდა მოსკოვში, გინეკოლოგიის საკავშირო ინსტიტუტში¹.

1980-იან წლებში ახალგაზრდა, ნოვატორული სულისკვეთებით გამორჩეულმა მეცნიერმა "ინ ვიტრო" ანუ სინჯარაში განაყოფიერების იდეა საზღვარგარეთიდან ჩამოიტანა და ამის თაობაზე მოუყვა თავის კოლეგებს^{2,3}. ამავე პერიოდში მოსკოვის სპეციალიზირებულ ლაბორატორიაში მოღვაწეობდნენ ქართველი მედიკოსები,

¹ დალი ჩიკვაიძე. "ინ ვიტრო"-განაყოფიერება ამიერკავკასიაში მხოლოდ ჟორდანიას სახელობის ინსტიტუტშია დანერგილი. ჟურნალი „ბიზნესი და მენეჯმენტი“. 2(10), 2006 წ.

<http://aaf.ge/index.php?menu=2&jurn=10&rubr=0&mas=1572>

² გაია ცაგარეიშვილი. ინ ვიტრო განაყოფიერებით საქართველოში 11 წლის განმავლობაში 3 000-ზე მეტი ბავშვი დაიბადა. <http://www.ambebi.ge/mnishvnelovani-informacia/105478-in-vitro-ganayofierebith-saqarthveloshi-11-tslis-ganmavlobashi-3-000-ze-meti-bavshvi-daibada.html>

³ დალი ჩიკვაიძე. "ინ ვიტრო"-განაყოფიერება ამიერკავკასიაში მხოლოდ ჟორდანიას სახელობის ინსტიტუტშია დანერგილი. ჟურნალი „ბიზნესი და მენეჯმენტი“. 2(10), 2006 წ.

<http://aaf.ge/index.php?menu=2&jurn=10&rubr=0&mas=1572>

რომლებიც ჩაერთვნენ ინ ვიტრო განაყოფიერების პროცესში და კარგ სპეციალისტებად ჩამოყალიბდნენ. ინ ვიტრო განაყოფიერების შედეგად, ქართველი მედიკოსების მონაწილეობით მოსკოვში 1985 წელს დაიბადა პირველი ბავშვი - ლენა კალინინა, რომელსაც ელენა დაარქვეს¹;². უკრაინელ გოგონას დედის მკურნალი ექიმის სახელი დაარქვეს³. ქართველი მედიკოსები შემდეგ დაბრუნდნენ თბილისში ინ ვიტრო განაყოფიერების ცენტრის შექმნის იმედით.

არჩილ ხომასურიძემ თბილისში გადმოსვლისთანავე შეუდგა "ინ ვიტრო"-განაყოფიერების მეთოდის დანერგვას. მისი ინიციატივით ახალგაზრდებმა მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნებში გაიარეს ტრენინგები. მოიარეს აშშ-ის, ევროპის ყველა ავტორიტეტული კლინიკა, სადაც ინ ვიტრო განაყოფიერება კეთდებოდა⁴. საბჭოთა პერიოდში ი. ჟორდანიას ინსტიტუტმა შეიძინა საჭირო მოწყობილობა-დანადგარები. თუმცა, შემდგომ განვითარებული მოვლენების შედეგად ჟორდანიას ინსტიტუტში შეჩერდა მუშაობა "ინ ვიტრო"-განაყოფიერების მეთოდის დანერგვაზე. ძვირადღირებული სამედიცინო აპარატურა, რომელიც გამოწერილი ჰქონდათ, ქვეყანაში შექმნილი ქაოსის გამო დანიშნულ ადგილმდე ვერ აღწევდა. ბევრი ახალგაზრდა სამუშაოდ დასავლეთში დარჩა.

არჩილ ხომასურიძეს ყველაფრის თავიდან დაწყება მოუწია. დასჭირდა ახალი კადრების აღზრდა. აპარატურა, რომელშიც ათეულ ათასობით საბჭოთა მანეთი იყო გადახდილი, მორალურად მოძველდა და საჭირო გახდა ახლის ყიდვა⁵.

1997 წელს ჩამოყალიბდა ხელოვნური განაყოფიერებისა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კლინიკა ინ ვიტრო (კლინიკა In Vitro Fertilization), როგორც ჟორდანიას სახელობის ადამიანის რეპროდუქციის სამეცნიერო-კვლევითი

¹ გაია ცაგარეიშვილი. ინ ვიტრო განაყოფიერებით საქართველოში 11 წლის განმავლობაში 3 000-ზე მეტი ბავშვი დაიბადა. <http://www.ambebi.ge/mnishvnelovani-informacia/105478-in-vitro-ganayofierebith-saqarthveloshi-11-tslis-ganmavlobashi-3-000-ze-meti-bavshvi-daibada.html>

² დალი ჩიკვაიძე. "ინ ვიტრო"-განაყოფიერება ამიერკავკასიაში მხოლოდ ჟორდანიას სახელობის ინსტიტუტშია დანერგილი. ჟურნალი „ბიზნესი და მენეჯმენტი“. 2(10), 2006 წ. <http://aaf.ge/index.php?menu=2&jurn=10&rubr=0&mas=1572>

³ დალი ჩიკვაიძე. (იქვე)

⁴ გაია ცაგარეიშვილი. ინ ვიტრო განაყოფიერებით საქართველოში 11 წლის განმავლობაში 3 000-ზე მეტი ბავშვი დაიბადა. <http://www.ambebi.ge/mnishvnelovani-informacia/105478-in-vitro-ganayofierebith-saqarthveloshi-11-tslis-ganmavlobashi-3-000-ze-meti-bavshvi-daibada.html>

⁵ დალი ჩიკვაიძე. "ინ ვიტრო"-განაყოფიერება ამიერკავკასიაში მხოლოდ ჟორდანიას სახელობის ინსტიტუტშია დანერგილი. ჟურნალი „ბიზნესი და მენეჯმენტი“. 2(10), 2006 წ. <http://aaf.ge/index.php?menu=2&jurn=10&rubr=0&mas=1572>

ინსტიტუტის ინ-ვიტრო განაყოფიერების განყოფილება. საქართველოში ინ ვიტრო განაყოფიერების ოპერაცია პირველად ი. ჟორდანიას სახელობის ინსტიტუტში ჩატარდა¹. 2000 წელს დაიბადა ჟორდანიას სახელობის ინსტიტუტში პირველი "ხელოვნური" ბავშვი².

ჟორდანიას სახელობის ადამიანის რეპროდუქციის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის ინ-ვიტრო განაყოფიერების განყოფილება წარმოადგენდა პირველ მსგავსი პროფილის განყოფილებას არა მარტო საქართველოში, არამედ ამიერკავკასიაშიც³. ამჟამად საქართველოში „კლინიკა ინ ვიტრო“-ს გარდა ინ ვიტრო განაყოფიერების რამოდენიმე კლინიკაა⁴.

2010 წლიდან კლინიკა In Vitro Fertilization წარმოადგენს კერძო კლინიკას⁵ (მდებარეობს იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოს მახლობლად). კლინიკა ინ ვიტრო არის, ევროპის ემბრიოლოგთა და რეპროდუქტოლოგთა საზოგადოების წევრი.⁶

კლინიკის ძირითადი სერვისებია⁷:

- უშვილობის მკურნალობა (როგორც ქალთა, ასევე მამაკაცთა)
- გინეკოლოგიურ დაავადებათა სკრინინგი და მკურნალობა
- ორსულობის მონიტორინგი
- ტრანსვაგინალურად საკვერცხის კისტის ასპირაცია
- სპეციალისტების კონსულტაციები - გინეკოლოგი, მამოლოგი, რადიოლოგი, ქირურგი, ემბრიოლოგი, ანესთეზიოლოგი

დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიების სრული სპექტრი

- ინ ვიტრო განაყოფიერება – IVF
- ინტრაციტოპლაზმური სპერმის ინექცია – ICSI

¹ გაია ცაგარეიშვილი. ინ ვიტრო განაყოფიერებით საქართველოში 11 წლის განმავლობაში 3 000-ზე მეტი ბავშვი დაიბადა. <http://www.ambebi.ge/mnishvnelovani-informacia/105478-in-vitro-ganayofierebith-saqarthveloshi-11-tslis-ganmavlobashi-3-000-ze-meti-bavshvi-daibada.html>

² დალი ჩიკვაიძე. "ინ ვიტრო"-განაყოფიერება ამიერკავკასიაში მხოლოდ ჟორდანიას სახელობის ინსტიტუტშია დანერგილი. ჟურნალი „ბიზნესი და მენეჯმენტი“. 2(10), 2006 წ.

³ <http://aaf.ge/index.php?menu=2&jurn=10&rubr=0&mas=1572>

⁴ კლინიკა In Vitro Fertilization. ვებ გვერდი <http://invitro.ge>

⁵ სუროგაციისა და დონაციის ცენტრი "FAMILY PLANNING". ინტევიუ ექიმ-რეპროდუქციულ ნატალია ხონელიძესთან. ვებ გვერდი http://www.surrogationcenter.com/index.php?m=114&news_id=11

⁶ კლინიკა In Vitro Fertilization. ვებ გვერდი <http://invitro.ge>

⁷ იქვე

⁷ იქვე

- ტესტიკულარული სპერმის ექსტრაქცია, ასპირაცია - TESE/TESA/MESA
- საშვილოსნოსშიდა ინსემინაცია - IUI
- დონაცია სუროგაციის პროგრამა
- ემბრიონების და სპერმის კრიოპრეზერვაცია (გაყინვა)
- ბლასტოციტის კულტივაცია

დიაგნოსტიკური სერვისები: ულტრაბგერითი გამოკვლევები 3D და 4D განზომილებით, კოლპოსკოპია, ჰისტეროსკოპია, ლაპარასკოპია, სონოჰისტეროგრაფია, ლაბორატორიული გამოკვლევები: ოვარიული რეზერვის შეფასება (AMH-ის განსაზღვრა), იმუნო-ფერმენტული გამოკვლევები, PAP-ტესტი, სპერმოგრამა.

ხელოვნური განაყოფიერებისა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კლინიკა ინ ვიტროს (კლინიკა In Vitro Fertilization) დახმარებით საქართველოს 3000-ზე მეტი ბავშვი მოევლინა.

ცხრილი 1: ინ ვიტროს წარმატებულობის ინდექსები. კლინიკა In Vitro Fertilization. სტატისტიკური მონაცემები. 2015 წ.

ორსულობის ინდექსები ფრემ ემბრიონების გადატანის დროს	<35 წელზე ნაკლები	35-37 წელი	38-40 წელი	>40 წელზე მეტი	ყველა პაციენტი
ექოსკოპიურად დადასტურებული	61.4% (89/145)	40.0% (40/100)	34.9% (29/83)	10.3% (3/29)	45.1% (161/357)

წყარო: კლინიკა In Vitro Fertilization. სტატისტიკური მონაცემები.

<http://invitro.ge/georgian-მომსახურება/georgian-წარმატებულობის-ინდექს/>

ცხრილი 2: ბლასტოციტის გადატანის წარმატებულობის ინდექსები. კლინიკა In Vitro Fertilization. სტატისტიკური მონაცემები. 2015 წ.

ორსულობის ინდექსები ფრემ ემბრიონების გადატანის დროს	<35 წელზე ნაკლები	35-37 წელი	38-40 წელი	>40 წელზე მეტი	ყველა პაციენტი
ექოსკოპიურად დადასტურებული	65.8% (77/117)	50.8% (32/63)	42.2% (19/45)	14.3% (1/7)	55.6% (129/232)

წყარო: კლინიკა In Vitro Fertilization. სტატისტიკური მონაცემები.

<http://invitro.ge/georgian-მომსახურება/georgian-წარმატებულობის-ინდექს/>

ცხრილი 3: გაყინული ემბრიონის გადატანის წარმატებულობის ინდექსები. კლინიკა In Vitro Fertilization. სტატისტიკური მონაცემები. 2015 წ.

ორსულობის ინდექსები ფრემ ემბრიონების გადატანის დროს	ყველა პაციენტი
ექსკოპიურად დადასტურებული	51.8% (59/114)

წყარო: კლინიკა In Vitro Fertilization. სტატისტიკური მონაცემები.
<http://invitro.ge/georgian-მომსახურება/georgian-წარმატებულობის-ინდექს/>

ცხრილი 4: კვერცხუჯრედის დონაციის წარმატებულობის ინდექსი. კლინიკა In Vitro Fertilization. სტატისტიკური მონაცემები. 2015 წ.

ორსულობის ინდექსები ფრემ ემბრიონების გადატანის დროს	ყველა პაციენტი
ექსკოპიურად დადასტურებული	66.7% (28/42)

წყარო: კლინიკა In Vitro Fertilization. სტატისტიკური მონაცემები.
<http://invitro.ge/georgian-მომსახურება/georgian-წარმატებულობის-ინდექს/>

ცხრილი 5: ემბრიოლოგიის შიდა სტატისტიკის ფურცელი. 2014 წელი

2014 წელი	რაოდენობა	ორსულობის რაოდენობა	ორსულობის %
TVP ტრანსვაგინალური პუნქცია (კვერცხუჯრედის აღება საშვილოსნოს ღრუდან)	802		
Fresh ET (ემბრიონის გადატანა გაყინვის გარეშე)	566	176	32
cryo 382 (გაყინული ემბრიონის გადატანა საშვილოსნოს ღრუში)			
FET (Frozen embryo transfer)ემბრიონის გაღობა და შემდეგ გადატანა საშვილოსნოს ღრუში	379	120	31,7
ასაკობრივი ჯგუფი 39-43	151		
<u>კომენტარი</u>	ასაკობრივი ჯგუფის გამოკლებით		42%

კვლევის მეთოდოლოგია

კვლევის მეთოდოლოგიური საფუძველია უშვილობის საკითხებზე არსებული ლიტერატურა. რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში განხორციელდა ბენეფიციართა

გამოკითხვა. იმის გამო, რომ კვლევა ტარდებოდა შეზღუდულ დროში, კვლევის არეალს წარმოადგენდა თბილისის „კლინიკა ინ ვიტროს“ პაციენტები. აღნიშნული პროფილის სამედიცინო დაწესებულების შესარჩევად გამოყენებული იქნა სტრატეგიცირებული შემთხვევითი შერჩევა. სტრატეგიცირების ცვლადად გამოყენებული იქნა სამედიცინო დაწესებულების ზომა, გატარებულ პაციენტთა რაოდენობა. ამ ფაქტორების გათვალისწინებით შეირჩა „კლინიკა ინ ვიტრო“. რესპოდენტები შეირჩა შემთხვევითი ხეტიალის პრინციპით.

კვლევის შეზღუდვად მივიჩნევთ ნაკლები დანახარჯების და მოკლე დროში გამოკითხვის ჩატარების შესაძლებლობის გამო, კვლევის ჩატარებას მხოლოდ „კლინიკა ინ ვიტროში“.

შედეგები

ხელოვნური განაყოფიერებისა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კლინიკა ინ ვიტროში (კლინიკა In Vitro Fertilization) გამოკითხულ იქნა 50 ქალი. ასაკობრივ ჭრილში ყველაზე მეტი წილი მოდის 35 წელზე ნაკლებ ასაკზე (40%), 35-37 წელს შეადგენდა 30%, 38-40 წელს - 30%, ხოლო 40 წელზე მეტს არცერთი.

ცხრილი 6: რესპოდენტთა ასაკობრივი განაწილება

<35 წელზე ნაკლები	%	35-37 წელი	%	38-40 წელი	%	ყველა პაციენტი
20	40%	15	30%	15	30%	50

რესპოდენტთა გამოკითხვით, მათ მიმართ გამოყენებულ იქნა მკურნალობის შემდეგი მეთოდები:

1. ინსემინაცია (მეუღლის სპერმის ხელოვნურად შეყვანა ქალის საშვილოსნოს ღრუში)
2. სუროგატი დედის გამოყენება
3. დონორის გამოყენება
4. ხელოვნური განაყოფიერება

გამოყენებულ მეთოდებს შორის ყველაზე მეტად ჩატარდა ხელოვნური განაყოფიერება (46%), შემდეგ მოდის დონორის გამოყენება (32%), ინსემინაცია (28%), სუროგატი დედის გამოყენება (14%).

როგორც რესპოდენტთა პასუხებიდან ჩანს, 35 წელზე ნაკლებ ასაკში უფრო მეტად გამოიყენებენ ინსემინაციის მეთოდს და ხელოვნურ განაყოფიერებას (20-20%). 35-37 წლის ასაკის პირები უფრო მეტად მიმართავენ დონორის გამოყენებას (20%), ხოლო 38-40 წლის პირები ხელოვნურ განაყოფიერებას (22%).

ცხრილი 7: გამოკითხულ რესპოდენტთა მიმართ გამოყენებულ მკურნალობის მეთოდების განაწილება

	<35 წელზე ნაკლები	%	35-37 წელი	%	38-40 წელი	%	ჯამი	%
ინსემინაცია	10	20	2	4	2	4	14	28
სუროგატი დედის გამოყენება	5	10	1	2	1	2	7	14
დონორის გამოყენება	5	10	10	20	1	2	16	32
ხელოვნური განაყოფიერება	10	20	2	4	11	22	23	46
ჯამი	20	40	15	30	15	30	50	100

ჩატარებული მკურნალობიდან დადებითი შედეგი იქნა მიღებული რესპოდენტთა 78%-ში. ჩატარებული მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე დადებითი შედეგი იქნა მიღებული ინსემინაციის მეთოდით მკურნალობაზე (78.6%), შედარებით დაბალი მაჩვენებელი აღინიშნა ხელოვნურ განაყოფიერებაზე (56.5%).

ასაკობრივ ჭრილში, ჩატარებული მკურნალობიდან ყველაზე დადებითი შედეგი იქნა მიღებული 35 წელზე ნაკლები ასაკის რესპოდენტთა შორის (48%), შემდგომ 35-37 წლის ასაკის რესპოდენტთა შორის (16%), და ბოლოს 38-40 წლის რესპოდენტთა შორის (14%).

ცხრილი 8: რესპოდენტთა მიმართ გამოყენებულ მკურნალობის მეთოდების შედეგების განაწილება

	<35 წელზე ნაკლები		35-37 წელი		38-40 წელი		ჯამი		%
	რაოდ.	დადებითი შედეგი	რაოდ.	დადებითი შედეგი	რაოდ.	დადებითი შედეგი	რაოდ.	დადებითი შედეგი	
ინსემინაცია	10	9	2	1	2	1	14	11	78.6
სუროგატი დედის გამოყენება	5	4	1	0	1	1	7	5	71.4
დონორის გამოყენება	5	3	10	6	1	1	16	10	62.5
ხელოვნური განაყოფიერება	10	8	2	1	11	4	23	13	56.5
ჯამი	20	24 (48%)	15	8 (16%)	15	7 (14%)	50	39	78.0

რესპოდენტთა შორის საქართველოს მოქალაქეები შეადგენდნენ 76%-ს, ხოლო უცხო ქვეყნების მოქალაქეები 24%-ს.

უცხო ქვეყნების რესპოდენტებს შორის ჭარბობდნენ 35 წელზე ნაკლები პაციენტები (50%), 38-40 წლის ასაკის პაციენტები შეადგენდნენ 33.3%-ს, ხოლო 35-37 წლის პაციენტები - 16.7%-ს.

უცხო ქვეყნების რესპოდენტებს შორის ჭარბობდნენ რუსეთის ფედერაციის მოქალაქეები (16%). დიდი ბრიტანეთის მოქალაქენი შეადგენდნენ 4%-ს, ავსტრიელები 2%-ს, ხოლო გერმანელები 2%-ს.

ცხრილი 9: რესპოდენტთა განაწილება ქვეყნების მიხედვით

ქვეყნები	<35 წელზე ნაკლები	%	35-37 წელი	%	38-40 წელი	%	ჯამი	%
საქართველო	14	36.8	13	34.2	11	28.9	38	76
უცხოელი	6	50	2	16.7	4	33.3	12	24
მათ შორის								
რუსეთი	4	50.0	1	12.5	3	37.5	8	16
ავსტრია	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	2
გერმანია	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	2
ინგლისი	1	50.0	0	0.0	1	50.0	2	4
ჯამი	20	40%	15	30%	15	30%	50	100

აღსანიშნავია, რომ რუსეთის ფედერაციის მოქალაქეები ყველა იყვნენ ჩრდილოეთ ოსეთიდან (ვლადიკავკაზი).

უცხო ქვეყნების რესპოდენტების პასუხი, კითხვაზე თუ რატომ მკურნალობენ საქართველოში, განსხვავებულია ქვეყნების მიხედვით. ჩრდილოეთ ოსეთში მცხოვრები რუსეთის ფედერაციის მოქალაქეები აღნიშნავენ, რომ მათთვის ხელსაყრელია თბილისში მკურნალობის ჩატარება, რადგან იგი უფრო ახლოსაა, ვიდრე მოსკოვის ცენტრებში მკურნალობა, ასევე, მათთვის ფინანსურად უფრო ხელმისაწვდომია თბილისში მკურნალობა. მათი განმარტებით, რუსეთში იგივე სახის სერვისის ღირებულება დაახლოებით 15000 ლარზე მეტს შეადგენს, მაშინ როდესაც თბილისში მისი ღირებულება 10000 ლარს შეადგენს.

რაც შეეხება გერმანიის მოქალაქეებს, გერმანიაში ასეთი სახის სერვისები კანონით არის აკრძალული, ამიტომ მკურნალობის ჩასატარებლად ჩამოდიან საქართველოში.

დიდი ბრიტანეთის და ავსტრიის მოქალაქეების აზრით, ასეთი სახის სერვისების ღირებულება საქართველოში უფრო დაბალია, ვიდრე თავიანთ ქვეყნებში, ამიტომ ანიჭებენ ისინი უპირატესობას საქართველოში მკურნალობას.

უცხო ქვეყნის რესპოდენტები ხაზს უსვამენ საქართველოში ჩატარებული მკურნალობის მაღალ ხარისხს. კითხვარის ბოლოს რესპოდენტებს ეთხოვათ ლიკერტის სკალის ათბალიანი სისტემით ზოგადად შეეფასებინათ მიღებული მომსახურეობა, სადაც 1 აღნიშნავდა ცუდს, ხოლო 10 კარგს. რესპოდენტთა მიერ შედეგები შეფასდა საშუალოდ 9.7 ქულით. ამ მხრივ, ყველაზე მაღალი შეფასება მისცეს ბრიტანეთისა და გერმანიის რესპოდენტებმა (უმაღლესი 10-10 ქულა).

ცხრილი 10: უცხოელ რესპოდენტთა მიერ სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასება.

ქვეყნები	<35 წელზე ნაკლები	35-37 წელი	38-40 წელი	საშუალო ქულა
რუსეთი	9	10	10	9.7
ავსტრია	9	0	0	9
გერმანია	0	10	0	10
ინგლისი	10	0	10	10
საშუალო ქულა	9.3	10	10	9.7

ქართველ რესპოდენტთაგან 5 %-მა მიღებული მომსახურეობა შეაფასა 5 ქულით, 7%-მა - 6 ქულით, 8%-მა - 7 ქულით, 10-მა%-მა - 8 ქულით, 18%-მა 9 ქულით, 43%-მა - 10 ქულით.

რესპოდენტთა 38% აღნიშნა, რომ „კლინიკა ინ ვიტრო“-მდე სამკურნალოდ მიმართა სხვა სამედიცინო დაწესებულებებს. რესპოდენტთა 26%-მა პირველად

მიმართა „კლინიკა ინ ვიტრო“-ს, ხოლო 36% თავიდანვე „კლინიკა ინ ვიტრო“-ს პაციენტია.

ცხრილი 11: რესპოდენტთა აზრი „კლინიკა ინ ვიტრო“-სთან მიმართვაზე.

ინფორმაციის წყარო	<35 წელზე ნაკლები	%	35-37 წელი	%	38-40 წელი	%	ჯამი	%
„კლინიკა ინ ვიტრო“-მდე სამკურნალოდ მიმართა სხვა სამედიცინო დაწესებულებებს	9	47.4	6	31.6	4	21.1	19	38
პირველად მიმართა „კლინიკა ინ ვიტრო“-ს	4	30.8	4	30.8	5	38.5	13	26
თავიდანვე „კლინიკა ინ ვიტრო“-ს პაციენტია	7	38.9	5	27.8	6	33.3	18	36
სულ	20	40%	15	30%	15	30%	50	100

პაციენტთა 72% ენდობა „კლინიკა ინ ვიტრო“-ს, 18% ნაწილობრივ ენდობა, ხოლო გამოკითხულთა 10 %-ს გაუჭირდა კითხვაზე პასუხის გაცემა.

ცხრილი 12: რესპოდენტთა აზრი „კლინიკა ინ ვიტრო“-ს ნდობაზე.

ინფორმაციის წყარო	<35 წელზე ნაკლები	%	35-37 წელი	%	38-40 წელი	%	ჯამი	%
ვენდობი „კლინიკა ინ ვიტრო“-ს	19	52.8	11	30.6	6	16.7	36	72
ნაწილობრივ ვენდობი „კლინიკა ინ ვიტრო“-ს	1	11.1	3	33.3	5	55.6	9	18
არ ვენდობი „კლინიკა ინ ვიტრო“-ს	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0
მიჭირს პასუხის გაცემა	0	0.0	1	20.0	4	80.0	5	10
სულ	20	40%	15	30%	15	30%	50	100

სამედიცინო დაწესებულების არჩევის პროცესში უპირატესი კრიტერიუმი გამოკითხულთა 54%-თვის აღმოჩნდა ექიმთა კვალიფიკაცია, გამოკითხულთა 26 %-თვის - კლინიკის პრესტიჟულობა, ხელმისაწვდომი ფასები - 16%-ს, გაუჭირდა პასუხის გაცემა - 4%-ს.

ცხრილი 13: რესპოდენტთა აზრი „კლინიკა ინ ვიტრო“-ს არჩევის უპირატესობაზე.

ინფორმაციის წყარო	<35 წელზე ნაკლები	%	35-37 წელი	%	38-40 წელი	%	ჯამი	%
ექიმთა კვალიფიკაცია	14	51.9	11	40.7	2	7.4	27	54
კლინიკის პრესტიჟულობა	4	30.8	3	23.1	6	46.2	13	26
ხელმისაწვდომი ფასები	1	12.5	1	12.5	6	75.0	8	16
მიჭირს პასუხის გაცემა	0	0.0	0	0.0	1	50.0	2	4
სულ	20	40%	15	30%	15	30%	50	100

კითხვაზე, თუ საიდან გაიგეს კლინიკის შესახებ, რესპოდენტთა უმრავლესობამ აღნიშნა - ნათესავ-ახლობლები (48%), ექიმებისგან (18%), გაზეთებისგან (12%), ტელევიზია (14%), ვებ გვერდი (8%).

ცხრილი 14: რესპოდენტთა აზრი თუ საიდან გაიგეს კლინიკის შესახებ

ინფორმაციის წყარო	<35 წელზე ნაკლები	%	35-37 წელი	%	38-40 წელი	%	ჯამი	%
ნათესავ-მეგობრები	11	45.8	8	33.3	5	20.8	24	48
ექიმები	4	44.4	2	22.2	3	33.3	9	18
გაზეთები	2	33.3	2	33.3	2	33.3	6	12
ტელევიზია	2	28.6	2	28.6	3	42.9	7	14
ვებ გვერდი	1	25.0	1	25.0	2	50.0	4	8
სულ	20	40%	15	30%	15	30%	50	100

როგორც რესპოდენტთა პასუხებიდან ჩანს, კლინიკის მიერ განხორციელებული მკურნალობის ფასები ფინანსურად ხელმისაწვდომია რესპოდენტთა მხოლოდ 20%-თვის. 80%-თვის მკურნალობა ძვირია, მაგრამ იძულებულია ჩაიტაროს.

რესპოდენტების მიერ მითითებული შენიშვნებიდან ირკვევა, რომ ასეთი პაციენტებისათვის დაფინანსების წყაროს წარმოადგენენ ბანკიდან გამოტანილი სესხები, ახლობლების დახმარება.

ცხრილი 15: რესპოდენტთა აზრი მკურნალობის ფინანსური ხელმისაწვდომობის შესახებ

რამდენად ხელმისაწვდომია ფასი?	<35 წელზე ნაკლები	%	35-37 წელი	%	38-40 წელი	%	ჯამი	%
ხელმისაწვდომია	4	20	3	20	5	33	12	20
ძვირია	16	80	12	80	10	67	38	80
ჯამი	20	100	15	100	15	100	50	100

რესპოდენტთა გარკვეულმა უშვილობის სამკურნალოდ სათანადო სამედიცინო დაწესებულებას მიაკითხეს ქორწინებიდან ძალიან დაგვიანებით. ამასთან, რაც უფრო ნაკლებია ასაკი, მით უფრო დაბალია უშვილობის სამკურნალოდ ექიმთან მიმართვის დროულობა.

რესპოდენტებს შორის, რომელთა ასაკი შეადგენდა 35 წელზე ნაკლებს, ექიმს უშვილობის პრობლემებზე ქორწინებიდან პირველ წელს მიმართა მხოლოდ 15%-მა, ქორწინებიდან 10 წელზე მეტი ხნის დაგვიანებით 15%-მა. 35-37 წლის ასაკის რესპოდენტებში, ექიმს ქორწინებიდან პირველ წელს მიმართა 7%-მა, ხოლო 10 წელზე მეტი ხნის დაგვიანებით - 13%-მა. 38-40 წლის ასაკის რესპოდენტებში, ექიმს ქორწინებიდან პირველ წელს მიმართა 7%-მა, ხოლო ქორწინებიდან 10 წელზე მეტი ხნის დაგვიანებით - 27%-მა.

რომ შევაჯამოთ, ყველა ასაკის რესპოდენტებს შორის, ექიმს უშვილობის პრობლემებზე სამკურნალოდ ქორწინებიდან პირველ წელს მიმართა 10%-მა, ქორწინებიდან მეორე წელს - 12%-მა, ქორწინებიდან მესამე-მეხუთე წელს 20%-მა, ქორწინებიდან მეექვსე-მეათე წელს 40%-მა ხოლო ქორწინებიდან 10 წელზე მეტი ხნის დაგვიანებით - 18%-მა.

ცხრილი 16: ქორწინებიდან რამდენი წლის შემდეგ მიაკითხეს ექიმს უშვილობის სამკურნალოდ.

წელი	<35 წელზე ნაკლები	%	35-37 წელი	%	38-40 წელი	%	ჯამი	%
პირველ წელს	3	15	1	7	1	7	5	10
მეორე წელს	2	10	3	20	1	7	6	12
მესამე - მეხუთე წელს	5	25	2	13	3	20	10	20
მეექვსე - მათე წელს	7	35	7	47	6	40	20	40
ათ წელზე მეტი ხნის შემდეგ	3	15	2	13	4	27	9	18
ჯამი	20	100	15	100	15	100	50	100

რესპოდენტთა გარკვეულმა უშვილობის სამკურნალოდ სათანადო სამედიცინო დაწესებულებას მიაკითხეს ქორწინებიდან ძალიან დაგვიანებით. ამასთან, რაც უფრო ნაკლებია ასაკი, მით უფრო დაბალია უშვილობის სამკურნალოდ ექიმთან მიმართვის დროულობა.

რესპოდენტებს შორის, რომელთა ასაკი შეადგენდა 35 წელზე ნაკლებს, ექიმს უშვილობის პრობლემებზე ქორწინებიდან პირველ წელს მიმართა მხოლოდ 15%-მა, ქორწინებიდან 10 წელზე მეტი ხნის დაგვიანებით 15%-მა. 35-37 წლის ასაკის რესპოდენტებში, ექიმს ქორწინებიდან პირველ წელს მიმართა 7%-მა, ხოლო 10 წელზე მეტი ხნის დაგვიანებით - 13%-მა. 38-40 წლის ასაკის რესპოდენტებში, ექიმს ქორწინებიდან პირველ წელს მიმართა 7%-მა, ხოლო ქორწინებიდან 10 წელზე მეტი ხნის დაგვიანებით - 27%-მა.

რომ შევაჯამოთ, ყველა ასაკის რესპოდენტებს შორის, ექიმს უშვილობის პრობლემებზე სამკურნალოდ ქორწინებიდან პირველ წელს მიმართა 10%-მა, ქორწინებიდან მეორე წელს - 12%-მა, ქორწინებიდან მესამე-მეხუთე წელს 20%-მა, ქორწინებიდან მეექვსე-მათე წელს 40%-მა ხოლო ქორწინებიდან 10 წელზე მეტი ხნის დაგვიანებით - 18%-მა.

ინტერპრეტაცია, დისკუსია

ხელოვნური განაყოფიერებისა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კლინიკა ინ ვიტრო (კლინიკა In Vitro Fertilization) წარმოადგენს პირველ მსგავსი პროფილის

განყოფილებას არა მარტო საქართველოში, არამედ ამიერკავკასიაშიც. ამჟამად საქართველოში „კლინიკა ინ ვიტრო“-ს გარდა ინ ვიტრო განყოფიერების რამოდენიმე კლინიკაა. კლინიკა ინ ვიტროს დახმარებით საქართველოს 3000-ზე მეტი ბავშვი მოევლინა.

რესპოდენტები მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე მეტად გამოიყენებენ ხელოვნურ განყოფიერებას (46%). კლინიკის მიერ განხორციელებული სერვისების მაღალ ხარისხზე მეტყველებს ის გარემოება, რომ ჩატარებული მკურნალობიდან დადებითი შედეგი იქნა მიღებული რესპოდენტთა 78%-ში.

„კლინიკა ინ ვიტრო“-ს მზარდ პრეზტიჟზე ხაზს უსვამს ის გარემოება, რომ რესპოდენტთა შორის დაახლოებით 24%-ს უცხო ქვეყნების მოქალაქეები შეადგენენ. მათთვის ფინანსურად უფრო ხელმისაწვდომია თბილისში მკურნალობა, ასეთი სახის სერვისის ღირებულება თავიანთ ქვეყნებში გაცილებით ძვირია. გარდა, დაბალი ფასისა უცხო ქვეყნის რესპოდენტები ხაზს უსვამენ საქართველოში ჩატარებული მკურნალობის მაღალ ხარისხს. რესპოდენტთა მიერ შედეგები შეფასდა საშუალოდ 9.7 ქულით (უმაღლესი ქულა შეადგენდა 10-ს). რესპოდენტთაგან 43%-მა სამედიცინო მომსახურების ხარისხი შეაფასა 10 ქულით.

პაციენტთა გარკვეული ნაწილი „კლინიკა ინ ვიტრო“-მდე სამკურნალოდ მიმართავდა სხვა სამედიცინო დაწესებულებებს, თუმცა პაციენტთა 36% თავიდანვე „კლინიკა ინ ვიტრო“-ს პაციენტია, რაც მეტყველებს, რომ პაციენტთა საკმაო ნაწილი კმაყოფილია კლინიკაში მიღებული მომსახურების პირობებით და ხარისხით და არ სურს სხვა კლინიკაში მკურნალობა. კლინიკაში გაწეული მომსახურების მაღალ ხარისხზე მეტყველებს ის გარემოება, რომ მისი შერჩევის უპირატესი კრიტერიუმი გამოკითხულთა 54%-თვის აღმოჩნდა ექიმთა კვალიფიკაცია.

დაბალია სამედიცინო მომსახურებაზე რესპოდენტთა ფინანსური ხელმისაწვდომობა, მაგრამ ისინი იძულებული არიან მკურნალობა ჩაიტარონ. ასეთი პაციენტებისათვის დაფინანსების წყაროს წარმოადგენენ ბანკიდან გამოტანილი სესხები, ახლობლების დახმარება.

კვლევამ აჩვენა, რომ განათლების დაბალი დონე კიდევ უფრო ამძიმებს უშვილობის მკურნალობასთან დაკავშირებულ პრობლემას. პაციენტები ძალიან დაგვიანებით მიმართავენ უშვილობის სამკურნალოდ სათანადო სამედიცინო

დაწესებულებებს. ექიმს უშვილობის პრობლემებზე სამკურნალოდ ქორწინებიდან პირველ წელს მიმართა მხოლოდ 10%-მა, ქორწინებიდან მეორე წელს - 12%-მა, ქორწინებიდან მესამე-მეხუთე წელს 20%-მა, ქორწინებიდან მეექვსე-მეათე წელს 40%-მა ხოლო ქორწინებიდან 10 წელზე მეტი ხნის დაგვიანებით - 18%-მა. ამრიგად, პაციენტთა უმრავლესობა მაშინ მიმართავს სათანადო სამედიცინო დაწესებულებას, როდესაც უნაყოფობის ხანგრძლივობა მეექვსე-მეათე წელია (რესპოდენტთა 40%).

აქვე აღსანიშნავია, რომ რესპოდენტებს შორის ბევრს უკვე გამოვლილი აქვთ საქართველოს სხვადასხვა კლინიკები, რითაც მათი მდგომარეობა კიდევ უფრო მძიმეა. აღნიშნული მეტყველებს, რომ ამ სფეროში ხალხს აქვს განათლების დაბალი დონე. რაც უფრო ნაკლებია უნაყოფობის ხანგრძლივობა მით უფრო პერსპექტიულია უნაყოფობის მკურნალობა.

დასკვნა, რეკომენდაციები

უშვილობის მკურნალობასთან დაკავშირებულ უმთავრეს პრობლემას წარმოადგენს პაციენტების დაგვიანებით მიმართვა ექიმთან. მათ შორის ბევრს უკვე გამოვლილი აქვთ საქართველოს სხვადასხვა კლინიკები. აღნიშნული კიდევ უფრო ამძიმებს უშვილობის პრობლემას, რადგან რაც უფრო დიდია უნაყოფობის ხანგრძლივობა მით უფრო მცირდება უნაყოფობის მკურნალობის შედეგიანობა. აღნიშნული მეტყველებს, რომ ამ სფეროში ხალხს აქვს განათლების დაბალი დონე. ამგვარად, დიდი მნიშვნელობა აქვს ქალთა რეპროდუქციული განათლების ამაღლებას, უშვილობის მკურნალობის თანამედროვე მეთოდების შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებას, სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაზრდას, მასიურ პროფილაქტიკურ გამოკვლევებს, რათა მოხდეს მსგავსი დაავადებების დროული გამოვლენა და ადეკვატური მკურნალობა.

ბიბლიოგრაფია

- გვახარია მარინა. "ინ-ვიტრო ბავშვები", როგორც "ღვთის სასწაული". ჟურნალი „ლიბერალი“. 2014 წ. <http://blogs.liberali.ge/ge/blog/1843/117436/>
- კლინიკა In Vitro Fertilization. ვებ გვერდი <http://invitro.ge>

- რეპროდუქციული ჯანმრთელობა (პრაქტიკული სახელმძღვანელო ა.ხომასურიძის რედაქციით).
- რეპროდუქციული მედიცინის და უშვილობის ცენტრის ვებ გვერდი.
<http://reprod.ge/Category3/2/2/2/>
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს საინფორმაციო პორტალი. <http://cloud.moh.gov.ge/Pages/SearchPage.aspx>
- სუროგაციისა და დონაციის ცენტრი "FAMILY PLANNING". ინტევიუ ექიმ-რეპროდულოგ ნატალია ხონელიძესთან. ვებ გვერდი
http://www.surrogationcenter.com/index.php?m=114&news_id=11
- ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში თბილისი 2001, ოქტომბერი
- ჩაჩავას კლინიკა. რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ცენტრი.
<http://www.chachava.ge/index.php?page=1054&lang=geo>
- ჩიკვაიძე დალი. "ინ ვიტრო"-განაყოფიერება ამიერკავკასიაში მხოლოდ ჟორდანის სახელობის ინსტიტუტშია დანერგილი. ჟურნალი „ბიზნესი და მენეჯმენტი. 2(10), 2006 წ. <http://aaf.ge/index.php?menu=2&jurn=10&rubr=0&mas=1572>
- ხუცაიძე ნანა, ქარქაშაძე ქეთევან. უშვილობა - მიზეზები, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა. ჟურნალი მკურნალი. <http://www.mkurnali.ge/qali/ginekologia/3255-ushviloba-mizezebi-diagnostika-da-mkurnaloba.html>
- ცაგარეიშვილი გია. ინ ვიტრო განაყოფიერებით საქართველოში 11 წლის განმავლობაში 3 000-ზე მეტი ბავშვი დაიბადა.
<http://www.ambebi.ge/mnishvnelovani-informacia/105478-in-vitro-ganayofierebith-saqarthveloshi-11-tslis-ganmavlobashi-3-000-ze-meti-bavshvi-daibada.html>
- Benoff S. Male infertility and environmental exposure to lead and cadmium / S. Benoff, A. Jacob, I. R. Hurley // Hum. Reprod. Update. 2000. - Vol.6. -P. 107-121
- Chemes H.E. Sperm pathology: a step beyond descriptive morphology. Origin, characterization and fertility potential of abnormal sperm phenotypes in infertile men / H.E. Chemes, V.Y. Rawe // Hum. Reprod. Update. 2003. -№9. - P.405-408
- Kildea S. Reproductive health, infertility and sexually transmitted infections in indigenous women in a remote community in the Northern Territory / S. Kildea, F.J. Bowden // Aust. N. Z. J. Publ. Health: 2000. - Vol.24. - №4. -P.382-386.

- Medical Tourism: The Cost of International IVF. ვებ გვერდი Attain Fertility.
<http://attainfertility.com>
- Rodriguez R., Hernandez R., Fuster F. et al. Genital infection and infertility. //Enferm Infecc. Microbiol. Clin. -2001.-Vol. 19(6).-P. 261-266.
- Sonmezer M. Fertility preservation in female patients / M. Sonmezer, K. Oktay // Hum. Reprod. Update. 2004. - Vol.10. - P.251-266.
- Корнеева И.Е. Современная концепция диагностики и лечения бесплодия в браке // Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2003. 36.с. 6

ციტირება:

ვერულავა თენგიზ, ხაბეიშვილი მარიამ (2015). *უმჯობესების მკურნალობა საქართველოში. ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა* (2).