

docmanager

From: info
Sent: Tuesday, December 31, 2019 12:47 PM
To: docmanager
Subject: FW: წერილი
Attachments: წერილი-მინისტრს.pdf

პატივისცემით,

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

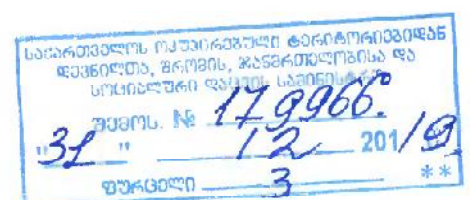
მის: საქართველო, თბილისი 0119,
აკ. წერეთლის გამზ. N 144

From: 1clinic tsmu <firstclinictsmu@gmail.com>
Sent: Tuesday, December 31, 2019 1:47 PM
To: info <info@moh.gov.ge>
Subject: წერილი

მოგესალმებით,

გიგზავნით თსსუ-ის პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკის გენერალური დირექტორის, პროფესორ ლევან რატიანის წერილს.

პატივისცემით,





საჯარო სამართლის იურიდიული პირის
თბილისის სახელმწიფო საპედიატრო უნივერსიტეტის
პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკა

LEGAL ENTITY OF PUBLIC LAW
THE FIRST UNIVERSITY CLINIC
OF TBILISI STATE MEDICAL UNIVERSITY

0141, გუგაშვილი ქ. 4, თბილისი, საქართველო
Gugashvili str. 4, Tbilisi, Georgia 0141
გვ. 032 261 01 01, ტელ. 032 261 01 02
E-mail: firstclinic@tsmu.ge



№ 10/2031

31 12 2019

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს,
ქალბატონ ეკატერინე ტიკარაძეს

მოგესხნებათ, რომ რენიმაციულ პაციენტებში ხშირია ინფექციები, რომელთა მკურნალობას ართულებს პაციენტის კრიტიკული მდგომარეობა, დაგვიანებული დიაგნოზი, იმუნოსუპრესია, ინვაზიური პროცედურის ჩატარება, ინფექციის გამომწვევი მიკროორგანიზმების იდენტიფიცირება და ანტიბიოტიკებისადმი რეზისტენტული შტამების არსებობა. ამიტომ, ხშირად გვესაჭიროება ე.წ. სარეზერვო ანტიბიოტიკების გამოყენება.

აღიარებულია, რომ ანტიბიოტიკების მიღება უნდა დაიწყოს მაშინვე, როგორც კი გამოვლინდება ინფექცია. არსებობს გასათვალისწინებელი აზრთა სხვადასხვაობა ინფექციასთან ბრძოლის მონო და კომბინაციური თერაპიის გამოყენებას შორის. კომბინაციურ თერაპიას აქვს თავისი დადებითი და უარყოფითი მხარეები. დადებით მხარეს წარმოადგენს ორი წამლის სინერგიული მოქმედება ბაქტერიის წინააღმდეგ.

პაციენტებში ინიშნება კომბინირებული სარეზერვო ანტიბიოტიკოთერაპია. როდესაც მდგომარეობა მძიმეა და კლინიკურად სახეზეა ძირითადი დაავადების ფონზე განვითარებული სეპტიცემია (ICD10 კოდით A41.9), დიაგნოზი დასტურდება: მიკრობთა იდენტიფიცირებით, რომელიც ხორციელდება ევკასტის მეთოდით და კლინიკური მარკერით - პროკალციტონინით.

ამასთანავე კრიტიკულ პაციენტებში ვლინდება პროალბუმინის ან ალბუმინის მკვეთრი დეფიციტი, რის გამოც ჰიპოპროტეინემიის შემთხვევაში საჭიროებენ ალბუმინის დონის კორექციას - ინფუზიას.

გთხოვთ, რეანიმაციულ პაციენტთათვის მკურნალობის პროცესში, დამატებით გამოყოფილ იქნას სარეზერვო ანტიბიოტიკოთერაპიისა და ალბუმინოთერაპიისათვის საჭირო ფინანსური რესურსი, ახალი ეგრეთწოდებული ხელოვნური კოდების შექმნის გზით.

ასევე მიმაჩნია, რომ საჭიროა ქვეყანაში ფილტვების გახანგრძლივებულ, ხელოვნურ ვენტილაციაზე მყოფი პაციენტებისთვის საწოლ-ფონდის შექმნა.

ჩვენს კლინიკაში სარეზერვო ანტიბიოტიკების სახით გამოიყენება: მეროპენემი, კოლომიცინი, ტეიკოპლანინი, იმიპენემი, რაც კლინიკაში შემოდის კონსოლიდირებული ან/და სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ კანონით გათვალისწინებული ტენდერების პირობებში და მათი მინიმალური დღიური დოზა ასე გამოიყურება:

- მეროპენემი 1გ-7.8ლ X6=46.8ლ
- კოლომიცინი 2მლ-15ლ X4=60ლ
- ტეიკოპლანინი 400მგ - 110ლ X 2=220ლ
- იმიპენემი 8.35 X4=25.05ლ
- ალბუმინი 20% 100მლ=138 ლ X2=276ლ

გთხოვთ, ზემოაღნიშნული გაითვალისწინოთ N520 დადგენილებაში ცვლილებების შეტანის დროს.

ასახუ ის პესთერია-რეანიმაციის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი.

პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკის გენერალური დირექტორი,

პროფესორი

ლევან რატიანი

