

ინტერვენციული რადიოლოგია

პაციენტის ინფორმირება

ინტერვენციული რადიოლოგია: თქვენი ქირურგიული ჩარევის ალტერნატივა

ბოლო ოცი წლის განმავლობაში ინტერვენციულმა რადიოლოგიამ შეიძინა ერთმნიშვნელოვანი უპირატესობა, ღია ქირურგიის ფასდაუდებელი ალტერნატივის შემოთავაზებით.

შემთხვევათა უმეტეს ნაწილში, იგი გვაძლევს საშუალებას შევამციროთ ჰოსპიტალიზაციის დრო, განარმოოთ სხვადასხვა ჩარევები (მანიპულაციები) ზოგადი ანესთეზიის გარეშე. რისკი, ტკივილი და განკურნების პერიოდი განახევრებულია ღია ქირურგიასთან შედარებით.

www.cirse.org

Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe

რა არის ინტერვენციული რადიოლოგია?

ინტერვენციული რადიოლოგია გახლავთ რადიოლოგიის სუბსპეციალობა, რომლის მიზანია განახორციელოს ინვაზიური დიაგნოსტიკა და მცირე ინვაზიური მკურნალობა, რაც ხშირ შემთხვევებში აგვაცილებს ქირურგიული ჩარევის აუცილებლობას.

პროცედურის დროს გამოიყენება შემდეგი ტექნიკა:

- რენტგენი
- ულტრაბგერა
- მრტ
- კტ

კათეტერები ამა თუ იმ კონკრეტული ადგილის დამუშავებისათვის შეჰყავთ სხვადასხვა ორგანოში სისხლძარღვების, ან სხვა სტრუქტურებისა და ქსოვილების გავლით გამტარი მავთულების გამოყენებით, რომელთა დიამეტრი ძირითადად შეადგენს 1-2 მმ-ს.

ინტერვენციული რადიოლოგიის ტექნოლოგიით შეიძლება შემდეგი ორგანოებისა და სისტემების მკურნალობა:

- მუცელი (ნაწლავი, თირკმელი, ღვიძლი, კუჭი)
- ცენტრალური ნერვული სისტემა (თავის ტვინი, ზურგის ტვინი)
- გულმკერდი (ფილტვი, პლევრა)
- გული და სისხლძარღვები (არტერიები, ვენები, ჰემოდიალიზის უზრუნველყოფა)
- ჩონჩხი და კუნთოვანი სისტემა (ძვლები, სახსრები, ხერხემალი)
- შარდსასქესო სისტემა (საშვილოსნო, თირკმლები)
- სხვა (ნებისმიერი ორგანოს ნაწილი და რბილი ქსოვილები)

ინტერვენციულმა რადიოლოგებმა პირველებმა შემოგვთავაზეს უსაფრთხო და მაღალი ხარისხის პროცედურები, რომლებიც მინიმალურად ინვაზიური და პაციენტისათვის მაქსიმალურად დამზოგველია.

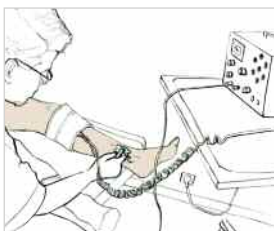
ინტერვენციული რადიოლოგები არიან რადიოლოგიის სპეციალისტები, რომელთაც მიღებული აქვთ განათლება დიაგნოსტიკურ რადიოლოგიასა და ინტერვენციულ რადიოლოგიაში, რაშიც ერთიანდება: გამოსხივების უსაფრთხოება, გამოსხივების ფიზიკა, გამოსხივების ბიოლოგიური ეფექტები და ტრავმების თავიდან აცილება.

ჩემი “გამგზავრება” ინტერვენციულ რადიოლოგიაში

პროცედურამდე – 30 დღე

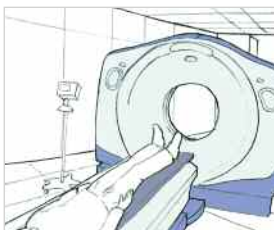


მე გავდივარ კონსულტაციას რადიოლოგთან, რომელიც ეცნობა ჩემს მონაცემებს და მანვლის ინფორმაციას ინტერვენციული მეთოდებისა და პროცედურების შესახებ.



კონსულტაციის დროს რადიოლოგი ამავდროულად ახორციელებს კლინიკურ გამოკვლევას.

პროცედურამდე – 10 დღე



მიკეთებენ სხვადასხვა გამოკვლევებს (რენტგენოლოგიური, მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია ან ულტრაბგერა) იმ მიზნით, რომ განსაზღვრონ დაზიანების ზუსტი მდებარეობა და ინტერვენციული პროცედურის ჩატარების შესაძლებლობა და ადექვატურობა.



ამ გამოკვლევების დროს რადიოლოგს ასისტირებას უწევს ლაბორანტი. ევროპის კარდიოვასკულური და ინტერვენციული რადიოლოგიის ასოციაცია.

პროცედურამდე – 30 წთ.



მოსამზადებელ ოთახში მე შევყავარ მედდას, რომელიც ამოწმებს ჩემს სამედიცინო ბარათს, ინტრავენური გადასხმის სისტემას და ა.შ.

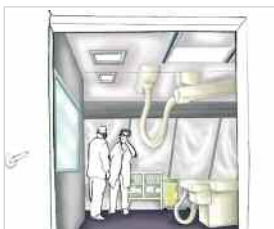


მოსამზადებელი ოთახიდან მაცილებენ საპროცედურო ოთახში.

პროცედურამდე – 10 წთ.



გზა საპროცედურო ოთახისაკენ.



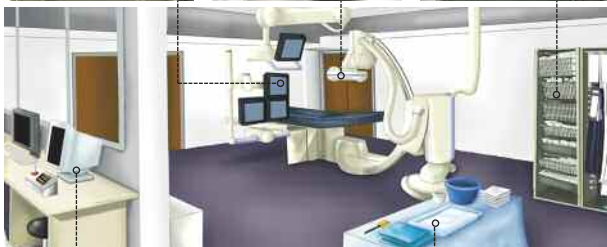
შესასვლელში ვხედავ რადიოლოგს და მის დამხმარეს, საპროცედურო მაგიდას.

გამოსაკვლევი ოთახი

ჩემს უკან რამდენიმე ეკრანია, რომლებშიც ინტერვენციული რადიოლოგი ხედავს ჩემს დაზიანებებს, ისევე როგორც ჩემს სასიცოცხლო მაჩვენებლებს პროცედურის განმავლობაში.

ჩემს ზემოთ მე ვხედავ რადიოლოგიურ მონაცხილობას, რომელიც აწვდის ჩემი სისხლძარღვებისა და დაზიანებების გამოსახულებას ინტერვენციულ რადიოლოგს.

მეორე მხარეს მე ვხედავ მაგიდას, რომელზეც მოთავსებულია პროცედურისთვის საჭირო მონაცხილობები: გამტარი მავთული, ბალონი, სტენტი და ა.შ.



კონტროლის ოთახში მე ვხედავ ექთნებსა და ლაბორანტებს, რომლებიც ამუშავებენ აპარატს და აანალიზებენ მიღებულ გამოსახულებებს ინტერვენციული რადიოლოგიის მეთვალყურეობის ქვეშ.

პროცედურიდან – 30 წთ.

ინტერვენციული რადიოლოგი, ლაბორანტი და ექთანი ერთად ჩემს გვერდით არიან მთელი პროცედურის განმავლობაში.



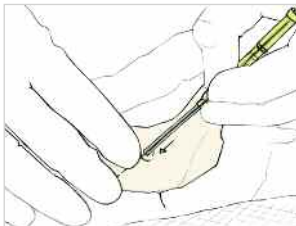
ინტერვენციის შემდეგ, მე გადავყავარ პოსტმანიპულაციურ ოთახში, სადაც ექიმი მიკეთებს ადგილის ხელით კომპრესიას, სადაც გამიკეთდა პუნქცია.

ამის შემდეგ მიკეთებენ საკომპრესიო ბანდაჟს და მე შემოიძლია ჩემს პალატაში დაგბრუნდე ერთი ან ორი ღამით

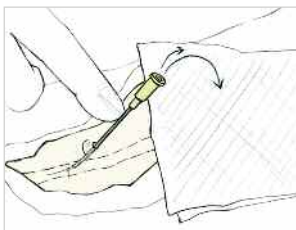
არტერიის ჩხვლეტის ტექნიკა კათეტერის მოსათავსებლად



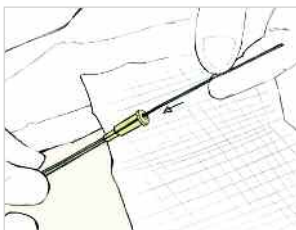
ინტერვენციულ რადიოლოგს
შეჰყავს ადგილობრივი
გამაყუჩებელი იმ ადგილას,
სადაც უნდა მოხდეს პუნქცია.



შემდეგ ატარებს პუნქციას.



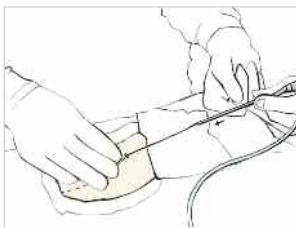
როდესაც ნემსი ამოღებულია,
ტეფლონი რჩება თავის
ადგილზე და მიიღება
არტერიული სისხლის ჭავლი.



შემდეგ შეჰყავთ გამტარი
მავთული.



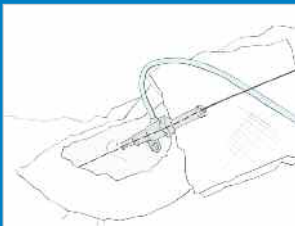
შემდეგ ტეფლონი ამოაქვთ
და მხოლოდ გამტარი
მავთული რჩება თავის
ადგილზე.



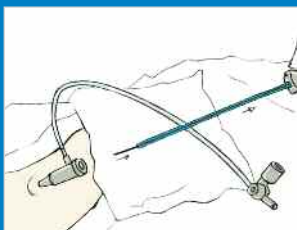
ინტროდიუსერი მიემართება
გამტარი მავთულის
გაყოლებით, რაც იძლევა
საშუალებას კონკრეტულ
ადგილას მოთავსდეს წამალი
ან სხვა ნივთიერება.



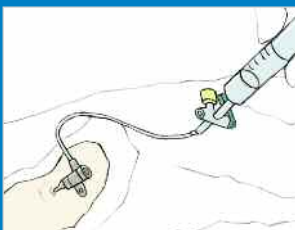
ინტროდიუსერი
თანდათანობით შედის კანში.



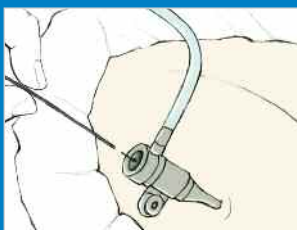
როდესაც ინტროდიუსერი
თავსდება თავის ადგილას,
გამტარი მავთული ამოაქვთ



გამაფართოვებელი და
გამტარი მავთული ამოაქვთ
ერთდროულად.



შემდეგ ინტროდიუსერი
ირეცხება ფიზიოლოგიური
ხსნარის ინექციით.



ამის შემდეგ იწყება თავად
პროცედურა. გამტარი
მავთული შეჰყავთ
ინტროდიუსერში, რომელიც
მიმართულია დაზიანებისაკენ.

ორგანიზაცია
სირსეს ცენტრალური ოფისი
www.cirse.org

სამედიცინო ილუსტრაცია

Emilie Delattre

emidel@voila.fr

in cooperation with

Marc R. Sapoval

გრაფიკული კონსეფცია

LOOP.ENTERPRISES media

www.loop-enterprises.com

სკირა

საქართველოს კარდიოვასკულური და
ინტერვენციული რადიოლოგიის ასოციაცია