

სადოქტორო პროგრამის სახელწოდება: რეპროდუქტოლოგია

სადოქტორო პროგრამის ხელმძღვანელი ასოცირებული პროფესორი ჯენარა ქრისტესაშვილი.

სადოქტორო პროგრამის საკვალიფიკაციო დახასიათება: A

ა) პროგრამის მიზანი: უზრუნველყოს დოქტორანტი ღრმა თეორიული ცოდნით რეპროდუქციული ფუნქციის რეგულაციის მექანიზმების, რეპროდუქციული დარღვევების ეტიოლოგიის, პათოგენეზის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის შესახებ უახლესი, თანამედროვე ლიტერატურულ მონაცემებზე დაყრდნობით. ჩამოუყალიბოს დოქტორანტს:

- ლიტერატურული და საკუთარი კვლევის შედეგების კრიტიკული ანალიზისა და ლოგიკური დასკვნების გაკეთების უნარი ფაქტებზე დამყარებული მედიცინის პრინციპების გამოყენებით. რეპროდუქტოლოგიაში მიღებული ფუნდამენტური ცოდნის საფუძველზე ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში დასვას სწორი დიაგნოზი და შეიმუშაოს პათოგენეზურად დასაბუთებული ადეკვატური სამკურნალო ტაქტიკა;
- სამეცნიერო კვლევების დამოუკიდებლად დაგეგმვისა და წარმოების უნარი;
- სასწავლო პროცესის წარმართვის უნარი.

პროგრამის აქტუალობა და სავარაუდო საკვლევი პრობლემები:

ანდროგენიზაცია – ანუ ანდროგენდამოკიდებული სიმპტომების არსებობა როგორცაა აკნე, სებორეა, ალოპეცია და ჰირსუტიზმი, საკმაოდ გავრცელებული მდგომარეობაა. ანდროგენიზაციის უბშირეს მიზეზს ჰიპერანდროგენია წარმოადგენს (40-80%). ლიტერატურული მონაცემებით ჰიპერანდროგენია აღენიშნება რეპროდუქციული ასაკის ქალთა 15%-ს. ანდროგენიზაციის მიზეზთა შორის განიხილება ასევე სისხლში თავისუფალი ანდროგენების დონის მომატება და სასქესო სტეროიდების შემაკავშირებელი გლობულინის კონცენტრაციის დაქვეითება. საკმაოდ ხშირია ანდროგენიზაციის ის ფორმა, რომელიც ვითარდება კანში ფერმენტ 5 α რედუქტაზას აქტივობის მომატების ფონზე, სისხლში ანდროგენების ნორმალური შემცველობისას. ანდროგენიზაციის ამ უკანასკნელ ვარიანტს იდიოპათიურ ან კონსტიტუციურ ფორმად განიხილავენ. თავისთავად, ანდროგენების ტრანსპორტირების დარღვევით გამოვლენილ ანდროგენიზაციას საფუძველად უდევს მნიშვნელოვანი რეპროდუქციულ-ენდოკრინული დარღვევები, მაგრამ მიზეზების დამოუკიდებლად, პაციენტების მიერ თვით ანდროგენიზაცია საკმაოდ მწვავედ აღიქმება, Fფსიქოლოგიური სტრესის მიზეზი ხდება და ხელს უშლის მათ ინტეგრირებას საზოგადოებაში. ამდენად, ანდროგენიზაცია წარმოადგენს მეტად მნიშვნელოვან, აქტუალურ არა მარტო სამედიცინო, არამედ სოციალურ პრობლემასაც. D ჰიპერანდროგენიით მიმდინარე ანდროგენიზაცია დამახასიათებელია ისეთი პათოლოგიებისათვის როგორებიცაა:

- საკვერცხეების პოლიცისტოზის სინდრომი
- საკვერცხეების ჰიპერთეკოზი
- ადრენოგენიტალური სინდრომი
- ჰიპოთალამური სინდრომი
- ანდროგენმაპროდუცირებელი სიმსივნეები

აღნიშნული პათოლოგიები საკმაოდ ფართოდ არის შესწავლილი, თუმცა ჯერ კიდევ რჩება რიგი საკითხებისა, რომელთა კვლევა მნიშვნელოვანია ანდროგენიზაციის სხვადასხვა ფორმების

პათოგენური მექანიზმების დასაზუსტებლად. ამ ბოლო პერიოდში განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებს ისეთი ტიპის ჰიპერანდროგენია, რომელიც უკავშირდება სიმსუქნეს და ინსულინრეზისტენტობას. კერძოდ დადგენილია, რომ არსებობს ურთიერთკავშირი ჰიპერინსულინემიას და ჰიპერანდროგენიას შორის და ამ ორი ტიპის დარღვევის თანაარსებობა ქმნის მანკიერ წრეს. ნაკლებად არის შესწავლილი კავშირები ღვიძლის ფუნქციის გათვალისწინებით, ზუსტი კორელაციები სისხლში სექსტეროიდ შემკავშირებელი გლობულინის, საერთო და თავისუფალი ტესტოსტერონის კონცენტრაციებს შორის და ამსგავსი კავშირები პაციენტებში პოლიციტოზური საკვერცხეებით ან მის გარეშე. E ასევე ხაზგასასმელია ის ფაქტი, რომ სიმსუქნე და ინსულინრეზისტენტობა ხშირად პაციენტების მიერ არ აღიქმება სათანადოდ, როგორც მძიმე მეტაბოლური დარღვევა, მათ შორის, შაქრიანი დიაბეტის ტიპი II-ის განვითარების რისკ ფაქტორად. ამდენად, ეს პაციენტები ჯამრთელობის დაზიანების სერიოზული რისკის ქვეშ იმყოფებიან. ასევე საყურადღებოა ის ფაქტიც, რომ ინსულინრეზისტენტობა შეიძლება აღინიშნებოდეს პაციენტებში გამოხატული ჭარბი წონის გარეშე, რაც მითუმეტეს ყურადღების გარეშე რჩება. ცნობილია, რომ სისხლში მოცირკულირე ტესტოსტერონის ძირითადი ნაწილი 80% არის შეკავშირებულ მდგომარეობაში სექსტეროიდ შემკავშირებელ გლობულინთან, 19%- ალბუმინთან და მხოლოდ 1% ცირკულირებს თავისუფალ მდგომარეობაში. სექსტეროიდ შეკავშირებული სტეროიდები ძნელად მისაღწევია სამიზნე ქსოვილებში შესაკავშირებლად და სამოქმედოდ. სამიზნე უჯრედებში ბიოლოგიურ ეფექტს ახდენს სასქესო ჰორმონების თავისუფალი და ალბუმინთან შეკავშირებული ფრაქციები. ამდენად, ანდროგენული ეფექტი კორელირებს სექსტეროიდ შეკავშირებული გლობულინის დონესთან. მოზრდილ ქალებში სექსტეროიდ შემკავშირებელი გლობულინის კონცენტრაცია 2-ჯერ მაღალია, ვიდრე მამაკაცებში. ეს სქესობრივი განსხვავება იმით აიხსნება, რომ ესტროგენები ასტიმულირებენ, ხოლო ანდროგენები თრგუნავენ სექსტეროიდ შემკავშირებელი გლობულინის პროდუქციას. ამ ნივთიერების დონე სისხლში ითვლება ანდროგენებსა და ესტროგენებს შორის ბიოლოგიურ მაკონტროლირებელ ფაქტორად. სექსტეროიდ შემკავშირებელი გლობულინი არის შრატისმიერი გლიკოპროტეინი, რომელიც წარმოიქმნება ღვიძლში. მისი სინთეზი და გამოყოფა რეგულირდება გარდა სასქესო სტეროიდებისა რიგი სხვა ფაქტორებითაც, რომელთაგან ზოგიერთი (თირეოიდული ჰორმონები, სტრესი, ნახშირწყლების მაღალი კონცენტრაცია) ზრდის, ხოლო ზოგიერთი (გაცხიმოვნება, ინსულინი, პროლაქტინი, ზრდის ჰორმონი, პროგესტერონი, გლუკოკორტიკოიდები) ამცირებს მის დონეს.

გინეკოლოგების და რეპროდუქტოლოგების მიერ ხშირ შემთხვევაში არ ექცევა სათანადო ყურადღება ანდროგენიზაციის მიზეზების დაზუსტებას და ასეთ პაციენტებს თავაზობენ არა ეთიოპათიგენურ, არამედ სიმპტომურ მკურნალობას ანტიანდროგენებით, რაც დინამიკაში იწვევს არსებული მეტაბოლური დარღვევების გაღრმავებას.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, კვლევის მიზანია ტესტოსტერონის ტრანსპორტირების დარღვევით განპირობებული ანდროგენიზაციის პათოგენური მექანიზმების დადგენა ადეკვატური სამკურნალო ტაქტიკის შესამუშავებლად, ანდროგენიზაციის მქონე პაციენტებში გამოკვლევის ოპტიმალური ალგორითმის განსაზღვრა.

ლიტერატურულ მონაცემებზე დაყრდნობით, ტესტოსტერონის ტრანსპორტირების დარღვევის ფონზე გამოვლენილი ანდროგენიზაციის განვითარების მექანიზმების გათვალისწინებით,

კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე, კომპლექსური გამოკვლევა მიზანშეწონილია ჩაუტარდეს ანდროგენიზაციის მქონე პაციენტებს შემდეგი პათოლოგიებით:

-მეტაბოლური სინდრომი

-ჰიპოთალამური სინდრომი

ჩატარდება შემდეგი გამოკვლევები – დადგინდება: სხეულის აგებულება და მორფოგრამა, სხეულის მასის ინდექსი, ჰირსუტული რიცხვი, acne vulgaris-ის რიცხვი, სექსტეროიდ შემკავშირებელი გლობულინის, საერთო და თავისუფალი ტესტოსტერონის, C-პეპტიდის, ესტრადიოლის, ფარისებრივი ჯირკვლის ჰორმონების კონცენტრაცია, გლუკოზოტოლერანტობის ტესტი, ღვიძლის ფუნქციები, მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების და ფარისებრი ჯირკვლის ულტრაბგერითი გამოკვლევა).

კვლევის შედეგად განისაზღვრება ანდროგენიზაციის განვითარებაში ანდროგენის ტრანსპორტირების დარღვევის სხვადასხვა მექანიზმები, რაც ხელს შეუწყობს აღნიშნული პათოლოგიის მქონე პაციენტებში გამოკვლევის ოპტიმალური ალგორითმის და ადეკვატური სამკურნალო ტაქტიკის შემუშავებას, შესაძლებელს გახდის შექმნილი მანკიერი წრის გაწყვეტას, მდგრადი თერაპიული ეფექტის მიღებას და მძიმე შორსწასული ფორმების განვითარების თავიდან აცილებას, რაც თავისთავად უნაყოფობის პროფილაქტიკას წარმოადგენს. კვლევაში ჩაერთვება რეპროდუქციული ასაკის პაციენტები 15-35 წლამდე(მენარხედან უნდა იყოს გასული 2 წელი).

ბ) პროგრამის შედეგი:

დარგობრივი კვალიფიკაცია, ცოდნა, კომპეტენციები, უნარ-ჩვევები:

პროგრამის დასრულების შემდეგ დოქტორანტი იქნება “რეპროდუქტოლოგიის” სპეციალისტი, რომელიც სრულყოფილად ფლობს დარგის სამეცნიერო შედეგებს, მათ შორის ენდოკრინოლოგიაში და რეპროდუქტოლოგიაში. პროგრამის დასრულების შემდეგ დოქტორანტს:

-ექნება ღრმა, ფუნდამენტური ცოდნა რეპროდუქტოლოგიაში, რაც მას შესაძლებლობას მისცემს ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში დასვას სწორი დიაგნოზი და შეიმუშაოს ეტიოპათოგენეზურად დასაბუთებული სამკურნალო ტაქტიკა;

-შეეძლება დამოუკიდებლად დაგეგმოს და აწარმოოს სამეცნიერო კვლევები რეპროდუქტოლოგიაში თანამედროვე მეთოდების გამოყენებით;

-შეეძლება შეძენილი ცოდნისა და უნარების გამოყენებით ახალ, უცნობ გარემოში გადაჭრას წარმოქმნილი პრობლემები, როგორც ძირითად, ასევე მომიჯნავე დისციპლინებში;

-შეეძლება არასრული და შეზღუდული ინფორმაციის ანალიზის საფუძველზე ჩამოაყალიბოს სოციალურად და ეთიკურად მისაღები მოსაზრებები;

-შეეძლება წარმართოს სასწავლო პროცესი და განსაზღვროს საკუთარი ცოდნისა და უნარების სრულყოფისათვის საჭირო საშუალებები.

გ) კურსდამთავრებულის დასაქმების სფეროები:

-პრაქტიკული და სამეცნიერო საქმიანობა სპეციალიზებულ სამედიცინო-გინეკოლოგიურ ან რეპროდუქტოლოგიურ კლინიკაში, ასევე პრაქტიკული საქმიანობა მრავალპროფილიან კლინიკაში ექიმ-რეპროდუქტოლოგის ან მეან-გინეკოლოგის სპეციალობით.

სასწავლო პროცესში მონაწილეობა პროფილის მიხედვით.

სადოქტორო პროგრამაზე მიღების წინაპირობები: სადოქტორო პროგრამაზე ჩაბარების წინაპირობაა მაგისტრის, ან მასთან გათანაბრებული აკადემიური ხარისხი. უცხო ენის ცოდნა B2 დონეზე.

სასწავლო კომპონენტი

დოქტორანტურაში სასწავლო კომპონენტი შეადგენს 60 კრედიტს, ხოლო კვლევითი ნაწილი 120 კრედიტს.

სამეცნიერო კვლევების მატერიალურ-ტექნიკური ბაზა:

ი.ჟორდანიას სახელობის ადამიანის რეპროდუქციის სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტი.

ინსტიტუტში ფუნქციონირებს პოლიკლინიკური და კლინიკური განყოფილებები, რომელთა პაციენტებიც უზრუნველყოფენ კვლევას საკმარისი კლინიკური მასალით. ინსტიტუტში ფუნქციონირებს ყველა ის ლაბორატორია და კაბინეტი რომლებიც აუცილებელია კვლევის ჩატარებისთვის თანამედროვე მეთოდოლოგიების გამოყენებით.

ადამიანური და მატერიალური რესურსებიდან გამომდინარე სადოქტორო პროგრამაზე შესაძლებელია 3 დოქტორანტის მიღება.