

CV

სახელი:
გვარი:
მოქალაქეობა:
დაბადების თარიღი:
ოჯახური მდგომარეობა:
მისამართი:

ნაპოლეონ
მესხია
საქართველო
28.05.1938 წ.
ქვრივი
თბილისი. ნუგუზიძის პლატო მე IV მ/რ ,
ფერმწერთა 141 , 4-სართული, ბინა 36
599-53-56-15
napoleonmeskhia@gmail.com

ტელეფონი:
ელექტრონული ფოსტა:

განათლება:

1958-1964 წ.წ
თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტი,
სამკურნალო ფაკულტეტი, რომელიც დაამთავრა
წარჩინებით. იყო სტალინის შემდგომ ლენინის სახელობის
სტეპენდიანტი.

1966-1978 წ.წ

საბჭოთა კავშირის სამედიცინო აკადემიის ნ.ნ. ბურდენკოს
სახელობის

კვლევითი-სამეცნიერო ნეიროქირურგიული ინსტიტუტი,
კლინიკური ორდინატურა, ასპირანტურა, უმცროსი
მეცნიერი თანამშრომელი.

შრომითი საქმიანობა:

1978 წ. ქ.სოხუმის პირველი საავადმყოფოს
ტრავმატოლოგიური განყოფილების ორდინატორი, ექიმი
ნეიროქირურგი.

1979-1986 წ.წ. გულირიფშის რაიონის

სოფელ ვლადიმეროვკაში ფსიქო-

ნევროლოგიურ საავადმყოფოს ბაზაზე დაარსა
ნეიროქირურგიული განყოფილება 30 საწოლზე.

1987 წ. მისი თაოსნობით დაფუძნდა, დასავლეთ
საქართველოს ნეიროქირურგიული ცენტრი ქ.სოხუმში,
რომელსაც ხელმძღვანელობდა 1993 წლამდე,
აფხაზეთის ომის შედეგად აფხაზეთის დატოვებამდე.

პრაქტიკულ-მეცნიერული
მონაცემები:

1993-2015 წ. მუშაობდა ზუგდიდის „ენგურმედკომპლექსის“
ქირურგიულ განყოფილებაში, ექიმ- ნეიროქირურგად.

1971წ. ქ.მოსკოვის საკავშირო სამედიცინო აკადემიაში
დაიცვა დისერტაცია თემაზე: „ტვინის მყარგარსთა
დეფექტების პლასტიკური ჩანაცვლება კონსერვირებული
გომოგენური ტრანსპლანტაციებით; შეიმუშავა
ადამიანის ტვინის მყარგარსის ჰომოგენური

ქსოვილის კონსერვაციის და ხანგრძლივი შენახვის მეთოდი . მის მიერ შემუშავებული მყარგარსთა დეფექტების კონსერვირებული ჰომოლოგიური ტრანსპლანტანტებით ჩანაცვლების მეთოდი, ბურდენკოს სახელობის ნეიროქირურგიული ინსტიტუტის რეკომენდაციით

საკავშირო ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ დანერგილ იქმნა საბჭოთა კავშირის ნეიროქირურგიულ კლინიკებში.

აკადემიკოს ნ.ნ.ბურდენკოს სახელობის ინსტიტუტში ყოფნის პერიოდში მის მიერ შესწავლილი და

განზოგადოებული იქნა

ნეიროქირურგიაში არსებული

ალოპლასტიკური მეთოდის შედეგები და გამოვლენილ-

იქნა მისი სერიოზული უარყოფითი მხარეები. რის

შედეგად ნ.ნ. ბურდენკოს სახელობის ნეიროქირურგიული

ინსტიტუტის დირექტორის, აკადემიკოს

ა.ი. არუთინოვის თანაავტორობით, მის მიერ შემუშავებულ

იქნა ახალი კონცეპტუალური მიდგომა და მეთოდიკა

ტრანსპლანტაციურ ნეიროქირურგიაში.

მასალები ამის შესახებ გამოქვეყნდა საკავშირო

ჟურნალ, „Вопросы нейрохирургии“, 1971წ. №6 გვ.46-50

და 1972წ. №3 გვ.3-9..

ასევე საკავშირო ნეიროქირურგიულ ინსტიტუტში ყოფნის პერიოდში მის მიერ შემუშავებულ იქნა ქალა-ტვინის ტრეპანაციის ახალი ინოვაციური მეთოდი: ქალა-ტვინის არსებული ტრეპანაციის მეთოდის, რომლის დროსაც ქალაზე იდება რამოდენიმე ფრეზული ნახვრეტი ძვლის ქსოვილის ნაკუწ-ნაკუწად გადაყრით, ნაცვლად მან შემოგვთავაზა ქალა-ტვინზე, არა ფრეზული, არამედ ძვლის პატარა ფრაგმენტების კონუსისებურად, დიამეტრით 1-1,5ს, ამოკვეთის მეთოდი, რომლებიც ოპერაციის ბოლოს თავსდებიან თავის ამოჭრის ადგილას, რითაც ქალა-ტვინი უზრუნდება ისევ დახურულ მდგომარეობას. ქალის გერმეტიულად დახურვის შედეგად თავის ტვინი უზრუნდება თავის ბუნებრივ მდგომარეობას, რაც გამორიცხავს ოპერაციის შემდგომი ნებისმიერ გართულებას. შემოთავაზებული მეთოდი დარეგისტრირდა საბჭოთა კავშირის მინისტრთა საბჭოსთან არსებულ აღმოჩენათა და გამოგონებათა კომიტეტში, როგორც გამოგონება. გამოგონების მოწმობა მიენიჭა ნ.ნ. ბურდენკოს სახელობის ინსტიტუტს და ნ.მესხიას - გამოგონების ავტორს.

აღნიშნული კომიტეტის მიერ ქვეყნის ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ მიითებოდა მეთოდის პრაქტიკაში ფართო დანერგვის შესახებ.

პრაქტიკული საქმიანობა:

1987 წელს, მისი თაოსნობით, წლების განმავლობაში ნეიროქირურგიული საქმიანობის შედეგად, ქ. სოხუმში გაშენდა უნიკალური ოთხსართულიანი კორპუსი, სადაც დაფუძნდა დასავლეთ საქართველოს ნეიროქირურგიული ცენტრი. ცენტრს იმ დროისთვის საბჭოთა კავშირში ანალოგი არ გააჩნდა: პირველი კომპიუტერი კავკასიაში დაიდგა ამ ცენტრში. საქართველოში პირველი ფინური რეამინობილი გამოეყო მას; საოპერაციო ბლოკი, ლაბორატორიები, რეანიმაციული სამსახური აღიჭურვა ულტრათანამედროვე უცხოური ხელსაწყოებით და დანადგარებით.

მისი თაოსნობითა და უშუალო პატრონაჟით ცენტრის ექიმთა და საშუალო მედპერსონალის დიდი ჯგუფი გაიგზავნა მოსკოვში გადასამზადებლათ: ექვსმა ექიმმა გაიარა ორწლიანი კლინიკური ორდინატურა. ოცმა ექთანმა კი -

სხვადასხვა სპეციალობით ერთწლიანი კურსი .

ყოველივე ამან მისცა მას საშუალება ცენტრის პრაქტიკაში დაენერგა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ახალი და ორიგინალური მეთოდები: დასავლეთ საქართველოს ნეიროქირურგიის ცენტრში, პირველად საქართველოში, ოპერაციული ჩარევები ტარდებოდა სუნთქვის მოცულობითი რესპირატორის გამოყენებით; ოპერაციული ჩარევები ქალა-ტვინის უკანა ფოსოზე ტარდებოდა პაციენტების მჯდომარე მდგომარეობაში. ავადმყოფები კომპიუტერული დიაგნოსტიკისა და სათანადო სამედიცინო დასკვნის შემდეგ, ჩვენების მიხედვით, ხვდებოდნენ უშუალოდ საოპერაციო ბლოკში ან რეანიმაციულ განყოფილებაში.

ყოველივე ამის შედეგად დასავლეთ საქართველოს ნეიროქირურგიულ ცენტრმა დაიკავა მოწინავე ადგილი ანალოგიურ დაწესებულებათა შორის, არა მარტო საქართველოში, არამედ მთელს კავშირში. მიღწეული შედეგები გახდა საქვეყნოდ ცნობილი. ასე ქალა-ტვინის ტრავმის დროს სიკვდილიანობა, კომპიუტერულ პერიოდში, წლების განმავლობაში 25-30% შეადგენდა, როდესაც ეს მაჩვენებლები საბჭოთა კავშირის სხვადასხვა

ნეიროქირურგიულ კლინიკების მონაცემებით შეადგენდა 35-45%. დასავლეთ საქართველოს ნეიროქირურგიულ ცენტრში, წარმატებით ტარდებოდა ყველა სახის ოპერაციული ჩარევები: თავის ტვინის და ზურგის ტვინის სიმსივნეების და სისხლძარღვოვანი დაზიანებების შემთხვევებში.

მეცნიერული საქმიანობა
და პუბლიკაციები:

1984 წელს. მის მიერ შემოთავაზებულ იქნა ტვინის წინა-წინა შემაერთებელი არტერიის ანევრიზმებთან ოპერაციული მიდგომა - ტრანსფენოიდალური ოპერაციული მიდგომა, რომელიც გამოქვეყნდა საკავშირო ნეიროქირურგიულ ჟურნალში „Вопросы нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко“ 1984 წ. № 4 გვ. 53-56. მოგვიანებით ავტორს მიენიჭა გამოგონების ავტორობა. იხ. მონოგრაფიის: „კონცეპტუალურ-ინოვაციური მიდგომა და მეთოდები ნეიროქირურგიაში“, 2023; გვ. 403-408 მოგვიანებით მის მიერ შემოთავაზებულ იქნა დიფერენცირებული ანგიოპათოგენეტიკური მიდგომა ტვინის წინა არტერიის ანევრიზმებთან, იმ შემთხვევებში, როდესაც სისხლის მიმოქცევიდან მათი გამორთვა ვერ ხერხდება ენდოვასკულარული მეთოდით.

შემოთავაზებული ტრანსფენოიდალური ოპერაციული მიდგომის კონცეპტუალურ-ინოვაციური არსი მდგომარეობს იმაში, რომ ხდება ანევრიზმის ფუძის გვერდის გავლით, სადაც დარღვეულია მისი კედლის სამფენოვანობა, მყარი ადვენტიციური გარსის არარსებობით, ბიფონტალური მიდგომისა და მისი ფუძიდან გამოყოფის დროს ხდება ანევრიზმის გასკდომა ინტენსიური ინტრაოპერაციული სისხლჩაქცევით, გვერდითი, ტრანსფენოიდალური ოპერაციული მიდგომა დაფუძნებულია ანევრიზმის ყელთან გასვლაზე, სადაც დაცულია ანევრიზმის კედლის სამფენოვანობა, რის გამოც გამოყოფის დროს არ ხდება მისი გასკდომა, რაც უზრუნველყოფს ანევრიზმის სისხლის მიმოქცევიდან გამორთვას ყელიდან ატრავმატიულად და უსისხლოდ. ტრანსფენოიდური ოპერაციული მიდგომა ინოვაციურია იმიტაც, რომ ის გვერდს უვლის, არა მარტო ანევრიზმის ფუძეს, სადაც ხდება მისი გასკდომა, არამედ შუბლის წიაღებსაც, არ იხსნებიან ისინი და არ ზიანდებიან ყნოსვის ნერვები, რაც იწვევს ტოტალურ ანოსმიას.

ავტორის ეს მეთოდები გამოქვეყნებულია ევროგაერთიანების აკადემიის ჟურნალში 2022 წ. მარტის თვეში.

ასევე შემუშავებულია ქალა-ტვინის, მძიმე ტრავმის სხვა და სხვა კლინიკურ-ანატომიურ ფორმების დროს დიფერენცირებული, შერჩევითი კონცეპტუალურ-ინოვაციური მიდგომა.

ავტორი მიიჩნევს, რომ ქალა-ტვინის მძიმე ტრავმის სხვადასხვა კლინიკურ-ანატომიურ ფორმების ოპერაციული ჩარევის დროს ადგილი არ უნდა ჰქონდეს ემპირიულ-შაბლონურ მიდგომას. გათვალისწინებული უნდა იყოს ტრავმის ბიოპათოგენეტიკური მონაცემები, ინერციული და იმპერსიული ტრავმებს შორის არსებული

10.10.2024 