

**SOCIAL,
ECOLOGICAL
& CLINICAL
PEDIATRICS**

**სოციალური,
ეკოლოგიური
და კლინიკური**

თემატიკა



**თბილისი
2017
TBILISI**



მთავარი რედაქტორი მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, აკადემიკოსი **ბიორგი ჩახუნავილი**



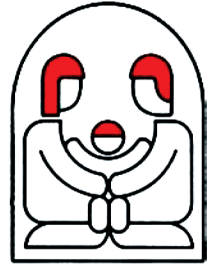
რედაქტორის მოადგილე

ვიქტორ გოროვიჩი
(1945-2003)

UDC (უაკ) 616-053.2(051.2) ს 743

მისამართი:
Tbilisi, Lublianas q. #21; Tel: 47-04-01;
E-mail: info@sppf.info, euscigeo@yahoo.com
www.sppf.info www.esgns.org

სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდი



ჩანასახიდან ბავშვს უზღვება აქვს იყოს დაცული

დედათა, ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობაზე ზრუნვა და მათი სოციალური პირობების დაცვა – კეთილშობილური მისია სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის უმთავრესი მამოძრავებელი ღერძი და უმოკლეს ვადაში დამკვიდრებული ავტორიტეტის წინაპირობაა;

ფონდში მოღვაწე მედიცინისა და მეცნიერების სხვადასხვა სფეროს თვალსაჩინო წარმომადგენლები სისტემატურად ატარებენ მოსახლეობის სოციალური უზრუნველყოფისა და სამედიცინო დახმარების საქველმოქმედო აქციებს;

„ჯანსაღი ოჯახი და ჯანმრთელი თაობა“; „მომავალი დედობისთვის მომზადებული ქალი“ – ამ დევიზით ხელმძღვანელობს ფონდი, რომლის საქმიანობათა ნუსხაშია:

- სამკურნალო პროფილაქტიკური გასინჯვები
- ქალაქის სამ წამყვან კლინიკაში თვეში ერთჯერადი უფასო მომსახურების დაკანონება
- ბავშვთა №3 პოლიკლინიკისა და დედათა და ბავშვთა სადავანოსტიკო ცენტრში წამყვან სპეციალისტთა კონსულტაციები;

ფონდი ატარებს საერთაშორისო კონფერენციებს: „ჯანმრთელი ბავშვი – მშვიდობიანი კავკასია“, „ჩანასახიდან ბავშვს აქვს უზღვება იყოს დაცული“, „დედებანდელი ეკონომიკური მიმართულებანი პედიატრიაში და მისი პერსპექტივა“, „ბავშვთა მკურნალობა XXI საუკუნეში“, „ბავშვთა კვება XXI საუკუნეში“, „პედიატრიის აქტუალური საკითხები“.

მიმდინარეობს მუშაობა შემდეგ პროგრამებზე ფარმაცევტული პროგრამა „GG“, „ბავშვთა კვება“, ორთოპედიული სკოლა „იმუნო-გენეტიკური ცენტრი და დღენაკლ ახალშობილთათვის – უფასო პერინატალური ცენტრი, ეპიდემიოლოგიური პროგრამები და სხვა;

ფონდმა შექმნა პირველი ქართული კვებითი დანამატები აპიკიტი აპიკინი, აპი-პიკინო და ეკოლოგიურად სუფთა მატონიზირებული სასმელი „ივერიული“;

ფონდის პროგრამებში მონაწილეობის მსურველები დაუკავშირდით სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის გამგეობას.

თქვენ გინიჭებთ პრიორიტეტში, გახდეთ ფონდის თანადამფუძნებელი და ითანამშრომლეთ მასთან ერთად!



XXI საუკუნის პედიატრია - ინვალიდობის პროფილაქტიკის ველისნაღ უნდა იქცეს

THE SOCIAL PEDIATRICS PROTECTION FUND

The child has the right to be safe since the embryo
Guided by the noble mission, the Social Pediatrics Protection Fund cares for the health and social conditions of mother and child.

The Fund is systematically conducting charity activities providing social and medical services to the population. For example, 3-month Christmas charity action, charge-free medical services once per month in 3 leading clinics of Tbilisi, consultations by the qualified specialists in the polyclinic N3 and diagnostic center N1.

Last year under the aegis of the Fund the conference: “Healthy child - Peaceful Caucasus”, the conference “Perinatal Safety of Child”, with the participants from BISEC and other regions of the World. The following programs on actual problems of pediatry are already prepared: “Pharmaceutical Program”, “Child Nutrition”, “Orthopaedic School”, “Immunogenetic Center”...

Persons, interested in our projects, are always welcome. Please, contact the administration of the Fund any time. You would receive the priority to become co-founder of the Fund.

We are looking forward for the future collaboration!

საერთაშორისო ფონდი „მსოფლიო უსაფრთხოება და ბავშვი“.
INTERNATIONAL FUND THE WORLD SECURITY AND CHILD

საქართველოს სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდი
GEORGIAN SOCIAL PEDIATRICS PROTECTION FUND

**საპედიატრიო-სოციალური მეცნიერების ინტერკონტინენტალური
საპედიატრიო-სოციალური პედიატრიის სექცია (დაპარტამენტი)**

**SOCIAL PEDIATRICS DEPARTMENT OF INTERKONTINENTAL
ACADEMY OF MEDICAL-SOCIAL SCIENCES (IAMSS)**

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია
EUROSCIENCE OF GEORGIAN NATIONAL SECTION



„ჩანასანიდან ბავშვს აქვს უფლება იყოს დაცული“.
CHILDRENS RIGHTS MUST BE DEFENDED SINCE EMBRUO

სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია

№ 19-14-13

SOCIAL, ECOLOGICAL & CLINICAL PEDIATRICS

გამოდის ექვს თვეში ერთხელ

(ჟურნალის № 19-14-13 ეძღვნება პროფესორ
ავთანდილ კვებერელ-კოპაძის ხსოვნას)

თბილისი
2017
Tbilisi

Journal of the Social, Ecological & Clinical Pediatrics Editorial Board:

Editor in chief **G. CHAKHUNASHVILI**
M.S.D. Professor, academician-secretary
Editor in deputy chief **T. MIKELADZE**
Editor in deputy of Director **P. IMNADZE**
- Deputy of Director of centre public health and diseases control
Editor in deputy chief **L. KIKNADZE**
- chief of georgian women's congress
Editor in deputy chief **G. DIDAVA**
- M.S.D. Professor, Academician
Editor in deputy chief **N. JOBAVA**
- Georgian Pediatric Cardiology Association. M.S.D.
Doctor **G. CHAKHUNASHVILI**
Internacional fund "The World security and child"

Editorial Board:

ASATIANI N. (notgovernmental coalition for Abkhazia)
BIBILASHVILI I. (notgovernmental coalition for Abkhazia)
GABAIDZE T. (M.S.D. Ginecologist-Obstetrician)
DAVITAIA G. (T.S.M.U. Professor)
ZARDALISHVILI V. (Georgian Pediatric Cardiology Association M.S.D)
ZURABISHVILI D. (Director of Psychiatry Institute. Professor)
ZARNADZE D. (T.S.M.U. Professor)
DOGONADZE G. (Chief USA office)
MARINA ROSA (USA)
KANDELAKI N. (International fund "The world security and child" secretary, M.S.D.)
KVEZERELI-KOPADZE (M.S.D. Professor)
KUTUBIDZE R. (T.S.M.U. Professor M.S.D. Academician)
KILADZE D. (GPC – General Director. M.S.D.)
KARANADZE T. (Ivane Javakhishvili Tbilisi State University Professor)
FATHER LEVANI (Georgian Church)
MANJAVIDZE N. (T.S.M.U Professor, M.S.D)
MANJAVIDZE I. (T.S.M.U Professor) Prezident of Assiciation "Rights to Health"
MIRIANASHVILI M. (notgovernmental organization "Giraffe")
MKERVERALISHVILI P. (International fund "The world security & child" head of Georgian office)

LABARTKAVA A.(M.S.D.)
MORCHILADZE A.(I.C.)
DOLIDZE IG. (T.S.M.U. Professor)
NADAREISHVILI G. (M.D. Homeopathy Association)
NEMSADZE K. (Prezident of Georgian Pediatric Academy. T.S.M.U Professor. M.S.D.)
SAMXARADZE S. (M.S.D. Professor Academician)
JORJOLIANI L. (Director of Georgian Peditry Institute Professor. M.S.D.)
UBERI N. (T.S.M.U. Professor. M.S.D.)
PAVLENISHVILI I. (T.S.M.U Professor M.S.D)
KARSELADZE R. (Professor of Ivane Javakhishvili Tbilisi State University. M.S.D.)
KIFIANI G. (T.S.M.U. Professor . M.S.D. Academician)
RATIANI KH. (Chief of Abasha Labour, Health and Social department)
CHAKHUNASHVILI K. (Georgian Pediatric Cardiology Association's vice-president)
SHENGELIA R. (T.S.M.U. Professor. M.S.D.Academician)
SHAKARASHVILI Z. (M.D)
CHKHAIDZE M. (M.D)
CHKHAIDZE AV. (Academician)
KHOTCHAVA M. (T.S.M.U. Professor. M.S.D)
CINCADZE N. (Adjara Social, Ecological & Pediatrics Assiciacion)
CHAKHUNASHVILI D. (M.D P.H.D)

Editorial Board:

D. TABUCADZE M.S.D.
T. KUTUBIDZE T.S.M.U. Professor
K. KVACHADZE Georgian Ecological Association.
D. KUKHIANIDZE Chief of International fund "Humane and Social Programs Development in Abkhazia"
N. MARINASHVILI Pediatrist
M. NANOBASHVILI Pediatrist
D. CHAKHUNASHVILI Doctor ESGNS
E.TCHKOIDZE Pediatrist
G. ARVELADZE Youth Pediatric Assiciacion
K. NEPARIDZE Youth Pediatric Assiciacion
K. CHAKHUNASHVILI ESGNS
D. CHAKHUNASHVILI SPPF
Editor Committee Secretary:
N. BADRIASHVILI – Doctor of Medicine

Besiki Sulguladze (Canada) - Editor in chief International Journal. Medicine and Biology ISSN 1925-2188 Canada -Toronto

Professor S.Kyw Hla (Malaysia)
e-mail: mma.org@mptmail.net.mm
Vice President Myanmar Society of M.M.A. President of Pediatric Society of M.M.A.

Dr. Nazeli Hamzah (Malaysia)
e-mail: nazelihamzah@gmail.com
President of Malaysian Association for Adolescent Health. Chairperson Adolescent Health Committee Malaysian Medical Association(M.M.A.)

Professor Dr. Iqbal A.Memmon(USA)
e-mail: iqbal.memon@ppa.org.pk
F.R.C.P.(Canada), P.A.B.P.(USA), F.A.A.P.(USA). Consultant Children Diseases, Gastroenterology (liver&Nutrition),Dow University of Health Sciences & Civil Hospital.

Dr. Naveen Thacker M.D.(India)
e-mail: presidentIAP2007@iapindiaa.com
President Indian Academy of Pediatrics(I.A.P.), Deep Children Hospital & Research Centre

Professor Chok-wan Chan(China)
e-mail: Chancwhc@netvigator.com
International Pediatric Association (president-elect), Member of Executive Committee of I.P.A., Post President of A.P.S.S.E.A.R., President of Hong Kong Society of Child Neurology and Development President.

Professor USA. Thisyakorn M.D.(Thailand)
e-mail: pediatrc@asiaaccess.net.th
President Perdiatric Society of Thailand.

Professor Yoshikatsu Eto M.D.(Japan)
e-mail: t.yosh@sepia.acn.ne.jp
eto.y@jikei.ac.jp
Chairman Department of Pediatrics, Director Women's and Children's Hospital, Director Institue of DNA Medicine, Professor of Gene Therapy Jikei University School of Maedicine.

Larry W. Gibbons M.D.(USA)
e-mail: GibbonLW@idschurch.org
President & Medical director of Preventive Medicine.

Geoffrey Miller M.D (USA)
e-mail: geoffrey.miller@yale.edu
Professor Department of Pediatrics and Neurology.

Hans Tritthart M.D. (USA)
e-mail: hans.thirrhart@klinikam-graz.at
Professor in Neurosurgery.

Gabriela Van habsburg (Austria)
e-mail: gabriela@habsburg.de

Michael Siebert (Southern Africa)
e-mail: hpsamichael@intelkom.co.za
Director Health Development in Partnership.

Igner Uhler M.D. (Sweden)
e-mail: inger.uhler@karolinska.se

Dale L. Morse M.D. (USA)
e-mail: dlim04@health.state.ny.us
Director Office of Science and Public Health.

Manuel Katz M.D.(Israel)
e-mail: katzana@hotmail.com
Former President of Israel Pediatrics Association. Ex-Secretary General M.M.E.P.S.A. Europe Representative I.D.A. Standing.

Dr. Louise-Anne McNutt USA. Professor of Albany Wiversity.

Fabio Rasiro Abenave, Plastic Surceon V.a Savola 72,00/98 Italy Rora F.Abenavoli 6 sriceteain.II

Claudio gaflone Italy.
E-mail: C.gaflone@mac.com www.Claudiogaflone.com

Professor Dr. M.Tezer Kutluk (Turkey)
e-mail: tkutluk@tr.net

Dr.Hussein Kamel Bahan el Din (Arabian United Emirates)
e-mail: hbahaaeldin@yahoo.com

Dr. Sergio I. Assia Robles (Spain)
e-mail: sassia@puebla.megared.net.mx
Pediatric , E.S.P.

Paiboon Eiksangri M.D.(Thailand)
e-mail: pediatrc@assiaaccess.net.th
Executive Comitee Pediatric Society of Thailand.

Professor Dr. Khalil Abd El-Khalik (Egypt)
e-mail: kaliilabdelkhalek@yahoo.com
Cairo University Head of biotechnology Department Higher Council.

Assoc. Professor Jill Sewell (Australia)
e-mail: jill.sewell@rch.org.au
Deputy Director, Director-Clinical Services The Royal Children's Hospital Melbourne.

Sergey G. Sargsyan M.D.(Armenia)
e-mail: sargsyabs@dolphin.am
Institute of Child and Adolescent Centre. Head of National Centre of Child Health. Member of Board of Child health Care Association.

Doros Gabriela M.D. (Rumina)
e-mail: gdoros@gmail.com
University of Medicine , Pharmacy Timisara Emergency Children's Hospital.

Professor Alexander A. Baranov M.D.(Russia)
e-mail: Baranov@nczd.ru
Member of R.A.M.S. Chairman of Executive Committee.

Professor Namazova Leila Seimurovna (Russia)
e-mail: Namazova@nczd.ru
Vicedirector of R.A.M.S. in Science.

Julia Davydova M.D. (Ukraine)
Chief Researcher High risk Pregnancy Centre.

Lyudmila I. Omechenko M.D. (Ukraine)
E.S.S.O.P., Chief of Department for Clinical Diagnosis

Dr. Rashid Merchant, M.D.(India)
e-mail: deandoc2000@hotmail.com
Director of Pediatrics / Prevental HIV Program. B.J. Wadia Hospital for Children

Dr. Ari Yanto Harsono, Sp. AK. (Indonesia)
e-mail: araint_o@pediatrik.com

Professor Fabio Pigozzi (Italy)
e-mail: Fabio.pigozzi@iusm.it
Professor of Sports Medicine. Head, Sports Medicine Laboratory.

Nwandiuto A. Akan (Nigeria)
e-mail: diutoph@yahoo.com

Prof. Xiaohu He (China)
Honorary President, Chinese Society of Pediatrics

Prof. Ashak Gupta (Turkey)

Prof. Spenser Nick (United Kindom)
E.S.S.O.P. Vice-President

Jllia m.yemets md. pr. d/ukraina/www.Casho.org.ua

Prof. Dr. Claudia
Head of Department of Bioethics Wiesemann /Germany/ and Hictory of Medicine University of Coetingen

ქურნალ „სოსილური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია“ სარედაქციო კოლეგიისა და სარედაქციო საბჭოს შემადგენლობა

მთავარი რედაქტორი

გ. ჩახუნავაძე

მ. მ. დ. პროფესორი, აკადემიკოსი

რედაქტორის მოადგილე

თ. მიქაელაძე

რედაქტორის მოადგილე

პ. იმნაძე

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის დირექტორის მოადგილე

რედაქტორის მოადგილე

ლ. კიკნაძე

საქართველოს ქალთა კონგრესის თავმჯდომარე

რედაქტორის მოადგილე

გ. დიდავა

საქართველოს პათოლოგ-ანატომთა ასოციაციის გენერალური მდივანი, მ. მ. დ. პროფესორი, აკადემიკოსი

რედაქტორის მოადგილე

ნ. ჯოგაძე

საქართველოს ბავშვთა კარდიოლოგთა კავშირი, მ.მ.კ.

რედაქტორის მოადგილე

გ. ჩახუნავაძე

საერთაშორისო ფონდ „უსაფრთხოება და ბავშვი“ დირექტორი

სარედაქციო კოლეგიის წევრები

ასათიანი ნ. (არასამთავრობოების კოალიცია აფხაზეთისთვის)

გიგილაშვილი ი. (არასამთავრობოების კოალიცია აფხაზეთისთვის)

გაბაიძე თ. (მ. მ. კ. მეან-გინეკოლოგი ბათუმი)

დავითაია გ. (თ.ს.ს.უ. პროფესორი მ. მ. დ.)

ზარდალიშვილი ვ. (საქართველოს ბავშვთა კარდიოლოგთა ასოციაცია მ. მ. დ.)

ზურაბაშვილი დ. (ფსიქიატრიის ინსტიტუტის დირექტორი, პროფესორი)

ზარნაძე დ. (თსსუ პროფესორი)

დოლონაძე გ. (აშშ ოფისის ხელმძღვანელი)

მარინა როსა (აშშ)

კანდელაკი ნ. (საერთაშორისო ფონდ „უსაფრთხოება და ბავშვის“ მდივანი, მედიცინის დოქტორი)

კვიციანი-კოპაძე ა. (საქართველოს პედიატრთა ასოციაციის საპატიო პრეზიდენტი მ. მ. დ. პროფ. აკად.)

კუტუბიძე რ. (თსსუ პროფესორი, მ. მ. დ. აკად.)

კილაძე დ. (ჯი-პი-სის გენდირექტორი, მ. მ. კ.)

კარანაძე თ. (ივანეჯავახიშვილი სსახ. სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი)

მამაო ლევანი (საქართველოს საპატრიარქო)

მანჯაშვილი ნ. (თსსუ პროფესორი, მმდ)

მანჯაშვილი ი. (მედიცინის დოქტორი ასოციაცია „უფლება ჯანმრთელობაზე“ პრეზიდენტი)

მირიანაშვილი მ. (არასამთავრობო ორგანიზაცია „ჟირაფი“)

პერვალიშვილი ვ. (პროფ. აკადემიკოსი, საერთაშორისო ფონდ „უსაფრთხოება და ბავშვის“ საქართველოს ოფისის ხელმძღვანელი)

ლაბარტყავა ა. (მმდ პროფესორი)
მორჩილაძე ა. (მედ. ასოციაციების
გაერთიანება)
ნადარეიშვილი ბ. (მმკ. ჰომეოპათია
საზოგადოება)
ნემსაძე ძ. (თსსუ პროფესორი მმდ,
საქართველოს პედიატრთა აკადემიის
პრეზიდენტი)
სამხარაძე ს. (მმდ პროფესორი,
აკადემიკოსი)
ჟორჯოლიანი ლ. (საქართველოს
პედიატრიის ინსტიტუტის
დირექტორი, პროფ. მმდ)
უბერი ნ. (თსსუ პროფესორი მმდ)
კორინთელი ი. (ევრო მეცნიერების
საქართველოს ეროვნული სექციის
საზოგადოებასთან ურთიერთობის
დეპარტამენტი)
ფავლენიშვილი ი. (თსსუ პროფ. მმდ)
დოლიძე ი. (თსსუ პროფესორი)
ქარსელაძე რ. (ივ. ჯავახიშვილის სახ.
სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფ. მ.მ.დ.)

დ. ჩახუნავილი (მედიცინის დოქტორი,
ევრო მეცნიერების საქართველოს
ეროვნული სექციის ვიცე-პრეზიდენტი)
ჯაში რ. (მედიცინის დოქტორი,
პროფესორი, კლინიკური
ფარმაკოლოგიის და რაციონალური
ფარმაკოთერაპიის ასოციაცია)
ბაბუნია ლ. (თსსუ)
ყიფიანი ბ. (თსსუ პროფესორი მმდ.
აკადემიკოსი)
რათიანი ხ. (აბაშის შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური
სამსახურის უფროსი)
ჩახუნავილი კ. (საქართველოს
ბავშვთა კარდიოლოგთა კავშირის
ვიცე-პრეზიდენტი, მმდ აკადემიკოსი)
შენბელია რ. (თსსუ პროფესორი,
მმდ აკადემიკოსი)
შაქარაშვილი ზ. (მედიცინის დოქტორი)
ჩხაიძე მ. (მედიცინის დოქტორი)
ჩხაიძე ავ. (აკადემიკოსი)
სოფავა მ. (თსსუ პროფესორი, მმდ)
ცინცაძე ნ. (აჭარის რეგიონის სოციალური
და ეკოლოგიური პედიატრიის კავშირი)

სარედაქციო კოლეგიის მდივანი **ნ. თოფურიძე**
მედიცინის დოქტორი

სარედაქციო საბჭოს წევრები:

დ. ტაბუცაძე დოცენტი, მედიცინის დოქტორი
თ. კუტუბიძე თსსუ ასისტენტი-პროფესორი
ძ. კვაჭაძე საქართველოს ეკოლოგიური პედიატრიის კავშირი
დ. კუხიანიძე აფხაზეთში ჰუმანიტარულ და სოციალურ
პროგრამათა განვითარების საერთაშორისო ფონდის თავმჯდომარე
მ. ნანობაშვილი ექიმი-პედიატრი
ბ. არველაძე ახალგაზრდა პედიატრთა ლიგა
ძ. ნეფარიძე ახალგაზრდა პედიატრთა ლიგა
ე. ჭყონიძე ექიმ-პედიატრი
კ. ჩახუნავილი ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის
ახალგაზრდული კლუბის თავმჯდომარე
დ. ჩახუნავილი სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის ახალგაზრდული
დეპარტამენტის თავმჯდომარე
ნ. თოფურიძე მედიცინის აკადემიური დოქტორი

სარედაქციო საბჭოს მდივანი **ნ. ბადრიავილი**
მედიცინის დოქტორი

სრული დასახელება	სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია		
გამომცემელი	სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდი		
დაარსების წელი	2006	რეგენზირებადი	+
რაოდენობა წელიწადში	2	რეფერირებადი	+
სტატიების საშუალო რაოდენობა ნომერში	10	მთ. რედაქტორი	გ. ჩახუნაშვილი
შემოკლებული დასახელება	სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია		
ქვეყანა	საქართველო	ქალაქი	თბილისი
ბეჭდური ვარიანტის ISSN	1987-9865	ტირაჟი	500
ონლაინ ვარიანტის E ISSN		წარმოდგენის ფორმა	pdf
www - მისამართი	http://www.sppf.info, www.esgns.org		
დასახელება ინგლისურად	Social, Ecological & Clinical Pediatrics		
სტატიები	ქართულ ენაზე		
რეფერატები	ქართულ და ინგლისურ ენებზე		
საკონტაქტო ინფორმაცია	თბილისი, ლუბლიანას ქ. 21 ტელ.: +(995 32) 247 04 01 ელ. ფოსტა: info@sppf.info, euscigeo@yahoo.com		



ტექნიკური მართულ რეფერატულ შურონალში სასხული ბამოცემბათა ჩამონათვალა

1. ბავშვთა კარდიოლოგია
2. გაენათის მაცნე
3. ექსპერიმენტული და კლინიკური მედიცინა
4. თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სამეცნიერო შრომათა კრებულის
5. კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტის მაცნე
6. კარდიოლოგია და შინაგანი მედიცინა
7. კრიტიკულ მდგომარეობათა და კატასტროფათა მედიცინა
8. მეცნიერება და ტექნოლოგიები
9. რენტგენოლოგიის და რადიოლოგიის მაცნე
10. საქართველოს მეცნიერებათა ეროვნული აკადემიის მაცნე, ბიომედიცინის სერია
11. საქართველოს მეცნიერებათა ეროვნული აკადემიის მთამბე
12. საქართველოს პედიატრი
13. საქართველოს რესპირაციული ჟურნალი
14. საქართველოს სამედიცინო სიახლენი
15. საქართველოს სამეცნიერო სიახლენები, საერთაშორისო სამეცნიერო ჟურნალი
16. საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტის შრომები
17. სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია
18. სუხიშვილის უნივერსიტეტის საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენციის „თანამედროვე აქტუალური სამეცნიერო საკითხები“ მასალენები
19. სუხიშვილის უნივერსიტეტის სამეცნიერო შრომათა კრებული

www.tech.caucasus.net



გეოგრაფიკული



ქართული რეფერატული შურონალი 8 (20), 2012

ნომერში სასხულ გამოცემბათა ჩამონათვალა
თემატური რუბრიკენები
ავტორთა საძიებელი
საგნობრივი საძიებელი



STATISTIC

TOTAL VISITS

სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია 2017pdf

Views
20

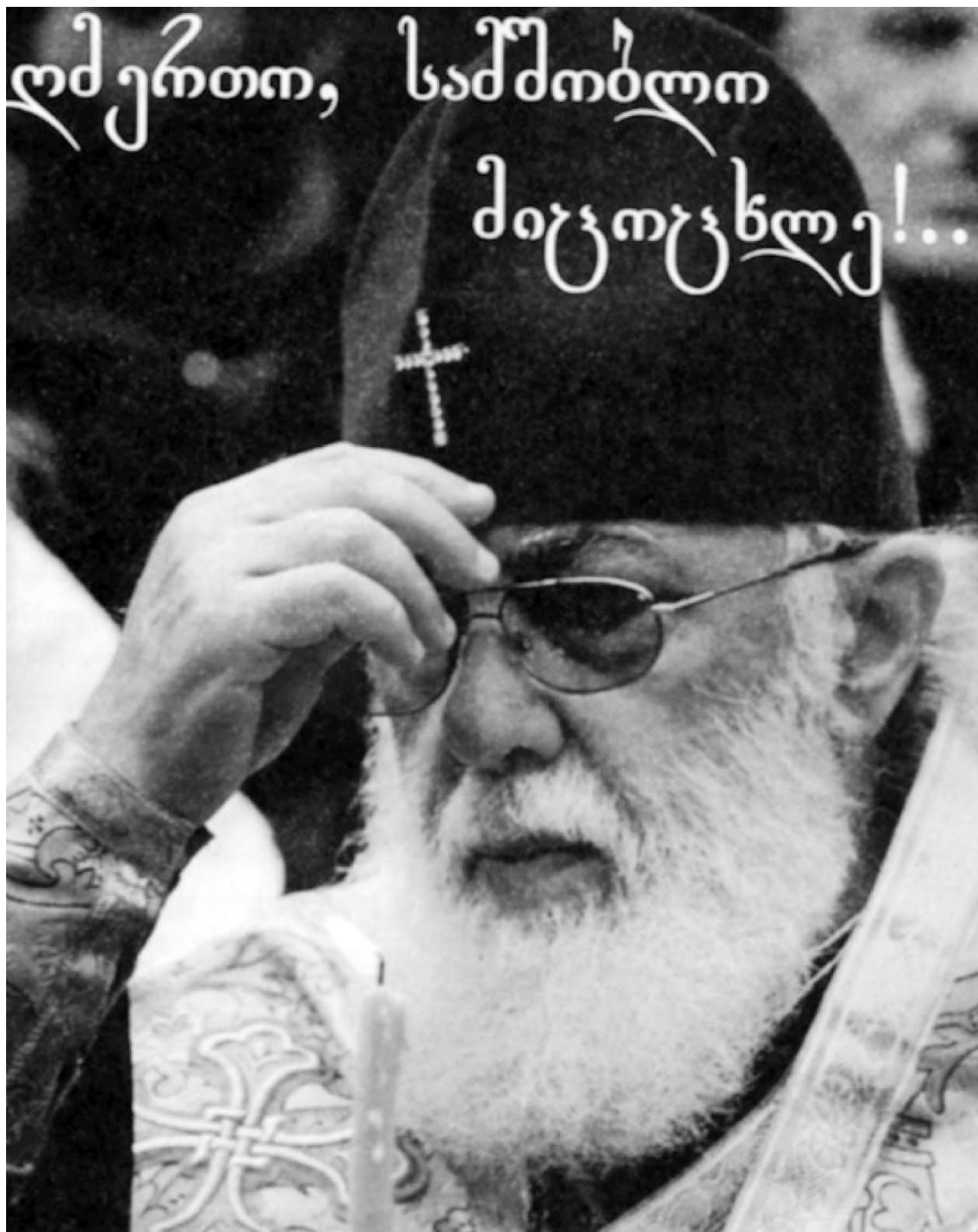
FILE DOWNLOADS

Saqartvelos_Socialuri_Ekologiuri_Da_Klinikuri_Pediatria_2016.pdf
TOP COUNTRY VIEWS

Views
22

	Views
Georgia	5
China	2
France	2
United States	1

	Views
Beijing	2
Mountain View	1
Tbilisi	1



ღმერთო, საძიებლო
ძიებოცხლე!...

ჩემი საცია სამშობლო,
სასაფე მთლი ძეყანა,
განათებული მთა-მარტი
წილნაყარია ღმერთთანა.

თავისუფლება დღეს ჩვენი
მომავალს უმღერს დიდებას,
ცისკრის ვარსკვლავი ამოდის
და ორ ზღვას შუა მტყდინდება.

დიდება თავისუფლებას,
თავისუფლებას დიდება!

სარჩევი

CONTENTS

სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის პრეს-რელიზი
The Social Pediatric Protection Fund 9

ქველმოქმედება 14

XXXVI საერთაშორისო სამეცნიერო-
პრაქტიკული კონფერენცია
XXXVI Internatinal SCientific-practical Conference 17

XXXVII საერთაშორისო სამეცნიერო-
პრაქტიკული კონფერენცია
XXXVII Internatinal SCientific-practical Conference 20

ტრადიციულად, XXXVII კონფერენციამ მიიღო
რეზოლუცია 21

ახაგაზრდული ფრთა საერთაშორისო ფორუმებზე
და კვლევით ლაბორატორიებში 22

ახალი წიგნები 25

**ორიბინალური სტატიები და
სამეცნიერო აპტიობანი**
**საქართველოს საბუნებისმეტყველო
მეცნიერებათა აკადემია**
Georgian Academy of Natural Sciences

სიდერობლასტური ანემიები (ანემიები,
დაკავშირებული პორფირინების სინთეზის ან
უტილიზაციის დარღვევასთან) 26

საქართველოში პედიატრიის მიმდინარე აქტუალური
საკითხები: ერთობლივი სტატიების მიმოხილვა 29

**საქართველოს ჰუმანიტარულ და სახელოვნებო
მეცნიერებათა აკადემია**
Humanitarian and Art Academy of Georgia

მეცენატიდან „მეცენატამდე“ 31

„ადამიანის ჯანმრთელობის დინამიკის
სისტემური ანალიზი“ 34

ვიმეგობროთ ლექსიკონთან 38

„ბინაწილაკთა სპექტროსკოპია“ 41

ანთროპოკოსმიურ მედიცინაში ვალეოლოგიური
მიდგომის მსოფლმხედველობა 42

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია
Euroscience Georgian National Section

ნორმის ფენომენი პრაქტიკულ მედიცინაში 47

საქართველოს მომავალი სამკურნალო
ტურიზმისა 52

Modern Adjuvant Treatment of Metabolic Disorders
მეტაბოლური დაავადებების ადიუვანტური
მკურნალობის თანამედროვე მეთოდები 55

MCC-IMS Spectral Analyses of Headspaces from
Bacterial Cultures and Exhaled Breath for Rapid
Identification of Bacterial Infections
MCC-IMS ტიპის სპექტრული ანალიზის გამოყენება
ბაქტერიული კულტურებისა და ინფექციების
სწრაფი იდენტიფიკაციისთვის 55

Diseases have a cause! Thus, treating the cause is
fundamental within the 4B (DCTF) concept
დაავადებებს აქვს გამომწვევი მიზეზი! შესაბამისად,
მათი გამომწვევის მიზეზის მკურნალობა 4B (DCTF)
კოცეპტის ფარგლებში მნიშვნელოვანია! 57

მარგალიტის მაძიებელი 58

პლასტიკური ქირურგია, როგორც ხელოვნება
და მეცნიერება
Plastic surgery: Art & science 61

აუცილებელი პროგრამები

„საქართველო მშვიერი ბავშვის გარეშე“ 62

სპორტის, მედიცინისა და განათლების ერთიანი
მეცნიერული მართვის საფუძველი დაძრულია და
ტემპი არ უნდა შენედეს 63

დღეისათვის 2225-ზე მეტ სკოლაში 200-ზე მეტი
ექიმია ვარაუდობთ მის სწრაფ ზრდას.
ამდენად, ყურადღება 63

გენი ქართულის ყველა პროექტი
მხარდასაჭერია 64

მოგონება

პროფესორი ავთანდილ კეგუჩერელი-კოპაძე 67

სოციალური პედიატრიის ღაცვის ფონდის კრემ-რელიზი

აქციებში მონაწილეობენ: გამონეწილი ქართველი პედიატრები. მიმდინარეობს ავადმყოფთა ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევა და სხვა. ურიგდებათ მედიკამენტები. ჩაუტარდათ რამდენიმე ათეული სასწრაფო ოპერაცია. ათობით ავადმყოფს ჩაუტარდა უფასო გამოკვლევა და მკურნალობა სხვადასხვა წამყვან კლინიკებში.

07.01.98 -07.02.99 წწ. თბილისი. გაისინჯა 9200 ბავშვი. 23-24.01.99 წ. აღმოსავლეთ საქართველო. ცენტრი - ქ. თელავი. გაისინჯა 3500-ზე მეტი ბავშვი.

12-13-14.02.99 თბილისი ტელევიზიის მუშაკთათვის ღია კარის დღე; გაისინჯა 100-მდე ბავშვი და დაურიგდათ მედიკამენტები. დედათა და ბავშვთა სადიაგნოსტიკო ცენტრში და აგრეთვე ქალაქის სხვადასხვა პოლიკლინიკებში ჩამოყალიბდა მაღალკვალიფიციურ პროფესორ-მასწავლებელთა უფასო კონსულტაციები კვირაში ერთჯერ.

ქალაქის წამყვან პედიატრიულ კლინიკებში ტარდება მაღალკვალიფიციურ პროფესორ-მასწავლებელთა უფასო კონსულტაციები თვეში ერთჯერ.

აქციებში სხვადასხვა პროფილით მონაწილეობდნენ:

1. კანისა და ვენსნეულებათა ინსტიტუტი
2. პარაზიტოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი და სხვ.

დაწვებულია მუნისა და ტილის საწინააღმდეგო პროფილაქტიკური ღონისძიებები და მკურნალობის ეტაპი. ასევე დარიგდება შესაბამისი მედიკამენტები.

დაიბეჭდა და გავრცელდა მუნისა და ტილის საწინააღმდეგო შესაბამისი უფასო სამახსოვროები.

12-13-14.03.99 წ. ექსპედიცია ფოთსა და აბა-შაში.

13.03.99 წ. ქ. ფოთი. გაისინჯა 950 ბავშვი. დაურიგდათ მედიკამენტები. 13-14.03.99 წ. ქ. აბაშა და აბაშის რაიონი (ს. ქედისი, ს. მარანი და სხვ.) 29-30.01-07-08.99 წ. გაისინჯა 4400 ბავშვი, დაურიგდათ მედიკამენტები.

23-24-25.08.99 წ. ჩატარდა უფასო ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევა. ქ. ხობი და ქ. ზუგდიდი დაურიგდათ მუნისა და ტილის საწინააღმდეგო წამლები.

04.04.99 წ. ექსპედიცია ფასანაურში კომპლექსურად გაისინჯა 400ზე მეტი ბავშვი.

07.05.99 წ. ექსპედიცია გურიის რეგიონში. ქ. ლანჩხუთი ჩაუტარდათ უფასო ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევა, დაურიგდათ მედიკამენტები.

18.05.99 წ. ჩატარდა გასინჯვები ქ. რუსთავში (გაისინჯა 250-ზე მეტი ბავშვი, დარიგდა მედიკამენტები).

22.06.99 წ. ჩატარდა გასინჯვები საგარეჯოში (გაისინჯა 250-ზე მეტი ბავშვი, დარიგდა მედიკამენტები).

13-14.08.99 წ. ჩოხატაური (გაისინჯა 1500-მდე ბავშვი).

15.08.99 წ. ბახმარო (გაისინჯა 2000-ზე მეტი ბავშვი, დამსვენებელი) ზღვის დონიდან 2050 მ.

16.08.99 წ. ექსპედიცია გადავიდა ბახმაროდან აჭარის მაღალმთიან რაიონებში (სულ გაისინჯა 750-ზე მეტი ბავშვი) ზღვის დონიდან 2300-2400 მ.

17.09.99 წ. ჩატარდა კომპლექსური გამოკვლევები თბილისის უპატრონო ბავშვთა სახლში.

16.10.99 წ. ჩატარდა გასინჯვები დუშეთში (გაისინჯა 200-მდე ბავშვი, დარიგდა მედიკამენტები).

2000 წელი

26.02.2000 წ. ქ. გორი გაისინჯა 500-ზე მეტი ბავშვი, დარიგდა მედიკამენტები.

23.03.2000 წ. ახალგორი. გაისინჯა 30 ბავშვი.

01.04.2000 წ. მარნეულის რ-ნი სოფ. წერაქვი გააკეთდა სისხლის საერთო ანალიზი, ინსტრუმენტული გამოკვლევები – ექოსკოპია, ენცეფალოგრამა და სხვა. სულ გაისინჯა 1500 ბავშვი და მომვლელი.

15.04.2000 წ. გურჯაანი კომპლექსური გასინჯვები, გაისინჯა 1200-მდე ბავშვი დარიგდა მედიკამენტები.

29.04.2000 წ. ქ. რუსთავი (კოსტავას №6) გაისინჯა 300-მდე ბავშვი.

05-06-07-2000 წ. გასინჯულია ავჭალის კოლონიის ბავშვები.

20.07-28.07.2000 წ. წყნეთის ბავშვთა სახლში გასინჯულია 60 ბავშვი.

21-22-23.07.2000 წ. აბაშის რ-ნი სოფ. საკიეთისა და სამტრედიის რ-ნის აღსაზრდელთა სკოლის ბავშვთა გასინჯვები.

7-8.08.2000 წ. ბახმარო-ბეშუმში გაისინჯა 1925 ბავშვი.

2001 წელი

15.03.2001 წ. გაისინჯა და კომპლექსური გამოკვლევა ჩაუტარდა რუსთავის აზოტის ქარხნის თანამშრომელთა ბავშვებს.

23.06.2001 წ. გაისინჯა და კომპლექსური გამოკვლევა ჩაუტარდა რუსთავის აზოტის ქარხნის თანამშრომელთა ბავშვებს.

14-15-16.09.2001 წ. ბაღდადის რ-ნი სოფ. საირმე, წითელხევი, როხი, ობზა, ხანი, ზეგანი, საქრაულა. გაისინჯა 2500 ბავშვი.

2002 წელი

10.03.2002 წ. ახალგორი გაისინჯა 250 ბავშვი.

20.04.2002 წ. სიღნაღის რ-ნი გაისინჯა 450 ბავშვი.

23-24-25-26.2002 წ. ხულო (აჭარა) საპატრიარქოსთან ერთად გაისინჯა 600 ბავშვი და 100 მოზრდილი.

27-28-29.06.2002 წ. ქ. თბილისი 20 - მოზრდილთა პოლიკლინიკა, 10 - ბავშვთა პოლიკლინიკა, 11 - ბავშვთა პოლიკლინიკა გაისინჯა 400 ბავშვი.

16-17-18-19.07.2002 წ. კოდორის ხეობა (აფხაზეთი) გაისინჯა 250 ბავშვი. 3-4-5-6.2002 წ. მთა-თუშეთი. დიკლო, ომალო, შენაქო. გაისინჯა 200 ბავშვი.

2003 წელი

5.03.2003 წ. სამცხე-ჯავახეთი გაისინჯა 1250 ბავშვი.
17.04.2003 წ. წეროვანი გაისინჯა 450 ბავშვი.
20.05.2003 წ. ბორჯომი გაისინჯა 870 ბავშვი.
25.06.2003 წ. მთა-თუშეთი გაისინჯა 320 ბავშვი.
30.07.2003 წ. ბახმარო გაისინჯა 630 ბავშვი.
20.08.2003 წ. ზესტაფონი გაისინჯა 210 ბავშვი.
2008 წელი I სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია 7.09.2003 წ. ზუგდიდი გაისინჯა 290 ბავშვი. 15.10.2003 წ. რაჭა გაისინჯა 170 ბავშვი. 18.10.2003 წ. დმანისი გაისინჯა 180 ბავშვი.

2004 წელი

მარტი-აპრილი-მაისი: კასპი, გურჯაანი, თელავი, ახმეტა, ლაგოდეხი, სიღნაღი, ბოდბე, ასპინძა, ახალციხე, ბორჯომი, თბილისი, ზესტაფონი, ხარაგაული, ჭიათურა გაისინჯა 1728 ბავშვი.
10.05.2008 მარნეულის გაისინჯა 300 ბავშვი.
17.05.2008 დუშეთი გაისინჯა 450 ბავშვი.
18.05.2008 ახაშენი გაისინჯა 250 ბავშვი.

2005 წელი

მარნეულის რეგიონში, გაისინჯა 700 ბავშვი და 800 მოზრდილი.
18 ივლისი კასპი 450 ბავშვი.
8 ოქტომბერი მცხეთის რაიონი 300 ბავშვი.
14-15-16 ოქტომბერი ლენტეხი 850 ბავშვი და 200 მოზარდი.

2006 წელი

2006 წლის 18 თებერვალს კლინიკაში ჩატარდა ღია კარის დღე. გაისინჯა მხატვართა კავშირის 20 ოჯახი.
მარტში ღია კარის დღე. გაისინჯა ლტოლვილთა 100-ზე მეტი ბავშვი.
აპრილში საგურამოში ელჩების მონაწილეობით ჩატარდა აქცია.
31 მაისს ქ. რუსთავში გაისინჯა 450 ბავშვი.
1-2 ივნისს თსსუ-ში ჩატარდა ღია კარის დღე. გაისინჯა 400 ბავშვი.
მათ ჩაუტარდათ კონსულტაცია და კლინიკო ლაბორატორიული გამოკვლევები.
9-10 ივნისს კასპის რაიონში ჩატარდა გასვლითი გასინჯვები. (გაისინჯა 300 ბავშვი).
1 ივლისს ცხინვალის რაიონში ომში მონაწილეთა 500 ბავშვი გაისინჯა. სექტემბერ-ოქტომბერში გაისინჯა 120 ბავშვი.
ნოემბერში გაისინჯა ჟურნალისტთა 100-200 ოჯახი.

2007 წელი

მარნეული. უფასო კონსულტაცია ჩაუტარდა 110 ბავშვს. გამოვლინდნენ სქოლიოზით დაავადებული ბავშვები. გადაეცათ ესპანდერები და მეთოდური რეკომენდაციები სამკურნალო ფიზკულტურის შესახებ. დუშეთი. კანსულტაცია ჩაუტარდა 280 ბავშვს. ახაშენი. კანსულტაცია ჩაუტარდა 85 ბავშვს

2008 წელი

1 ივნისი – ღია კარის დღე (გაისინჯა 200 ბავშვი)
2 ივნისი თედლე ბეარ (გაისინჯა 300 ბავშვი)
14 ივნისი ახმეტა (ქაქუცობა – გაისინჯა 450 ბავშვი, რომელთაც ჩაუტარდათ შემდეგი გამოკვლევა-

ბი მუცლის ღრუს ექოსკოპია, ეკგ და სხვა. დარიგდა შესაბამის მედიკამენტები

27 ივნისი – საქართველოს სექციის აღდგენა
20 აგვისტო – Stop Russia/ ივოეთის აქცია
1 სექტემბერი – Stop Russia/ თბილისი ჯაჭვის აქცია
4 ოქტომბერი ღია კარის დღე კონსულტაცია, გამოკვლევები: მუცლის ღრუს ექოსკოპია, ეკგ და სხვა. შედგა მხატვრების და ხელეწიერების მოღვაწეების მასტერ-კლასი ბავშვებისთვის
6 დეკემბერი ბერგმანის კლინიკაში უფასოდ გაისინჯა 110 ბავშვი, რომელთაც ჩაუტარდათ შემდეგი გამოკვლევები მუცლის ღრუს ექოსკოპია, ეკგ და სხვა. დარიგდა შესაბამის მედიკამენტები

2009 წელი

13.06 ხაშური გაისინჯა 750 ბავშვი.
26.12 ბარისახო 80 ბავშვი.
დღემდე აქციებში სულ გასინჯულია 92750 ბავშვი და ათასობით ხანშიშესული. საქველმოქმედო აქციები გრძელდება.

2010 წელი

4 ივლისი – ღია კარის ომში დაღუპულთა ოჯახის წევრები (გაისინჯა 50 ბავშვი)
10 ივლისი – კარალეთი. გაისინჯა 200 ბავშვი და დაურბიდათ მედიკამენტები.
4 ნოემბერი – წმინდა კეთილმსახური მეფე თამარის სკოლა პანსიონის ბავშვები. გაისინჯა 50 ბავშვი.
3-4 დეკემბერი – გაისინჯა სპორტმენი 400 ბავშვი.

2011 წელი

1 ივნისი – გაისინჯა 200 ბავშვი
24 დეკემბერი – გაისინჯა 200 ბავშვი

2012 წელი

1 ივნისი – გაისინჯა 250 ბავშვი
27.07 – თელავი, 11.08 – კარალეთი
22 დეკემბერი – გაისინჯა 250 ბავშვი

2013 წელი

1-4 ივნისი – თბილისი, ბათუმი, გორი, თელავი – გაისინჯა 1250 ბავშვი
17-21 დეკემბერი – თბილისი – გაისინჯა 350 ბავშვი

2014 წელი

1 ივნისი – თბილისი – გაისინჯა 150 ბავშვი
28 დეკემბერი – თბილისი – გაისინჯა 50 ბავშვი

2015 წელი

1 ივნისი – თბილისი – გაისინჯა 320 ბავშვი
4-5-6 დეკემბერი – ჩხოროწყურის რაიონის სოფლები – გაისინჯა და ვიზიტორებული იქნა 1300 პაციენტი

2016 წელი

გაისინჯა 3035 ბავშვი
დღემდე აქციებში სულ გაისინჯა 225 790 ბავშვი და ათასობით ხანშიშესული. საქველმოქმედო აქციები გრძელდება.

სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის მიერ ჩატარებული კონფერენციები და სიმპოზიუმები

I კონფერენცია „ჩვენთან ერთად ირწმუნე უკეთესი მომავლის რეალობა“

01.VI.99

II კონფერენცია „ჯანმრთელი ბავშვი მშვიდობიანი კავკასია“

25.XII.99

III კონფერენცია „დღევანდელი ეკონომიკური მიმართულებანი პედიატრიაში და მისი პერსპექტივა“

XXI საუკუნის პედიატრია -ინვალიდობის პროვილაქტიკის მედიცინად უნდა იქცეს.

01.VI.2000

IV კონფერენცია „ჩანასახიდან ბავშვის უფლება უნდა იყოს დაცული“

27.III.2001

შეხვედრა სახალხო დამცველის ოფისში „არასრულწლოვანი დამნაშავეები,მათი უფლებები და რეალობა“

01.06.2001

V(XIX) კონფერენცია „მიძღვნილი ბავშვთა დაცვის საერთაშორისო დღისადმი“

30.03.99 01.06.2000 01.06.2001

„ბავშვთა მკურნალობა XXI საუკუნეში“ სიმპოზიუმი №1, №2, №5

23.04.99 01.06.2000

„ბავშვთა კვება XXI საუკუნეში“ სიმპოზიუმი №1, №2

20.05.99 01.06.2000

„ორთოპედიული სკოლა“ სიმპოზიუმი №1, №2

17.12.99 “მუკოვისციდოზის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის საკითხები”

01.06.2000

ახალგაზრდა პედიატრთა XVIII კონფერენცია

28.02.2001 ერთობლივი სამეცნიერო კონფერენცია „რესპირატორულ დაავადებათა თერაპიის აქტუალური საკითხები პედიატრიაში“.

01.06.2001 „ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს დაცული“ სიმპოზიუმი №1

01.06.2001 „ბავშვი,მოზარდი და ოჯახური ძალადობა“ სიმპოზიუმი №1

01.06.2001 „ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს დაცული“ სიმპოზიუმი №1

13.02.2002 „ადამიანის გენომის პროექტი“

10.03.2002 ახალგორი. მატონიზირებელი სასმელი „ლომისის“ პრეზენტაცია.

6.11.2002 საერთაშორისო კონფერენცია თემაზე: „მუკოვისციდოზით და ნივთიერებათა ცვლის კონსტიტუციური მოშლილობით დაავადებულთა სამედიცინო და სოციალური პრობლემები“.

7.11.2002. საერთაშორისო კონფერენცია თემაზე: „თანდაყოლილი ინფექციების თანამედროვე აპექტები“.

4. 04. 2003 პედიატრიის აქტუალური საკითხები.

IX კონფერენცია.

1.06.2003 I ინტერნეტ-კონფერენცია (X სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია) სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდი უფასოდ უშვებს და არიგებს გაზეთს „სოციალური პედიატრია“ და ჟურნალს „სოციალური,ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია“ (შუქდება სოციალური, სამედიცინო, პედაგოგიური, ფსიქოლოგიური, ფსიქიატრიული, რელიგიური და სხვა აქტუალური და პრობლემური საკითხები)

19.12.2003. საქართველოს ბავშვთა კარდი ოლოგთა II კონგრესი.

1.06.2004. II საერთაშორისო ინტერნეტ-კონფერენცია. პედიატრიის აქტუალური საკითხები

22.10.2004. კონფერენცია თემაზე: „პედიატრიის აქტუალური საკითხები“, რომელიც ეძღვნებოდა სოციალური პედიატრიის პრეზიდენტის,გენეტიკოსის ვიქტორ მოროშკინის ნათელ ხსოვნას.

1.06.2005 პედიატრიის აქტუალური საკითხები XIV კონფერენცია.

9.09.2005 თბილისი, მერიოტი II საერთაშორისო კონფერენცია „ჯანმრთელი ბავშვი მშვიდობიანი კავკასია“.

1.06.2006. სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის XIV კონფერენცია „პედიატრიის აქტუალური საკითხები“.

12.12.2006. ახალგაზრდა პედიატრთა XV კონფერენცია.

07.12.2007. სპდფ XVI კონფერენცია. კარდიოლოგთა III კონგრესი.

2008 წელი

2 ივნისი სოციალური პედიატრიის XVIII კონფერენცია

6.10.2008 გორში გასვლითი სიმპოზიუმი – პარლამენტის ჯანდაცვის კომიტეტი (ოთარ თოიძე) + საბჭოს წევრები. დევნილთა ჰიგიენის საკითხების მოგვარება

07.10.08 კონფერენცია „ბავშვის და მოზარდის“ კარდიოლოგიური სექცია (თბილისი)

20.12.08 სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის და ESMNS ერთობლივი მე-2 კონფერენცია(თბილისი)

23.12.08 ESMNS ჰუმანიტარული დეპარტამენტის კონფერენცია (თბილისი)

24.12.08 კონფერენცია „რწმუნა და ცოდნა“ ილია II-ის მონაწილეობით (თბილისი)

1-2 ივნისი 2009 XX კონფერენცია

18 დეკემბერი 2009 XXI კონფერენცია.

2010 წელი

01.06.10 სპდფ-ის XXII და საქართველოს ექთანთა II კონფერენცია.

03.12.10 პროფ. ი. კვაჭაძის 85 წლისადმი მიძღვნილი საიუბილეო კონფერენცია.

2011 წელი

01.06.11 სპდფ-ის XXVI კონფერენცია.

23.12.11 სპდფ-ის XXVII კონფერენცია.

2012 წელი

01.06.12 სპდფ-ის XXVIII კონფერენცია.

21-22.12 სპდფ-ის XXIX კონფერენცია.

2013 წელი

01-04.06.13 სპდფ-ის XXX კონფერენცია.

17-21.12.13 სპდფ-ის XXXI კონფერენცია.

2014 წელი

01-02.06.14 სპდფ-ის XXXII კონფერენცია.

27-28.12.14 სპდფ-ის XXXIII კონფერენცია.

2015 წელი

01.06.15 სპდფ-ის XXXIV კონფერენცია.

11.12.15 სპდფ-ის XXXV კონფერენცია.

2016 წელი

01.06.16 სპდფ-ის XXXVI კონფერენცია.

09-10.12.16 სპდფ-ის XXXVII კონფერენცია.

The Social Pediatric Protection Fund

Date of Foundation: 30.09.1998
Date and Number Of Registration: #147 9.10. 1998w
Address: Tbilisi, Ljubljana 21, 0154
Tel.: 995 593337154

E-mail: euscgeo@yahoo.com; info@sppf.info
Contact: Prof. George Chakhunashvili
Job of Contact: Chairman of The Board

Branches of Fund: Mtskheta; Kutaisi; Gori.; Abasha.; Batumi.; Sagarejo; Gurjaani; Telavi; Tchiatura; Zugdidi; Territory of Operation: Georgia (eu)

Aim Social Pediatric Protection Fund is to execute programs of social pediatric development and maintain rights and healthcare of Children, Mothers and Adolescents. Fund has great organizational experience, technical equipment and skilled members. Most of the members are Professors at TSMU, who have clinical and educational experience of 15-20 years and were one of the first, Before the independence, to read lectures about congenital infections, sexually transmitted diseases and prevention of HIV. Fund is also cooperating with physicians, psychologists, Lawyer (who operate in field of social assistance) and Public figures. By the joint forces of all the people above said SPPF is able to hold free medical examinations, juridical consultations, charity events, informational lectures about healthy way of life, congenital infection, HIV, Social subjects and etc.

Since 1997 more than 93.000 Children and Hundreds of older people have been medically for free in the framework of charity events.

Before Independence, The active members of SPPF and their consortium in 1980-1990 examined above 124 000 Children, all over Georgia.

ACTIVITIES

From 1992 to 1998 was periodically holding humanitarian examinations. From 1998 with the help of Social Pediatrics Protection Fund started charity activities, in which Georgian pediatricists were participating. Activities included: Instrumental and laboratory research of patients in different regions of Georgia, Medical gifts, several funded emergency operations.

07.01.98 – 07.02.99 Tbilisi, - over 9200 children were examined.

23-24.01.99 East Georgia, - over 3500 children were examined.

12-13-14.02.99 Tbilisi, - over 100 children were examined and gifted medicines. Free consultations by professors were held by Mother and Child Diagnostic Centre and other hospitals once a week, consultations in leading pediatric clinics of the city once in a month. In these activities were also participating: 1. Institute of skin and vein 2. Scientific Institute of Parasitology and others.

12-13-14.03.99 expedition in Poti and Abasha (Qedisi, Marani and other), - 950 children were examined and gifted medicines.

29-30. 01-07.08.99 – 4400 children were examined and gifted medicines.

23-24-25.08.99 KhobiandZugdidi, - Free instrumental and laboratory examinations were funded. Also medicines against louse and itch were given.

04.04.99 - Expedition in Pasanauri – over 400 children were examined.

07.05.99 – Expedition in Lanchkhuti – Free instrumental and laboratory examinations were held and medicines were gifted.

18.05.99 Rustavi, - 250 children were examined and gifted medicines.

22.06.99 Sagarejo, - 250 children were examined and gifted medicines.

13-14.08.99 Chokhatauri, - over 1500 children were examined.

15.08.99 Bakhmaro, - over 2000 children were examined.

16.08.99 Adjara high-mountain regions, - over 750 children were examined.

17.08.99 Tbilisi, – Examinations in Homeless children house.

16.10.99 Dusheti region, - over 200 children were examined and gifted medicines.

2000.

26.02.2000 Gori, - over 500 children were examined. Different medicines were given out.

23.03.2000 Axalgori, - 30 children were examined.

01.04.2000 Marneuli region (Werakvi), - General blood analysis, instrumental examinations – echoscopy, encephalography were done. Over 1500 children were examined.

15.04.2000 Gurjaani, - 1200 children were examined, medicines were given out.

29.04.2000 Rustavi, - 300 children were examined.

05.06.2000 – Children from Avchala colony were examined.

20-28.07.2000 – Children in Tskhneti Orphanage were examined.

21-22-23.07.2000 – Examinations in Abasha and Samtredia region.

7-8.08. 2000, Bakhmaro-Beshumi – 1925 children were examined.

2001.

15.03.2001. Children of employees of Rustavi Nitrogen Factory were examined.

23.06.2001. Children of employees of Rustavi Nitrogen Factory were examined.

14-15-16.09.2001 Baghdati region (Saimre, Witelkhevi, Rokhi, Ochba, Xani, Zegani, Saqraula) – over 2500 children were examined.

2002.

10.03.2002 Axalgori, - 250 children were examined.

20-04.2002 Signnaghi, - 450 children examined.

23-24-25-26.05.2002 Khulo, - 600 children and 100 adults were examined with the help of Patriarchy.

27-28-29.06.2002 Tbilisi, - 400 children were examined in different Hospitals.

16-17-18-19.07.2002 KodorisKheoba, - 250 children were treated.

3-4-5-6.08.2000 Tusheti (Dikolo, Omalo, Shenaqo) – 200 children were treated.

2003.

05.03.2003 Samtskhe-Javakheti, - 1250 children were examined.

17.04.2003 Werovani, - 450 children were examined.

20.05.2003 Borjomi, - 870 children were examined.

25.06.2003 Mta-Tusheti, - 320 children were examined.

30.07.2003 Bakhmaro, - 630 children were examined.

20.08.2003 Zestaponi, - 210 children were examined.

07.09.2003 Racha, - 170 children were examined.

18.10.2003 Dmanisi, - 180 children were examined.

2004.

March, April, May – Kaspi, Gurjaani, Telavi, Akhmeta, Lagodekhi, Signnaghi, Bodbe, Aspindza, Axaltsikhe, Borjomi, Tbilisi, Zestaponi, Kharagauli, Chiatura – over 1728 children were examined. In different regions (Zugdidi, Khulo, Khelvacharui, Qeda, Lanchkhuti, OzurgetiIngiri), SPPF held charity activities with the help of Patriarchy – over 2400 children were examined and medicines were given out.

2005.

Marneuli region – 700 children and 80 adults were examined.

18th of July, Kaspi – 450 children were examined.

8th of October, Mtskheta – 300 children were examined.

14-15-16th of October, Lentekhi – 850 children and 250 adults were examined.

2006.

18th of February – 20 Painter Union families were examined.

March – over 100 refugee children were examined.

April – Charity activities were held by ambassadors in Guria.

31th of May – 450 children were examined in Rustavi.

1-2th of June - Open door day in TSMU, 400 children were examined. They were held free consultations and laboratory examinations.

9-10th of June, Kaspi - 300 children were examined.
1th of July, Ckhinvali region – 500 children of war participants were examined. In September-October – 120 children.
In November – over 200 of Journalist’s families were examined.

2007.

Mameuli – Free consultations for 100 children. Childrens with Scoliosis were shown. They got espander gifts and were recommended how to treat scoliosis.
Dusheti – 250 children were examined.
Akhshalsheni–85 children were held consultations.
9-10th of June, Kaspi – 300 children were examined.
1th of July, Ckhinvali region – 500 children of war participants were examined. In September-October – 120 children.
In November – over 200 of Journalist’s families were examined.

2008.

1st of June – Open door day (200 children were examined).
2nd of June – Teddy bear (300 children examined).
14th of June, Akhmeta (QaQucoba) - 450 children were examined and gifted medicines. Also examinations like echoscopy of abdominal cavity and ECG were held.
27th of June – restoration of Georgian Section.
20th of August - STOP RUSSIA (meeting at Igoeti)
1st of September, Tbilisi – STOP RUSSIA (meeting of chain)
4th of October – free consultations and examinations. Painters and artists master classes were held.
6th of December – 110 children were examined in Bergman Clinics with echoscopy of abdominal cavity, ECG and other.

2009.

13.06.2009, Khashuri – 750 children were examined.
26.12.2009, Barisakho – 80 children were examined.

2010.

4th of July – Open door day for family members of war victims (50 children were examined).
10th of July, Karaleti – 200 children were examined and medicines were given out.

SIMPOSIUMS AND CONFERENCES HELD BY THE SOCIAL PEDIATRIC PROTECTION FUND:

1992. First pediatric cardiology conference – “believe the reality of better future”.
01.06.1999. II conference – “Healthy child & peaceful Caucasus”.
25.12.1999. III conference – “Today’s economic directions in pediatric and its perspective”. XXI century Pediatrics should be the start of invalid prophylaxis.
01.06.2000. IV conference – “Child must have right to be protected since embryo”.
27.03.2001. Meeting in ombudsman’s office – “Under aged criminals, their rights and reality”.
01.06.2001. V conference dedicated to Children Protection National Day.
32.03.1999. 01.06.2000. 01.06.2001 “Child treatment in XXI century”
23.04.1999. 01.06.2000 “Child treatment in XXI century”
“Orthopedic school”
17.12.1999. Mucoviszidose treatment and diagnostics.
01.06.2000. Young Pediatricists XVIII conference.
28.02.2001. Urgent questions of Therapy of respiratory diseases in pediatric.
01.06.2001. “Child has right to be protected since embryo”.
01.06.2001. “Child, adult and family violence”.
13.02.2002. “Human genome project”.
10.03.2002. Akhlagori, - Presentation of toner drink “Lomisi”.
06.11.2002. National Conference: Medical and social problems of people who suffer from mucoviszidose and metabolism disorder.
07.11.2002. “Contemporary aspects of inborn diseases”.
04.04.2003. “Urgent pediatric questions” (IX conference).
01.06.2003. Internet conference (X conference) – Social Pediatrics Protection Fund gave out journals and magazines called

4th of November – St. King Tamar orphanage children were examined.
3-4th of December, Tbilisi– 400 sportsmen children were examined.

2011.

1st of June, Tbilisi – 200 children were examined.
24th of December, Tbilisi – 200 children were examined.

2012.

1st of June, Tbilisi – 350 children were examined.
22th of December, Tbilisi – 250 children were examined.
Since 1997 more than 93.000 Children and Hundreds of older people have been medically for free in the framework of charity events.

2013.

1-4.06.2013. Tbilisi, Batumi, Gori, Telavi– 1250 children were examined.
17-21.12.2013. Tbilisi – 350 children were examined.

2014.

1st of June, Tbilisi – 150 children were examined.
28th of December, Tbilisi – 50 children were examined.

2015.

1st of June, Tbilisi – 350 children were examined.
11.12.2015. Chkorotsu – 1300 children were examined.

2016.

3035 children were examined.

Since 1997-2012 more than 93.000 Children and Hundreds of older people have been medically for free in the framework of charity events.

Before Independence, The active members of SPPF and their consortium in 1980-1990 examined above 124 000 Children, all over Georgia.

Till today over 225 790 children were examined and thousands of old people. Charity activities continue.

“Social Pediatrics” (In which is written about social, medical, pedagogic, psychological, religious and other urgent problems).

19.12.2003. Second Georgian Cardiology Congress.
22.10.2004. “Urgent Pediatric questions” dedicated to SPPF president, Victor Moroshkin.
01.06.2004. Second National Internet Conference.
01.06.2005. Urgent Pediatric questions.
09.09.2005. Tbilisi Marriot, - Second National Conference “Healthy child & Peaceful Caucasus”.
1st of June, 2006. – SPPF conference. XXIII Congress of Young Pediatricists League.
31.05.2007. III congress of Pediatric Cardiology.
07.12.2007. SPPF XVII conference.
07.10.2008. Conference – “Section of child and adult”.
20.12.2008. SPPF and ESMNS second conference.
12.06.2009. SPPF XX conference.
01.06.10. Second conference of Georgian surgeons and XXII conference of Tsalka.
03.12.2010. Conference dedicated to I. Kvachadze 85th anniversary.
01.06.2011. SPPF XXVI conference.
23-24.12.2011. SPPF XXVII conference.
01.06.2012. IV congress of Pediatric Cardiology. SPPF XXVIII conference.
21-22.12.2012. SPPF XXIX conference
1-4.06.2013. SPPF XXX conference
17-21.12.2013. SPPF XXXI conference
1-2.06.2014. SPPF XXXII conference
27-28.12.2014. SPPF XXXIII conference
1-2.06.2015. SPPF XXXIV conference
11.12.2015. SPPF XXXV conference
1.06.2016. SPPF XXXVI conference
9-10.12.2016. SPPF XXXVI conference

ქველმოქმედება

ჩვენს მიერ საქველმოქმედო აქციებში გაისინჯა 1980 წლიდან – დღემდე 225 790 ბავშვი. საქველმოქმედო აქციები ბრძოლაშია.

FROM 1980 UNTIL TODAY WE PROVIDED FREE EXAMINATIONS FOR 225 790 CHILDREN. CHARITY EVENTS ARE GOING TO CONTINUE.

სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ საქართველოს საპატრიარქოს თანადგომით საქართველოს სხვადასხვა რეგიონებში: ზუგდიდი, ხულო, ხელვაჩაური, ქედა, ლანჩხუთი, ოზურგეთი, ინგირი, მარნეულის, ლენტეხის, დმანისის რაიონებში – ჩატარდა საქველმოქმედო აქციები, სადაც გაისინჯა, შესაბამისი კვალიფიციური სამედიცინო კონსულტაცია გაენია და მედიკამენტები დაურიგდა 5600 ბავშვს და 1000-ზე მეტ მოზარდს – 2000-2004 წწ.



საქველმოქმედო აქცია ლენტეხში 10.X.2005წ



გაისინჯა 2006 წლის 20 მაისს ჩატარდა საურბანოს ახლომთიანეთის დაავადებულ ბავშვთა პანსიონატის 28 ბავშვს. 9-10 ივნისს კასპში ივანე ჯავახიშვილის 110 წლის-თავისადმი მიძღვნილ ღონისძიებაში გაისინჯა 250-მდე ბავშვი. ოქტომბერ-ნოემბრის თვეში ოსსუ გუგაინას პედიატრიულ კლინიკაში მოწოდებულ აქციებში (დაიკარის დღეები: მსატგართა



კავშირის, ვეტერანთა დეპარტამენტის, პრესისა და ტელევიზიის თანამშრომელთა ბავშვები) გაისინჯა 700-მდე ბავშვი.

2006 წლის 1 ივლისს, ცხინვალის რეგიონში გაისინჯა და შესაბამისი სამედიცინო დახმარება გაეწია 500-მდე ბავშვს.

საქველმოქმედო აქცია ყვარელში, რომელიც მიეძღვნა დიდი ქართველი მწერლისა საზოგადო მოღვაწის საქართველოს სულიერი მამის, ილა ჭავჭავაძის დაბადების 170 წლისთავს. 9.06.2007

საქველმოქმედო აქციები მარნეულში, ღუშეთში და ახაშენში



თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ტერაპიულურ ფაკულტეტზე 2008 წლის 2 ივნისს მოეწოდა ბავშვთა კარავი (Teddy Veuz Hospital), რომელშიც მონაწილეობა მიიღეს უნივერსიტეტის სტუდენტებმა



საქველმოქმედო აქცია რუსთავესა და სამტრედიისში

საქველმოქმედო აქცია ქაქუცოვას 2008



საქველმოქმედო აქცია ხაშურში 2009



საქველმოქმედო აქცია ბარისახო 2009



საქველმოქმედო აქცია კალატუხეთში ბასინჯვა 2010



საქველმოქმედო აქცია ორბის მონაწილეთა ოჯახებისა და ზმინდა კეთილშინაობის მემკვიდრე თამარის სკოლა პანსიონის გაშვება (დემანოვი მირიან სამხარაძე) ბასინჯვა 2010



საქველმოქმედო აქცია
პარაღმეტი 2010



2010 წლის დია კარის დღე
04.XII სკორცხმენებთან



2011 წლის 1 ივნისს

კონფერენციის ორგანიზატორებსა და აფხაზეთის ჯანდაცვის სამინისტროს ინიციატივით ბავშვთა დაცვის დღეს მიეძღვნა ბავშვთა საქველმოქმედო კონსულტაციები, რომელიც ჩატარდა ბავშვთა ახალ კლინიკაში და გაიხიზა 200-მდე ბავშვ-აგრეთვე მოეწყო აფხაზეთიდან აფხაზ ბავშვთა ნამუშევრების ნახატების გამოფენა და მათ გადაეცათ სერტიფიკატები.

2011 წლის 1 ივნისს



საქველმოქმედო
აქცია 24.12.2011.
ბავშვთა ახალ
კლინიკაში
(ბაისინჯა 200-ზე
მეტი ბავშვი)



01.06.12. თბილისი



27.07.12. თელავი



11.08.12. კარაღმეტი



01.06.13. ბავშვთა დაცვის დღეს აფხაზეთის ჯანდაცვის ერთობლივი აქცია ირციციშვილის სახ. ბავშვთა კლინიკაში – გაიხიზა 250-ზე მეტი ბავშვი.

01.06.13. აქცია აზარაში



2013 წლის 1 ივნისის აქციაში მონაწილეობდა:

თბილისი – ირ. ციციშვილის სახ. ბავშვთა ახალი კლინიკა, პედიატრიის ინტერნეტი, სადიანოსტიკო ცენტრი 444, კარდიოლოგიის ინსტიტუტი შ.პ.ს. „იდე-მედი“, აჭარის რეგიონი 1 სს „ბათუმის რევერალური საავადმყოფო“ 2, შპს ჯანმრთელობის ცენტრი „მედინა“, 3. შპს „ქ. ბათუმის №1 პოლიკლინიკა“ 4. შპს „თამარის დასახლების საოჯახო მედიცინის ცენტრი“, 5. შპს „ქ. ბათუმის №4 პოლიკლინიკა“, 6. შპს „საოჯახო მედიცინის რეგიონული ცენტრი“ 7. შპს „მახინჯაურის მრავალპროფილული პოლიკლინიკა“ გორი-შ.პ.ს. „გორმედი“, სა-აქსაზ. „ივენანა“ გორის დედათა და

ბავშვთა ცენტრი თელავი – ბავშვთა ჯანმრთელობის ცენტრი ქუთაისი ინტერვენციულ ცენტრში უკასო შიღუბა 31-ში მოელი დღე მხოლოდ ინვალიდ და მიუსაფარ ბავშვებისათვის. 01.06.13-ში ქუთაისის თითქმის კველა პოლიკლინიკა 1. ქ. ქუთაისის ზცხაკაის სახელობის დასავლეთ საქართველოს ინტერვენციული მედიცინის ეროვნული ცენტრი 2 ქუთაისის 1 პირველი ჯანდაცვის ცენტრი 3 ქუთაისის შ.პ.ს. „გ.გ.“ სამკურნალო დიაგნოსტიკური ცენტრი, აფხაზეთის ჯანდაცვის სამინისტრო. აქციებში გაიხიზა 1300-ზე მეტი ბავშვი

02.06.13. ბავშვთა დაცვის დღეს შ.პ.ს. „კიდევეში“ ერთობლივი აქციით 300-ზე მეტი ბავშვი ბაისინჯა



საქველმოქმედო აქციებში აქტიურად ჩართული სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის ა.შ.შ.-ში წარმომადგენელი – განიკო ცხომელიძე
SPPF representative in The US – Vaniko Tskhomelidze is actively involved in the charity events of the organization



უფასო ბაისინჯები
FREE MEDICAL EXAMINATIONS
19-20-21-XII, 2013 10:00-14:00
(თბილისი - პროფილაქტიკური გახიზნვები – სორტსკოლა (მღლეონებისათვის), №21 პოლიკლინიკა (დიღომი), სორტსკოლა (კალაბოზურთელებისათვის))





2017 წელი 14 იანვარი 14.00. თბილისი. შ.პ.ს. „ბაზი“ აღდგენითი თერაპიის ცენტრი. „სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდი“ აგრძელებს პროგრამას – „საქართველო მშვიდი ბავშვის გარეშე“ (Project: “Georgia Without Hungry Children”).

ამჯერად, წელს პირველად, აფხაზეთის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროსთან ერთად, თბილისში მცხოვრებ აფხაზეთის მკვიდრო, 6 თვიდან – 12 თვემდე 8 ბავშვს უფასოდ დაურთვდათ ძვირადღირებული მრავალფეროვანი „ბავშვთა კვება“. იმედს ვიტოვებთ წელს შემოგვეერთდებიან ქველმოქმედების გუნდი დატვირთული ჩვენი თანამემამულენი და მრავალი ბავშვი იქნება უზრუნველყოფილი საჭირო საკვებით.

გაიღვიძე ქველმოქმედების გენოროზულიც ჩვენში ასე მრავალადა, გა-ი-ღ-ვი-ძ-ე-ი-ქ-ე-!!!



2017 წელი, თბილისი. შ.პ.ს. „ბაზი“ აღდგენითი თერაპიის ცენტრი. „სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდი“ და „გენი ქართული“ აგრძელებს პროგრამას – „საქართველო მშვიდი ბავშვის გარეშე“ (Project: “Georgia Without Hungry Children”).

ამჯერად, 6 თვიდან – 12 თვემდე ბავშვებს უფასოდ დაურთვდათ ძვირადღირებული მრავალფეროვანი „ბავშვთა კვება“ და პივიუნური საშუალებანი.

XXXVI საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია XXXVI INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE



2016 წლის 1 ივნისს 15. 00-20. 00 იმუშავა XXXVI სამეცნიერო პრაქტიკულმა კონფერენციამ, რომლის ჩატარებაშიც ტრადიციულად მონაწილეობდა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის, საქართველოს ჰუმანიტარული და სახელმწიფო მეცნიერების აკადემიის, ორგანიზაცია – International fund the world security and child-ის, სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის, სამედიცინო კორპორაცია ევექსის, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუ-

„ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს დაცული“
“Children must have right to be defended since embryo”
ბავშვთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფა მეცნიერების გზით
Children’s Security Through Science
სოციალური პედიატრია და ბავშვთა ჯანმრთელობა
Social Peditry and Child’s Health
XXI საუკუნე – ინტეგრალური მეცნიერება –
ვალეოლოგია&სანოლოგია(II)
XXI Century _ Integral science – Valeology&Sanology(II)
(პრეზ-რეპლიზი)

დენტური თვითმართველობის და არაერთი სხვა პარტნიორი ორგანიზაცია:კონფერენციამ იმუშავა პროგრამით: 15. კონფერენციის გახსნა Opening of Conference

1. მისალმებანი Opening Speech
2. „ტრადიცია გრძელდება“: მილოცვები-გახსენება – დაჯილდოება

„Tradition Continues“ – Congratulations –Reminding – Rewarding
კონფერენციაზე სოციალური პე-

დიატრიის დაცვის ფონდის „მადლიერების სიგელი“ გადაეცა:

– მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის ბ-ონ ვლადიმერ ზარდალიშვილის ოჯახს

და მედიცინის დოქტორის, დოცენტის ბატონ გურამ (ბაბუ) გაბუნიას ოჯახს

სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის „ქების სიგელი“ გადაეცათ:

შ.პ.ს. ეი. ბი. სი. ფარმაცია, აღმას-



რულებელი დირექტორი ბნ მიხეილ აბრამიძე.

შ.პ.ს. ეი. ბი. სი. ფარმაცია, დამფუძნებელი, ბნ ენრიკო ბერიძე.

შ.პ.ს. „ფაი თრი“ გენერალური დირექტორი ქნ მანანა შენგელია.

შ. პ. ს. შარმტრეინინგი კვება „ფრისო“, ბრენდმენეჯერი ქნ ნათია არჯევანიძე.

კომპანია ნატურლენდის დირექტორი ქნ თეონა გიორგაძე.

შ. პ. ს. ნესტლეს – საქართველო

შ.პ.ს. ნუტრილენდი, ბავშვთა კვება ბელაქტი, დირექტორი ბნ ვალერიან დანელია

შ.პ.ს. სითიენ ჯორჯია \ ბავშვთა კვება სელია დირექტორი ბნ იოსებ ჭიდიტაშვილი.

ნუტრილანი, დირექტორი ბნ ზვიად გოგიჯანაშვილი.

ჯი. პი. სი გენერალური დირექტორს მედ. დოქტორს ბნ დავით კილაძეს

ბავშვთა კვება ჰიპი, დირექტორი ბნ დავით მდივანი

მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორს ქნ ინგა მამუჩაშვილს

მედიცინის აკადემიურ დოქტორს ქონ ნინო თოთაძეს

სამხრეთ ოსეთის ადმინისტრაციის ჯანდაცვის ხელმძღვანელს ბონ თემურ ბესტაევს და შ.პ.ს. „ძმები ასტანელებს“

კონფერენციაზე შედგა პროექტების ანგარიში: – „საქართველო

მშვიერი ბავშვის გარეშე“ პროექტების მედ. დოქტ. ნ. თოთაძე და – „ჩანასახიდან ბავშვსუფლება აქვს იყოს დაცული“ - სიცოცხლის გადასარჩენად – ა. სარჯველაძე;

პროექტის „ზრუნვა ბავშვთა სრულფასოვან კვებაზე“-წარდგინე



ბა ფილოსოფიის დოქტორი, პროფესორი, შ. კორტავა

რაც შეეხება კონფერენციის სამეცნიერო-პრაქტიკულ მიმდინარეობას: ჩატარდა ოთხი პლენარული სხდომა.

მასზე წარმოდგენილი მოხსენებებში აქცენტი იყო დასმული და გამახვილებული თანამედროვე პედაგოგიის აქტუალურ საკითხებზე; როგორც აღვნიშნეთ იმუშავა ოთხმა სხდომამ (www.sppf.info) და მათგან მნიშვნელოვანი იყო:

**I პლენარული სხდომა
First Plenary Meeting -15.30**

(ევრომეცნიერების საქართველო-სეროვნული სექცია)
(Euroscience Georgian National Section)

თავმჯდომარეები: საქართველოს დარგობრივ მეცნიერებათა აკადემიების აკადემიკოსები: დ. ბაშელეიშვილი, პ. კერვალიშვილი, გ. აბდუშელიშვილი, გ. ჩახუნაშვილი

Chairmen and Academicians D. Bashaleishvili, P. Kervalishvili, G. Abdushelishvili, G. Chakhunashvili

„ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის 2011-16 წ ანგარიში“ – ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის ვიცე-პრეზიდენტი – მ. დ. დ. ჩახუნაშვილი, კ. ჩახუნაშვილი

„Georgian National Section of Euroscience and it's annual report-2011-16“ – Vice – president of ESGNS Ph. D. MD. D. Chakhunashvili, K. Chakhunashvili

2 სამგანზომილებიანი ბეჭდვის თანამედროვე ტექნოლოგიები ხელფენების ნიმუშების ნანო დონის ასლების შესაქმნელად.

პაატა კერვალიშვილი, ევროსემელთაშუაზღვის ხელოვნებისა და მეცნიერების აკადემიის პრეზიდენტი, ათენი-მილანი-ლოზანა-თბილისი

Modern technologies for three dimensional printing copies of existing art





masterpieces. Paata Kervalishvili, President of Euro Mediterranean Academy of Arts and Science, Athens-Milan-Lozana-Tbilisi

3 დეროვანი უჯრედები და ქსოვილთა ბიოინჟინერია – ზ. კაკაბაძე – მედ. მეცნ. დოქტორი, პროფესორი /თსსუ/

Stem Cells and Tissue Bioengineering – Z. Kakabadze, MD, PhD, Professor / TSMU /

ტრადიციულად, კონფერენციამ მიიღო რეზოლუცია.

აღსანიშნავია, რომ კონფერენციის ბოლოს გაიმართა დისკუსია, რომლის დროსაც შეჯამდა ამ პერიოდში გაწეული საქმიანობა, ასევე განიხილეს მიმდინარე საორგანიზაციო საკითხები, გაიმართა აქტუალურ საკითხებზე კამათი, სადაც გამომსვლელებმა დააფიქსირეს თავიანთი პოზიციები. ბოლოს კი კონფერენციის მონაწილეებმა მიიღეს შესაბამისი რეზოლუცია და მიღებული იქნა გადაწყვეტილებები:

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნულმა სექციამ 2017-2018 წლებში მეტად აქტიურად გააგრძელოს თავისი საორგანიზაციო საქმიანობა.

2017 წელს მომზადდეს საქართველოს ექთანთა IV კონფერენცია.

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის სტრატეგიული

გეგმა გადიოდეს მასში ახალგაზრდობის მეცნიერებაში ჩართვის მკვეთრი მატებისა და დაევალოს ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციისახალგაზრდულ დეპარტმენტს მეტად განახორციელოს აქტიური მუშაობა შემუშავებული გრძელვადიანი გეგმის მიხედვით.



გაზეთის „სოციალური პედიატრია“ და ჟურნალების „სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრიის“ და „ბავშვთა კარდიოლოგიის“ ახალი ნომრების WWW.sppf.info-ის და WWW.esgns.org ვებგვერდზე განთავსებისა და მათგან რეგულირებად ჟურნალებში სტატიების გამოქვეყნების სტრატეგიის გააქტივება.

5. არასამთავრობო ორგანიზაციების სამთავრობოებთან ერთად ერთობლივად დაწესებული მედიცინაში „ოქროს სტეტოსკოპისა“ და „ოქროს ლანცეტის“ ვარსკვლავის

მფლობელი დასახელდეს (თუ ასეთი კანდიდატურა შეირჩევა მსურველთაგან) შექმნილი კომისიის მიერ არაუგვიანეს 2017 წლის 1 მაისისა. 6. 2017-18 წწ.-ში გააქტიურდეს მედიცინის, სპორტისა და განათლების ერთიანი მეცნიერული მართვისათვის განსახორციელებული შესაბამისი ღონისძიებანი-ვალილოგიის ფარგლებში.

7. 2017-18 წწ.-ში განხორციელდეს ინტენსიურად პედიატრთა პროფესიული გადამზადების მონიტორინგი

8. ინტენსიური მუშაობა წარიმართოს ინტეგრალური მეცნიერებათა-ვალილოგიისა და სანოლოგიის საქართველოში სათანადო განვითარებისათვის.

კონფერენციაზე დარიგდა:

– გაზეთი „სოციალური პედიატრია“ და ჟურნალები – „ბავშვთა კარდიოლოგია“, „სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია“

– დისკზე ჩაწერილი ლექციები კონფერენციის ფარგლებში, მედიცინის სხვადასხვა დარგის აღიარებულმა კლინიკისტებმა ათობით პატარა პაციენტი უფასოდ. გაისინჯეს თბილისში. გაისინჯა 1250-ზე მეტი ბავშვი, ხოლო კარაღეთსა და ვერხვებში 45 ბავშვი.

დიდი მადლობა ყველა აქტიურ მონაწილეს.



XXXVII საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია XXXVII INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE



2016 წლის 9 დეკემბერს 15.00-20.30 იმუშავა XXXVII სამეცნიერო პრაქტიკულმა კონფერენციამ, რომლის ჩატარებაშიც ტრადიციულად მონაწილეობდა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის, საქართველოს ჰუმანიტარული და სახელოვნებო მეცნიერების აკადემიის, ორგანიზაცია – International fund the world security and child- ის, სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის, სამედიცინო კორპორაცია ევექსის, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტური თვითმმართველობის და არაერთი სხვა პარტნიორი ორგანიზაცია: კონფერენციამ იმუშავა პროგრამით:

15.15 კონფერენციის გახსნა Opening of Conference

1. მისალმებანი Opening Speech
2. „ტრადიცია გრძელდება“: მილოცვები-გახსენება – დაჯილდოება

“Tradition Continues” – Congratulations –Reminding – Rewarding

კონფერენციაზე სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის „მადლიერების სიგელი“ გადაეცა:

„ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს დაცული“ “Children must have right to be defended since embryo” ბავშვთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფა მეცნიერების გზით Children’s Security Through Science სოციალური პედიატრია და ბავშვთა ჯანმრთელობა Social Peditry and Child’s Health (პრეს-რელიზი)

– მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის პროფესორის ბონ ირაკლი მამამთავრიშვილის ოჯახს

სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის „ქების სიგელი“ გადაეცათ:

პროფ პაატა კერვალიშვილს, პროფესორ ზ.კაკაბაძეს და Harald Jacobsen-ს.

საქართველოს ევრომეცნიერების ეროვნული სექციის „ქების სიგელი“ გადაეცათ: Stephan Heymann-ს, G. Becher-ს, Dr. Kufahl-ს;

ევრომეცნიერებისა და სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის ერთობლივი „ქების სიგელი“ გადაეცა – პროფესორ ირ ფავლენიშვილს

კონფერენციაზე შედგა პროექტების ანგარიში: – „საქართველო მშვიერი ბავშვის გარეშე“ პროექტების მედ. დოქტ. ნ. თოთაძე და – „ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს დაცული“ – სიცოცხლის გადასარჩენად – ა. სარჯველაძე;

პოლიატრია

რაც შეეხება კონფერენციის სამეცნიერო-პრაქტიკულ მიმდინარეობას: ჩატარდა ოთხი პლენარული სხდომა.

მასზე წარმოდგენილი მოხსენებებში



ბებში აქცენტი იყო დასმული და გამახვილებული არამარტო თანამედროვე პედიატრიის აქტუალურ საკითხებზე; როგორც აღვნიშნეთ იმუშავა ოთხმა სხდომამ (www.sppf.info), ყველა სხდომა წარმართა კითხვა-პასუხისა და დისკუსიების რეჟიმში.



ტრადიციულად, XXXVII კონფერენციამ მიიღო რეზოლუცია:

1. ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნულმა სექციამ 2017-2018 წლებში მეტად აქტიურად გააგრძელა თავისი საორგანიზაციო საქმიანობა და 2020 წლის მსოფლიო ფორუმის საქართველოში ჩასატარებლად ყველა ღონისძიება გაატაროს, როგორც სამთავრობო, ასევე არასამთავრობო ორგანიზაციების ღონეზე.

2. 2017 წელს მომზადდეს საქართველოს ექთანთა IV კონფერენცია.

3. ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის სტრატეგიული გეგმა გადიოდეს მასში ახალგაზრდობის მეცნიერებაში ჩართვის მეკეთრი მატებისაკენ და დაევალოს ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის ახალგაზრდულ დეპარტმენტს მეტად განახორციელოს აქტიური მუშაობა შემუშავებული გრძელვადიანი გეგმის მიხედვით

4. გახეთის „სოციალური პედიატრია“ და ჟურნალების „სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრის“ და „ბავშვთა კარდიოლოგის“ ახალი ნომრების *Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки*-ის და *WWW.esgns.org* ვებგვერდზე განთავსებისა და მათგან რეფერირებად ჟურნალებში სტატიების გამოქვეყნების სტრატეგიის გააქტივება.

5. 2017-18 წწ-ში გააქტიურდეს მედიცინის, სპორტისა და განათლების ერთიანი მეცნიერული მართვის განსახორციელებელი შესაბამისი ღონისძიებანი-ვალეოლოგიის ფარგლებში.

6. 2017-18 წწ-ში განხორციელდეს ინტენსიურად პედიატრთა პროფესიული გადამზადების მონიტორინგი

7. ინტენსიური მუშაობა წარიმართოს პროექტების:

- „საქართველო მშვიდი ბავშვის გარეშე“. Georgia Without Hungry Children
- „ინტეგრალური მეცნიერებათა-ვალეოლოგია და სანოლოგია, როგორც XXI საუკუნის გამოწვევა“
- „საქართველოში „GGMC“-ის და „GGMG“-ის აუცილებლობა“
- „პოლიატრია ვალეოლოგიის ერთ-ერთი ფუნდამენტი“ “Podiatry valeology one of the fundament
- „მოდრაობა უარი აბორტს“ საქართველოში სათანადოდ განხორციელებისათვის.

8. დამტკიცდეს საქართველოში მედიცინის დარგში „ბრწინვალეების ვარსკვლავის“, „ოქროს სტეტოსკოპის“, „ოქროს ლანცეტის“ და „ღირსეული მედიკის“ მინიჭების:

- მუდმივმოქმედი კომისიის შემადგენლობა და დებულება:
- აგ. კვეზერელი-კობაძე – საპატიო თავმჯდომარე, საქართველოს საბუნებისმეტყველო მეცნიერებების აკადემიის აკადემიკოსი
- ბ. ჩახუნაშვილი – თავმჯდომარე – ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის თავმჯდომარე/ჯ. ჩანტლაძე – თავმჯდომარის მოადგილე
- დ. ბაშელაშვილი – საქართველოს პუბლიცისტი და სახელოვნებო მეცნიერების აკადემიის პრეზიდენტი
- ჰ. კერვალიშვილი – საქართველოს საბუნებისმეტყველო მეცნიერების აკადემიის პრეზიდენტი



ბ. აბღუშელიშვილი – საქართველოს საინჟინრო მეცნიერების აკადემიის ვიცე-პრეზიდენტი

დ. სერგეენკო – საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი

ირ. ფაღვანიშვილი – თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურის უფროსი

ნ. ხუნდაძე – საქართველოს პარლამენტის შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის კომიტეტის წევრი

ივ. დოლიძე – საქართველოს პუბლიცისტი და სახელოვნებო მეცნიერებათა აკადემიის მდივანი

კ. ჩახუნაშვილი – ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის მედიცინისა და სპორტის დეპარტამენტის თავმჯდომარე

ო. ბაჩიაშვილი – ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექციის ვიცე-პრეზიდენტი

ზ. ვადაჭორია – თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის რექტორი

ა. მორჩილაძე – ექიმთა ასოციაციის გაერთიანების გენერალური მდივანი

ბ. ლობჯანიძე – ექიმთა ასოციაციის პრეზიდენტი

ნ. ბაღრაშვილი – მდივანი /ჟურნალ სოციალური პედიატრის დაცვის ფონდის სწავლული მდივანი/

ლ. ჭაჭიაშვილი – მედიცინის დარგში „ბრწინვალეების ვარსკვლავის“ მფლობელი

შ. ხევსურიაძე – მედიცინის დარგში „ბრწინვალეების ვარსკვლავის“ მფლობელი

9. მედიცინაში არასამთავრობო და სამთავრობო ორგანიზაციების ერთობლივად დაწესებული „ბრწინვალეების ვარსკვლავის“, „ოქროს სტეტოსკოპისა“, „ოქროს ლან-

ცეტის“ და „ღირსეული მედიკის“ მფლობელი დასახელდეს (თუ ასეთი კანდიდატურა შეირჩევა რეკომენდებულითაგან), შექმნილი კომისიის მიერ, არაუგვიანეს 2017 წლის 1 მაისისა.

P.S. კონფერენციაზე დარიგდა: - გახეთი „სოციალური პედიატრია“ და ჟურნალები - „ბავშვთა კარდიოლოგია“, „სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია“

- დისკზე ჩაწერილი ლექციები კონფერენციის ფარგლებში, მედიცინის სხვადასხვა დარგის ალიარებულმა კლინიკისტებმა ათობით პატარა პაციენტი უფასოდ. გახინჯეს თბილისში. გახინჯა 350-ზე მეტი ბავშვი (მათ შორის 5 თსსუ-ის ს და 5 კავკასიის სტუდენტთა ბავშვები და გადაეცათ უფასოდ ბავშვთა კვება და პიეიენის საშუალებანი).

დიდი მადლობა კონფერენციის ყველა აქტიურ მონაწილეს.



„ოძროს გუმბუშლის“ ფილოზოგი

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია გულითადად ულოცავს საქ. მეცნ. ეროვნული აკადემიის წევრს, პროფესორ ნუგზარ ალექსიძეს დაბადების 80 წელს დირსეულ „ოქროს ბუმბულს“.

გულოცავთ საქართველოში მედიცინის დარგში „ოქროს სტეტოსკოპის“, „ოქროს ლანცეტის“ მფლობელთ.

„ოძროს სტატოსკოპის“ ფილოზოგი

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია გულითადად ულოცავს საქართველოს ჰუმანიტარულ და სახელოვნებო მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოსს მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორს, პროფესორ ვაჟა გვანცულაძეს დაბადების 85 წელს და დირსეულ „ოქროს სტეტოსკოპს“.



„ოძროს ლანცეტის“ ფილოზოგი

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია გულითადად ულოცავს მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორს, პროფესორ რამაზ კუტუბიძეს დირსეულ „ოქროს ლანცეტს“.



ასახარდული ფრთა საერთაშორისო ფორუმზე და კვლევით ლაბორატორიაში



ასახარდულთან მუშაობა უნივერსიტეტში

არა ერთხელ და კიდევ ხასგასმით აღვიშნავთ, რომ უმნიშვნელოვანესია დღევანდელ დღეს უმაღლეს სასწავლებლებში ასახარდულთან პედაგოგიური პერსონალის ბოლომდე დახარჯვა და მათი სამეცნიერო მიმართულებაში სწორი ორიენტაციის მართვა. ასეთ რიცხვს ეკუთვნის თსუ-ის პროფესორი ბატონი ზურაბ კაკაბაძე, რომელიც ნიჭიერ ასახარდულთან ერთად კიდევ არარერთ ასახარდულს იტყვის საქართველოდან მედიცინის მსოფლიოს დიდ ორბიტაზე.



მედიკოს სტუდენტთა ასოციაციათა მსოფლიო ფედერაციის (IFMSA) გენერალური ასამბლეა მალტაში 2016, 20 APRIL

2016 წლის 1 მარტიდან 8 მარტის ჩათვლით, საქართველოს მედიკოს სტუდენტთა ასოციაციის (GMSA) წარმომადგენლები: დავით ჩახუნაშვილი, ალექსანდრე გვერეტაძე და ნიკოლოზ გვაზავა იმყოფებოდნენ მედიკოს სტუდენტთა ასოციაციათა მსოფლიო ფედერაციის (IFMSA) გენერალურ ასამბლეაზე მალტაში. აღსანიშნავია, რომ 2015 წელს საქართველოს მედიკოს სტუდენტთა ასოციაცია მედიკოს სტუდენტთა ასოციაციათა მსოფლიო ფედერაციის წევრი გახდა.

საქართველოს წარმომადგენელთა ვიზიტი მალტაში საკმაოდ ნაყოფიერი აღმოჩნდა, მათ დირსეულად წარადგინეს თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, აქტიურად მიიღეს მონაწილეობა ყველა არსებულ კულტურულ და საგანმანათლებლო ღონისძიებაში. საერთაშორისო სტუდენტთა საზოგადოებას გააცნეს საქართველოში მიმდინარე და განხორციელებული აქტივობები, გააღრმავეს ურთიერთობები სხვადასხვა ქვეყნის წევრ ორგანიზაციებთან და მათ წარმომადგენლებთან.





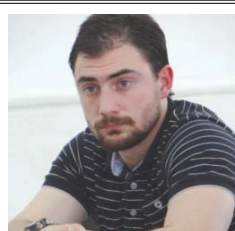
Constantine Chakhunashvili and Charlie Chen



16 ივნისს, თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტში პროექტ „კონფლიქტური რეგონები საქართველოში: ისტორია და თანამედროვე გამოწვევები“ ფარგლებში მესამე ლექცია გაიმართა თემაზე აფხაზური და ოსური სა-

ზოგადოებების მდგომარეობა, შეხედულებები და პოზიციები. მომხსენებლები: გიორგი ანნაბაძე – ისტორიის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი; ზურაბ ბენდიანიშვილი – კოალიციის „დევნილთა უფლებებისთვის“ აღმასრულებელი დირექტორი.

პროექტი განხორციელდა ა(ა)იპ „თანამშრომლობა მშვიდობისა და პროგრესისათვის“ ორგანიზებით თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტში 2016 წლის აპრილი-ივნისის განმავლობაში.



SOUTHEAST EUROPEAN MEDICAL FORUM
GEORGIAN MEDICAL ASSOCIATION
IVANE JAVAKHISHVILI TBILISI STATE UNIVERSITY





ეპრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სამეცნიერო უნივერსიტეტის ახალგაზრდებთან მუშაობა

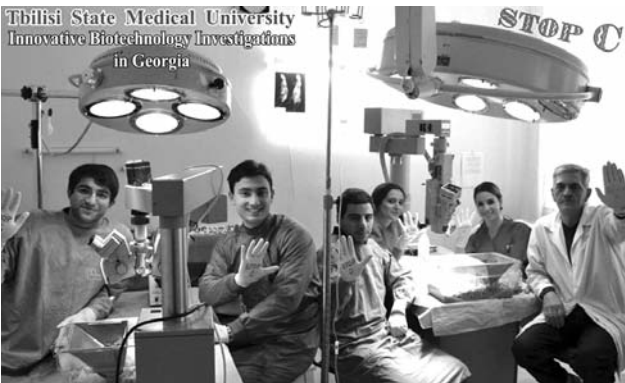
დღევანდელ დღეს უმაღლეს სასწავლებლებში ახალგაზრდებთან პედაგოგიური პერსონალის ბოლომდე დახარჯვა და მათი სამეცნიერო მიმართულების სწორი მიცემა უმნიშვნელოვანესია. ასეთ რიცხვს ეკუთვნის თსსუ-ის პროფესორი ბატონი ზურაბ კაკაბაძე, რომელიც ნიჭიერ ახალგაზრდებს აინტერესებს, თავის ირგვლივ იკრებს, მათთან მეგობრობს, სწორ სტრატეგიულ მიმართულებებს აძლევს. სწორედ ამიტომ მათთან ერთად მრავალ წარმატებას აღწევს და კიდევ მრავალ სიტყვას იტყვის საქართველოდან მსოფლიო მედიცინის დიდ ორბიტაზე.



IT IS PIVOTAL FOR GEORGIAN NATIONAL SECTION OF EUROSCIENCE TO COLLABORATE WITH YOUNG GENERATION

Nowadays, in high educational institutions it is very necessary that tutors put all of their effort to educate youngsters and give them right scientific directions. Dr. Zurab Kakabadze is one of those Professors who never fails to bring students together and make friends with them while also giving them best strategic directions.

That is why he and his students have many achievements and we hope, that they will definitely bring more fame to Georgia on the orbit of world medicine.





ახალი წიგნები

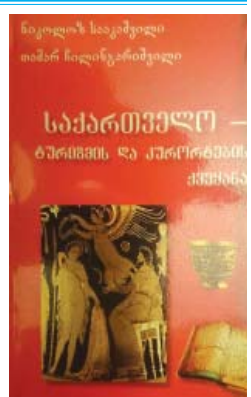


2016 წლის 20 იელის, შედგა მეთოდური წიგნის „ადაპტური ფიზიკური აღზრდა ოჯახურ პირობებში“ წარდგინება. ავტორები – თეიმურაზ მქიანაშვილი (ფიზიკური აღზრდის მასწავლებელი, სპორტის დამსახურებული მუშაკი) და ივორ დოლიძე (ექიმი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, აკადემიკოსი),

რედაქტორი – მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, საქართველოს დარგობრივ მეცნიერებათა აკადემიათა აკადემიკოსი გიორგი ჩახუნაშვილი. წიგნს მსოფლიოში ანალოგი არ გააჩნია და ამ დღეს დაიბადა – „ადაპტური ვაღუოლოგია“. გილოცავთ.



ბატონი ნიკა სააკაშვილის ორი უმნიშვნელოვანესი გამოცემა, რომელიც დღეს საჩუქრად მივიღეთ. უღრმესი მადლობა.



21.10.16.17.00. თბილისი. ფილარმონიის საკონცერტო დარბაზი.

ამერიკაგაკსიის ექიმთა ლიგის ინიციატივით ჩატარდა საქელმოქმედო ღამეაზი საღამო. სადაც შესანიშნავი კონფერენციის შუალედებში სამედიცინო სფეროში გაწეული დეაწლისათვის საპატიო სტუმრებს გადაეცათ სიგელი და ჯილდო.



ორბინალური სტატიები და სამეცნიერო აქტიობანი



საქართველოს საზუნაბისმეტყველო მეცნიერებათა აკადემია
GEORGIAN ACADEMY OF NATURAL SCIENCES

სიღერობლასტური ანემიები (ანემიები, ლაკაფირებული კორპირინების სინთეზის ან უტილიზაციის დარღვევასთან)

ა.კვეზერელი-კოპაძე, მ.კვეზერელი-კოპაძე
პედიატრიის ინსტიტუტი, ბავშვ. და მოზრდ. ალერგიის ცენტრი;
თსსუ პედიატრიის დეპარტამენტი (თბილისი, საქართველო)

ეს არის დაავადებათა ჰეტეროგენული ჯგუფი, დაკავშირებული იმ ფერმენტების აქტივობის დარღვევასთან, რომლებიც მონაწილეობენ ჰემისა და პორფირინების სინთეზში. მათი პირველი აღწერა გამოაქვეყნა A.Cooley-მ 1945 წ. ტერმინი “სიღერობლასტური ანემია” შემოთავაზებულ იქნა Heilmeyer-ის (1957) მიერ (სიღერო-რკინა, აქრესტია-გამოუყენებლობა), რომელმაც აღწერა ჰიპოქრომული ანემიის ოჯახური შემთხვევა სიბსებში (დაავადებული იყო ორი ძმა), რომლებსაც აღენიშნებოდათ შრატის რკინის მომატება და მისი ჩალაგება ღვიძლსა და სხვა პარენქიმულ ორგანოებში. ლიტერატურაში ამჟამად უფრო ფართოდ გამოიყენება S.Bjorkman-ის (1958 წ.) მიერ რეკომენდებული ტერმინი “სიღერობლასტური ანემია” (SA).

რკინის შემცველობა სისხლის შრატში SA დროს მომატებულია. იგი ვერ გამოიყენება ჰემის სინთეზისათვის, რის გამოც აკუმულირდება ერთი დიდი რიგის წინამორბედი უჯრედების (ერთი რკინის ცენტრალურ ნაწილში ბირთვის ირგვლივ (ამ უჯრედებს სიღერობლასტებს უწოდებენ) და ქსოვილებში (ჰემოსიდეროზი). პორფირინების სინთეზის დარღვევით გამოწვეული ანემიების გარდა, რკინის მაღალი მარცვნილობის ფონზე, მიმდინარეობს ისეთი დაავადებები, როგორცაა აპლაზიური, დისერითროპოეზული, მეგალობლასტური ანემიები, ჰემოგლობინოპათიები, ჰემობლასტოზები და სხვ. ყველაზე ხშირი შეცდომის მიზეზი თალასემიაა.

სიღერობლასტური ანემიების კლასიფიკაცია
(E.Frenkel-ის, 1997; S.Robinson-ის და S.Glass-ის, 1998, მის.)

• თანდაყოლილი	1. სქესთან შეჭიდული 2. ალტოსომურ-რეცესიული 3. პირიდოქსინ-მორეაგირე
• შეძენილი	1. პირველადი (იდიოპათიური) 2. მეორადი ა) დაკავშირებული მედიკამენტებთან ან ტოქსიკურებთან (ანტიტიუბერკულოზური საშუალებები, ალკოჰოლი, ტყვია, ქლორამფენიკოლი და სხვა) ბ) ასოცირებული სხვა დაავადებებთან (მწვავე მიელოკენური ლეიკემია, იელოპროლიფერაციული დაავადებები, ჰიპოთირეოზი, მიელომა, რემატოიდული ართრიტი, მალაზსორბცია და სხვა)

თანდაყოლილი სიღერობლასტური ანემიები

ეს ფორმა პირველად აღწერილ იქნა Gundless-ის და Fall-ის მიერ 1946 წელს. იგი იშვიათი, X-ქრომოსომასთან (Xq13.1-q13.3) შეჭიდული რეცესიული დაავადებაა და განპირობებულია მუტაციებით ერთი დიდი-სპეციფიკური გენში (ALAS2). უპირატესად გვხვდება მამრობით სქესში, თუმცა არ გამოირიცხავენ აუტოსომურ-დომინანტური დამემკვიდრების შესაძლებლობაც. ამ შემთხვევაში დაავადება თანაბარი სიხშირით გვხვდება ორივე სქესში.

ჰემის სინთეზის დარღვევა, დაკავშირებულია პორფირინების სინთეზში მონაწილე ფერმენტების მეკვიდრებით დეფიციტთან. ამ დროს ხდება კოპროპორფირინის დეჰიდრაზას დაქვეითება, რაც იწვევს კოპროპორფირინის პორფირინად გარდაქმნის დარღვევას. რიგ შემთხვევებში არასრულფასოვნად ხდება დამინოლევულინის მქაფას სინთეზი. ეს ყოველივე არღვევს ჰემის წარმოქმნას. პორფირინების სინთეზის დარღვევის პირობებში, რკინა ვერ ერთვება ჰემის მოლეკულაში და ფაქტიურად არ გამოიყენება ერთი რკინის ატომი. რკინა გროვდება ერთი რკინის ცენტრში (სიღერობლასტებში), ქსოვილებსა და ორგანოებში (ღვიძლი, პანკრეასი, სათესლეები, და სხვა), რის გამოც ვითარდება ჰემოსიდეროზი.

დაავადების პირველი სიმპტომები შესაძლებელია გამოვლინდეს ბავშვთა ასაკში, მაგრამ ჩვეულებრივ ვითარდება მოზრდილებში. SA კლინიკურად ხასიათდება ზოგადანემიური სიმპტომებით: სისუსტე, მოღუნება, ადვილად დაღლა. აღნიშნული ჩივილები თანდათან პროგრესირებს. სიმპტომთა მეორე ჯგუფი დაკავშირებულია ჰემოსიდერინის დაგროვებასთან ორგანოებსა და სისტემებში, რაც იწვევს კანის მუქ შეფერვას, კეპატოსპლენომეგალიას (ღვიძლის ციროზის განვითარებად). რკინის ჩალაგება კუჭქვეშა ჯირკვალში შესაძლებელია შაქრიანი დიაბეტის განვითარების მიზეზი გახდეს. ზოგ ავადმყოფს აღენიშნება გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა, რაც გულის კუნთში რკინის ჩალაგებით აიხსნება. ჰემოსიდეროზმა შესაძლებელია გამოიწვიოს თირკმელზედა და სასქესო ჯირკვლების ფუნქციის დარღვევა.

ლაბორატორიული კვლევით ვლინდება ჰიპოქრომიული, მიკროციტული სხვადასხვა სიმძიმის ანემია, ანიზოციტოზით, მიკროციტოზით, პოიკილოციტოზით. ბავშვთა ასაკში ანემია ზომიერია (Hb-80-90გ/ლ), ასაკის მატებასთან ერთად, იგი მძიმდება (Hb-40-50გ/ლ), რეტიკულოციტების, ლეიკოციტების, თრომბოციტების რაოდენობა, ლეიკოგრამა – ასაკობრივი ნორმის ფარგლებშია.

შ დროს, ძვლის ტვინში აქტიურდება ერთრობოები. იცვლება ურთიერთშეფარდება ნორმოციტების სხვადასხვა ფორმებს შორის: იზრდება ბაზოფილური უჯრედების რაოდენობა და მკვეთრად მცირდება ჰემოგლობინიზირებული ოქსიფილური ნორმოციტების რიცხვი. დაავადების ძირითადი მახასიათებელი არის სიდეროპლასტების დიდი რაოდენობა (50-100%-მდე). ეს არის ერთრობიანი რივის ახალგაზრდა უჯრედები, რომლებსაც ციტოპლაზმაში, ბირთვის ირგვლივ, აქვთ ბეჭდისებურად ან გვირგვინივით განლაგებული ღურჯი ფერის მარცვლები. ეს უკანასკნელი რკინით გადავსებული მიტოქონდრია (ნორმაში ერთრობიანი რივის უჯრედების 20-60% შეიცავს არაჰემური რკინის 1-3 მარცვალს).

სისხლის ბიოქიმიურ ანალიზში აღინიშნება შრატის რკინის მნიშვნელოვანი მომატება (2-4ჯერ), სისხლის შრატით რკინის საერთო შემოჭვის უნარი ნორმაშია ან უმნიშვნელოდაა მომატებული, ტრანსფერინის რკინით გაჯერების კოეფიციენტი – მომატებულია (ზოგჯერ 100%-მდე), ფერიტინის დონე მაღალია.

მნიშვნელოვანი დიაგნოსტიკური მეთოდია პორფირინების განსაზღვრა. დადგენილია, რომ თანდაყოლილი ფორმების დროს დაქვეითებულია ერთრობიანების პროტოპორფირინი, ერთრობიანების კოპროპორფირინი კი ზოგს მომატებული აქვს, ზოგიერთს კი დაქვეითებული.

თავის ტვინის მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევისას, ვლინდება ნათხემის მძიმე, სელექტიური ატროფია.

უნდა აღინიშნოს, რომ თანდაყოლილი SA დროს ნაწლავებიდან რკინის შეწოვა სწრაფად ხდება, მაგრამ ცირკულაციაში არსებული სისხლიდან იგი მალე ქრება და დეპონირდება ქსოვილებში (რაც დასტურდება ბიოფსით). ამგვარად, ორგანიზმში რკინის საერთო რაოდენობა მუდმივად იზრდება.

მკურნალობა: თანდაყოლილი SA დროს გამოიყენება ვიტ. B₆ მაღალი დოზებში (200-300 მგ/დღე per os, ან 4-5 მლ 5%-იანი ხსნარი კუნთებში). მისი უეფექტობის შემთხვევაში, ხმარობენ პირიდოქსალფოსფატს (ვიტ. B₆ კოფერმენტი). ორგანიზმიდან ჭარბი რკინის გამოყვანის მიზნით გამოიყენება ჰელატორული თერაპია (ყოველთვიური კურსები, წელიწადში 3-6-ჯერ). ავადმყოფთა უმრავლესობა კარგად ექვემდებარება თერაპიას, სისხლის მაჩვენებლები სწორდება.

შემაქნილი სიფეროზული ანემია

შემაქნილი SA შეიძლება იყოს პირველადი (იდოპათიური), იგი მიეღობა სხვადასხვა სინდრომის ერთ-ერთი ქვეტიპია, და მეორადი, განვითარებული ზოგიერთი მედიკამენტის (ანტიტუბერკულოზური-იზონიაზიდი, სიმსივნის საწინააღმდეგო-ზატიოპრინი, აგრეთვე ქლორამფენიკოლი და სხვა) და ალკოჰოლის მიღების შემდეგ, აგრეთვე თავის ტვინის სიმსივნეების, რემატოიდული ართრიტის და ჰიპოთირეოზის დროს.

მეორადი SA ყველაზე გავრცელებულ მიზეზად ითვლება ტყვიით მოწამვლა (სატურნიზმი). პროფესიული მოწამვლის შემთხვევები ამჟამად იშვიათია, სა-

ყოფაცხოვრებო ტყვიით ინტოქსიკაცია კი საკმაოდ ხშირია, მათ შორის პედიატრიულ პრაქტიკაშიც. იგი შეიძლება განვითარდეს საკვებად იმ პროდუქტების გამოყენებისას, რომლებიც ინახება კუსტარული წარმოების მოკალულ ჭურჭელში. ბავშვები ხშირად იღებენ პირში სათამაშოებს, რომლებიც დაფარულია ტყვიის საღებავით, კედლების ბათქაშს, თაბაშირს, გაზეთებს, აგრეთვე ბევრია ტყვია ოთახის მტვერში, ნიადაგის ნაწილაკებში (>500მგ/კგ). ინტოქსიკაციის მიზეზი შეიძლება იყოს აგრეთვე ტყვიით დაბინძურებული სასმელი წყალი.

აღამიანის ორგანიზმში სასუნთქი გზებით ან კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან მოხვედრილი ტყვია გროვდება ორგანოებსა და ქსოვილებში, უპირატესად ძვლებში (92-95%). რიგ შემთხვევებში (ინტერკურენტული დაავადებები, ალკოჰოლი, კვებითი ინტოქსიკაცია), ტყვია შეიძლება გადავიდეს სისხლში და გამოიწვიოს მოწამვლა. ამ დროს ირღვევა დელტა-ამინოლეველინის მუავას გარდაქმნა პორფობილინოგენად, კოპროპორფირინოგენისა-პროტოპორფირინოგენად და რკინის ჩართვა პროტოპორფირინში. ეს 3 მეტაბოლური დეფექტი ჰემოგლობინის სინთეზში განპირობებულია ტყვიით ფერმენტების სულფჰიდრული ჯგუფების ბლოკირებით. ამის შედეგად, ერთრობიანი რივის უჯრედებში გროვდება დელტა-ამინოლეველინის მუავა, იმატებს პროტოპორფირინის, კოპროპორფირინოგენისა და რკინის შემცველობა. ტყვია აზიანებს რიბოსომებს, მათი შემდგომი აგლუტინაციით, აგრეთვე კავშირს ამყარებს უჯრედის მემბრანის ცილებთან.

კლინიკურ სურათში დომინირებს ნერვული სისტემის დაზიანება. ავადმყოფი უჩივის თავის ტკივილს, თავბრუსხვევას, გაღიზიანებადობას, ცუდ ძილს. შესაძლებელია ჰიპერკინეზული სინდრომის და ტრანზიტორული პარეზების განვითარება. ტყვიით მძიმე მოწამვლისას ვითარდება პოლინევრიტი, ენცეფალოპათია, კრუნჩხვა. გასინჯვისას ყურადღებას იპყრობს კანის სიფერმკრთალე მონაცრისფრო-მიწისფერი ელფერით ე.წ. „ტყვიისმიერი სიფერმკრთალე“, დამახასიათებელია ტყვიის არშიის გაჩენა ღრძილებზე კბილის ყელთან, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაზიანება ვლინდება უმადობით, ლითონის გემოთი პირის დრუში, გულისრევით, ღებინებით, დისპეფსიური მოვლენებით, ჩნდება ტყვიისმიერი კოლიკა, რომელიც „შუვავე მუცლის“ სიმულაციას იძლევა. ტოქსიური მოქმედება ღვიძლზე იწვევს ტყვიისმიერ ჰეპატიტს, გულზე – ტოქსიურ მიოკარდიტს. ტყვიით ინტოქსიკაციისას ქვეითდება ორგანიზმის იმუნორეაქტიულობა, რაც კანის ჩირქოვან-ანთებითი და რესპირაციული დაავადებების მიზეზი ხდება.

ლაბორატორიული მონაცემებით, ტყვიით ინტოქსიკაციისას, ვლინდება სხვადასხვა სიმძიმის ჰიპოქრომიული ანემია. მორფოერითროგრამაზე ერთრობიანი მკვეთრად ჰიპოქრომიულია, დამახასიათებელია ანიზოციტოზი გადახრით მიკროციტოზისკენ, ჩნდება საშიზისებური ერთრობიანები. ტყვიით მოწამვლის დამახასიათებელი მუდმივი სიმპტომია ერთრობიანებში უხეში ბაზოფილური მარცვლოვანება. რეტიკულოციტების რაოდენობა ნორმაშია ან უმნიშვნელოდ იმატებს, ლეიკოციტები და თრომბოციტები – ნორმის ფარგლებშია. ერთრობიანთა მემბრანის ტყვიით დაზიანების გამო, ზოგჯერ აღინიშნება ერთრობიანთა ზომიერი ჰემოლიზი, კუმბსის რეაქცია - სუსტად დადებითია.

ძვლის ტვინის შესწავლით აღინიშნება ერთრობი-

დული რიგის უჯრედების ჰიპერპლაზია, იზრდება ერთობლასტების, ბაზოფილური ნორმოციტების რაოდენობა, შემცირებულია ჰემოგლობინიზირებული ოქსიფილური ნორმოციტები. პათოგნომურად ითვლება სპეციალური საღებავით (ბერლინის ლურჯი) შეღებილი ბეჭდისებური სიდერობლასტების რაოდენობის მომატება (70%-მდე).

სისხლის ბიოქიმიურ ანალიზში დამახასიათებელია შრატის რკინის მომატება (2-4-ჯერ), ტრანსფერინის რკინით გაჯერების კოეფიციენტი გაზრდილია 100%-მდე, სისხლის შრატით რკინის საერთო შებოჭვის უნარი და ფერიტინი მომატებულია.

ტყვიით მოწამვლის დიაგნოზის დასადგენად დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ტყვიის შემცველობის გაზრდას სისხლში 0,5-0,6 მკ/ლ-ზე მეტად (N-0,005-0,3 მკ/ლ) და შარდში 0,05 მკ/ლ-ზე მეტად, აგრეთვე შარდში δ - ამინოლევულინის მუავასა და კოპროპორფირინის გამოყოფის მომატებას.

ტყვიით ქრონიკული მოწამვლისას ქვემო კიდურების რენტგენოგრაფიით აღინიშნება მუხლის სახსრის სასახსრე ნაპრალის გაგანვირება და გამკვრივება, კალციფიკაციის უბნების გაჩენა ბარძაყის ძვლის დისტალურ და დიდი და მცირე წვივის პროქსიმალურ ნაწილებში (ე.წ. ტყვიის ზოლები).

SA დროს დიფ. დიაგნოზი უნდა გატარდეს სხვა ჰიპოქრომულ ანემიებთან, უპირველეს ყოვლისა რკინადეფიციტურ მდგომარეობებთან და ჰემოგლობინოპათიებთან (თალასემია). დიფერენცირება საჭიროა აგრეთვე ჰემოსიდეროზით მიმდინარე დაავადებებთან, როგორცაა მემკვიდრეობითი ჰემოქრომატოზი, სიდეროქრესტიული მდგომარეობანი აპლაზიური ანემიების, დისეროთროპოეზული ანემიების, სიმსივნური პროცესების დროს და სხვა.

SA მკურნალობის ეფექტს განსაზღვრავს მიზეზის დადგენა და მისი მოცილება. შექნილი SA დროს მკურნალობა ვიტ. B₆ - ნაკლებად ეფექტურია, არის ერთეული ცნობები ანდროგენების წარმატებულ გამოყენებასთან დაკავშირებით. პირველადი შექნილი ფორმის დროს, გამოიყენება ერთობლივი, მძიმე შემთხვევებში - ჰემოტრანსფუზია.

ტყვიით მოწამვლის მკურნალობა გულისხმობს კომპლექსონების გამოყენებას - ეს არის ნიეთიერებები, რომლებიც ბოჭავენ ტყვიას და გამოყავთ ის ორგანიზმიდან.

პრევენციული ღონისძიებები: თანდაყოლილი SA დროს გათვალისწინებული უნდა იყოს ოჯახური ანამნეზი. ლიტერატურული მონაცემებით, SA გადატანიდან 10 წლის განმავლობაში არის მაღალი რისკი მწვავე არალიმფობლასტური ლეიკემიის განვითარებისა, ამიტომ აუცილებელია ასეთი ავადმყოფების პერიფერიული სისხლის კონტროლი. ტყვიით მოწამვლის თავიდან აცილების მიზნით, საჭიროა სიფრთხილე ძველი სახლების რეკონსტრუქციის, ტყვიის საღებავების გამოყენების დროს. ყველა ბავშვი, რომელიც ტყვიით მოიწამლა, 5-6 წლის ასაკში საჭიროებს შემოწმებას - სმენის, მხედველობის, მეტყველების თვალსაზრისით.

პრევენციული ღონისძიებები: თანდაყოლილი SA დროს გათვალისწინებული უნდა იყოს ოჯახური ანამნეზი. ლიტერატურული მონაცემებით, SA გადატანიდან 10 წლის განმავლობაში არის მაღალი რისკი მწვავე არალიმფობლასტური ლეიკემიის განვითარებისა, ამიტომ აუცილებელია ასეთი ავადმყოფების პერიფერიული სისხლის კონტროლი. ტყვიით მოწამვლის თავიდან აცილების მიზნით, საჭიროა სიფრთხილე ძველი სახლების რეკონსტრუქციის, ტყვიის საღებავების გამოყენების დროს. ყველა ბავშვი, რომელიც ტყვიით მოიწამლა, 5-6 წლის ასაკში საჭიროებს შემოწმებას - სმენის, მხედველობის, მეტყველების თვალსაზრისით.

რეზიუმე

სიდერობლასტური ანემიები

ა.კვეზერელი-კოპაძე, მ.კვეზერელი-კოპაძე

(პედიატრიის ინსტიტუტი, ბავშვ. და მოზრდ. ალერგიის ცენტრი; თსუ პედიატრიის დეპარტამენტი. თბილისი, საქართველო)

ეს არის დაავადებათა ჰეტეროგენული ჯგუფი, რომელიც ხასიათდება პერიფერიულ სისხლში ჰიპოქრომული ერთობლივების არსებობით, ძვლის ტვინში რკინის მაღალი შემცველობით და პათოლოგიური სიდერობლასტების გაჩენით. დიაგნოზი დგინდება იმ შემთხვევაში, თუ ძვლის ტვინში ერთობლასტებს შორის, სიდერობლასტი 15%-ზე მეტია. ანსხვავებენ სიდერობლასტური ანემიების თანდაყოლილ და შექნილ ფორმებს. მათ აერთიანებთ ერთი საერთო ნიშანი - ჰემის სინთეზის დარღვევა. თანდაყოლილი ფორმები X ქრომოსომასთან შეჭიდული რეცესიული დაავადებებია, განპირობებული მუტაციებით ერთობლივ-სპეციფიურ გენში, რაც იწვევს დ-ამინოლევულინის მუავას არასრულფასოვან სინთეზს და ჰემის წარმოქმნის დარღვევას. პირველადი, შექნილი სიდერობლასტური ანემიები მიელოდისპლაზიური სინდრომის ერთ-ერთ ქვეტიპს მიეკუთვნება. მეორადი ვითარდება ზოგიერთი მედიკამენტის (იზონიაზიდი, აზათიოპრინი, ქლორამფენიკოლი და სხვა), ალკოჰოლის მიღების შემდეგ, აგრეთვე გვხვდება თავის ტვინის სიმსივნეების, რევმატოიდული ართრიტის და ჰიპოთირეოზის დროს. მეორადი სიდერობლასტური ანემიების ყველაზე გავრცელებულ მიზეზად ითვლება ტყვიით მოწამლევა.

SUMMARY

SIDEROBLASTIC ANAEMIA

A.KVEZERELI-KOPADZE, M.KVEZERELI-KOPADZE

Institute Pediatrics, Allergy center of child and adults, Ped.Department TSMU

This is refractory anaemia with hypochromic cells in the peripheral blood and increased marrow iron, it is defined by the presence of many pathological sideroblasts in the bone marrow. Sideroblastic anaemias diagnosed when 15% or more of marrow erythroblasts are sideroblasts. This anaemia is classified into different types and the common link is a defect in haem synthesis. In the hereditary forms the anaemia is usually characterized by a markedly hypochromic and microcytic blood picture. The most common mutations are in the δ -aminolaevulinic acid synthase gene which is on the X chromosome. The much more common primary acquired form is one subtype of myelodysplasia. Sideroblastic anaemia may also be caused by drugs such as isoniazid, azathioprine, chloramphenicol, alcohol, malignant diseases of the marrow, rheumatoid arthritis and hypothyroidoses. Further, lead poisoning is linked to sideroblastic anaemia: it interferes with several steps in protoporphyrin synthesis and blocks the placement of iron into the centre of the protoporphyrin ring.

საქართველოში პედიატრიის მიმდინარე აქტუალური საკითხები: ერთობლივი სტატიების მიმოხილვა

ლიანა სირაძე მ.მ.დ., ახთანდოლ კვებურელი-კოპაძე მ.მ.დ.; ბიორბი ჩახუნაშვილი მ.მ.დ.

1. რესპირატორული ვირუსული ინფექციების გავრცელების თავისებურებები ქ. თბილისის საბავშვო ბაღებში და საჯარო სკოლებში და მათი პრევენციული ღონისძიებები.

„ყველა ბავშვი თავის ცხოვრების ხანგრძლივი დროის განმავლობაში მუდმივად იმყოფება აღმზღელობითი სახის დაწესებულებაში, როგორც არის საბავშვო ბაღები და საჯარო სკოლები. ბუნებრივია ასეთ დაწესებულებებში, სადაც თავშეყრილია ბავშვების დიდი რაოდენობა, გამორიცხული არ არის მუდმივი ინფექციური კერების არსებობა. ეს კი თავის რიგად ძლიერ დამორგველ პროცესებს იწვევს ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. ირღვევა ფიზიკური ჯანმრთელობა. ზიანდება ორგანიზმის სისტემები და ორგანოები, ფსიქოლოგიური ჯანმრთელობა, ფსიქიკური სფეროს მდგომარეობა, ქცევითი ჯანმრთელობა, ადამიანის მდგომარეობის ქცევითი ადექვატურობა და ურთიერთობის უნარი.

თუ ჩვენ გვინდა ნორმალურად წავმართოდ ბავშვის აღზრდის პროცესები პირველ რიგში დიდი ყურადღება უნდა მიექცეს ამ დაწესებულებებში როგორი ღონისძიებები ტარდება ამ ინფექციების შემცირებისთვის.

ვინ უნდა იზრუნოს ინფექციების ეპიდლონისძიებების გავრცელების საკითხზე? თუ არა სამედიცინო პერსონალმა, რომელიც საუბედუროდ საბავშვო ბაღებში დღემდე გათვალისწინებული არ არის.

დადგა დრო, როდესაც ყველამ უნდა გააცნობიეროს ის ფაქტი, რომ საბავშვო ბაღის სამედიცინო პერსონალი აღმზრდელობითი მოვალეობაა პირველადი და მეორადი პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარების საჭიროება. პირველადი გულისხმობს ბავშვთა დაწესებულებაში ყოფნის პერიოდში ცხოვრების მაღალი ხარისხის და ოპტიმალური წესის უზრუნველყოფას და გარემო პირობების დაცვას. მეორადი პროფილაქტიკის მიზანია დაწესებულებაში დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და მათი კოლექტივიდან იზოლირება, რათა სასწრაფოდ განხორციელდეს ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებები.

ამ დღეებში ჩვენ შეხვედრა გვქონდა განათლების სამინისტროს და „იუნისეფის“ წარმომადგენლებთან. რომლებმაც წარმოადგინეს საბავშვო ბაღების აღმზრდელობითი გეგმა – სტანდარტი. ამ გეგმის მიხედვით ბავშვთა ჯანმრთელობის საკითხების მხრივ თითქმის არაფერია წარმოდგენილი.

ნუთუ შეუძლებელია ამ პრობლემის დროულად მოგვარება? საუბედუროდ ამ დღემის გადაწყვეტა მარტო განათლების ორგანოებისთვის შეუძლებელი გახდა. ეს მეთოდურად უნდა იქნეს განხორციელებული, რომ ბავშვთა კოლექტივში სისტემატურად არ ვრცელდებოდეს ვირუსულ-რესპირატორული ინფექ-

ციები ან სხვა ინფექციები, რომელთა მიმართ განსაკუთრებულად მგრძობიარენი არიან ხშირად მოავადე ბავშვები. 2015წ.

ამჟამად საქართველოს ბავშვ ბაღებში სამედიცინო პერსონალის არსებობა სავალდებულოა

2. „ჯანსაღი და უსაფრთხო სკოლა“ 2012 საქართველოს პედიატრთა ასოციაციის რესპუბლიკური ყრილობა თბილისში

10 წლის წინ ჩვენ დავიწყეთ ბრძოლა „ჯანსაღი და უსაფრთხო სკოლა“-ისთვის. ამ პერიოდში შეიქმნა სტრატეგია „ჯანსაღი და უსაფრთხო სკოლის ელემენტები და მათი უზრუნველყოფის მექანიზმები“ მთავრობის და სკოლის ადმინისტრაციისთვის. დაიწყო საიფორმაციო კამპანია საზოგადოების სხვადასვა ფენებისთვის. აღიანისი „ჯანსაღი და უსაფრთხო სკოლა“-ის წევრთა რიცხვი გახდა წარმომადგენლობითი. მოძრაობაში ჩაერთო პედიატრთა ორი საზოგადოება ფონდი და ასოციაცია, და რადგან ბატონი ავთანდილ კვეზერელი-კოპაძე იყო პირველი პედიატრი მებრძოლი, 2014წ. მას გადაეცა აღიანისის პირველი „სკოლის ზარი“. ნიშნად „ჯანსაღი და უსაფრთხო სკოლა“-ისთვის განხორციელებული და განსახორციელებელი ღვაწლისთვის.

ნაწყვეტი სტატიიდან „როგორც იქნა ამ ბოლო დროს დიდი ბრძოლოს შედეგად საქართველოს 100 სკოლაში გამოიყო ექიმის საშტატო ერთეული, რისთვისაც დიდი მადლობა უნდა გადავუხადოთ განათლების და ჯანდაცვის სამინისტროებს ასეთი საჭირო ღონისძიების გატარებისთვის. აღნიშნულ საშტატო ერთეულზე ძირითადად დაინიშნა უბნის და ოჯახის ექიმები, რომელთაც მეტად ნაკლები გამოცდილება აქვთ ამ დარგის დაწესებულებებში მუშაობისა. მაშინ როდესაც სკოლის ექიმის როლი მეტად სპეციფიკურ ხასიათს ატარებს და გამოირჩევა ჯანდაცვის ორგანიზაციის მრავალფეროვნებით. ამას კიდევ ემატება ის გარემოებაც, რომ ახლად დანიშნულ სკოლის ექიმებს სპეციალურად დამუშავებული დებულებაც კი არ აქვთ, რითაც მათ უნდა იხელმძღვანელონ ყოველდღიურ პრაქტიკულ მოღვაწეობაში.“ (პროფესორი ავთანდილ კვეზერელი-კოპაძე; 2015წ)

3. „საკვები დანამატები, ფორტიფიკაციის პროგრამები და მათი ალტერნატიული შესაძლებლობები საქართველოში.“ 1 JUNE 2016 “Nutrition supplementation -fortification programs and alternative way of prevention in Georgia”. 3 თვით ადრე საკითხი ექსპერტების მიერ განხილული იქნა კომიტეტის სხდომაზე პარლამენტში

ავთანდილი კვეზერელი-კოპაძე „1. თოთოეული ის ნივთიერებები, რომლებიც უნდა გამოყენებული იქნეს

პურის ფვილის შერევაში, თერმოსტაბილურია (თერ- მული დამუშავების შემდეგ), რამდენად უვნებელია ბავშვის, მეტეორული დედის, ორსულის და სხვა რისკ ჯგუფების ორგანიზმისთვის) რამდენად კარგავს ან ინარჩუნებს მის კვებით დანამატის ფუნქციას, რად- გან ცნობილია, რომ პურის ცხობა მიმდინარეობს 250 გრადუსზე და მეტზე, რკინა კი არის მძიმე ტოქსიუ- რი ელემენტი, რომელიც მაღალ თემპერატურაზე იწვევს ღებობას. 2. არ არსებობს შედეგების მონიტო- რინგი საქართველოში 2005/6 წლებში განხორციელებულ პურ-პროდუქტების გამდიდრების პროექტებზე, არ არის შეფასებული განხორციელებული პროექტის შედეგი, შედარებით ანალიზი, დაფუძნებული მოსახ- ლეობაში სამიზნე დაავადებების ან დეფიციტური მდ- გომარეობის კვლევაზე, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრ- ში მიმდინარეობს დაავადებების ეპიდემიური გავრცე- ლების კვლევა, რომელიც საფუძვლად დაედება ფორ- ტიფიცირების პროგრამას.

4. რკინის ფარული დეფიციტის და რკინადეფიცი- ტური ანემიის მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის ფორმის მკურნალობა შესწავლილი იქნა ლიანა სი- რადის საკანდიდატო დისერტაციაში ავთანდილ კვე- ხერელი კოპაძის სამეცნიერო ხელმძღვანელობით. კვლევის შედეგები წარდგენილი იყო პრესტიჟულ სამეცნიერო საერთაშორისო კონფერენსებზე. მათ შორის ფიზიოთერაპევტთა და კურორტოლოგთა საკავშირო სამეცნიერო საზოგადოების მე-9 ყრი-

ლობაზე. შედეგად, კვლევის რეკომენდაციების სა- ფუძველზე რკინადეფიციტური ანემია-როგორც ცალკე ნოზოლოგია, შეტანილი იქნა საკავშირო ფიზიოთერაპიული და კურორტული მკურნალობის ჩვენებებში. ასევე, შრომა მიღებული იქნა როგორც მოხსენების ასევე პრეზენტაციის უფლებით Third In- ternational WHO Conference on Children’s Health and the Environment “From Knowledge and Research to Policy and Action” 7-10 June 2009.

5. კურორტოლოგიის და ბალნეოლოგიის როლი ბავშვთა დაავადებების რეაბილიტაციაში. საქართვე- ლოს პედიატრიის ასოციაციის საიუბილეო ჟურნალი 2015წ. საქართველოს 108 კურორტს და 167 საკურორ- ტო ადგილს გააჩნია ბავშვის და მოზარდის ორგა- ნიზმზე ეფექტური გამაჯანსაღებელი, რეაბილიტაცი- ური ზემოქმედება. მრავალფეროვანი მდიდარი საკურორტო და ბალნეოლოგიური რესურსების მო- ზანმიმართული გამოყენება ქვეყნისთვის არის ეკონო- მიურად ეფექტური სარეაბილიტაციო-პრევენციული საშუალება. ამავე დროს ბოლო წლების ავადობის სტატისტიკური მონაცემებით ბავშვთა სასუნთქი სის- ტემის და აღერგიული დაავადებების მაღალი მაჩვე- ნებლები მიუთითებს გასატარებელი სამკურნალო პრევენციულ-სარეაბილიტაციო მეთოდების გამოყენე- ბის აუცილებლობაზე. ბალნეოლოგიური და კუ- რორტული ფაქტორების დასაბუთებული გამოყენება პედიატრიაში ხელს შეუწყობს ბავშვთა და მოზარდ- თა გაჯანსაღებას.

რეზიუმე

საქართველოში პედიატრიის მიმდინარე აქტუალური საკითხები: ერთობლივი სტატიების მიმოხილვა.

ლიანა სირაძე მ.მ.დ., [ავთანდილ კვეხერელი-კოპაძე] მ.მ.დ.; გიორგი ჩახუნაშვილი მ.მ.დ.

- სტატიაში გაანალიზებულია:
- 1. რესპირატორული ვირუსული ინფექციების გავრცელების თავისებურებები ქ. თბილისის საბავშვო ბაღებ- ში და საჯარო სკოლებში და მათი პრევენციული ღონისძიებები.
- 2. „ჯანსაღი და უსაფრთხო სკოლა“
- 3. „საკვები დანამატები, ფორტიფიკაციის პროგრამები და მათი ალტერნატიული შესაძლებლობები საქარ- თველოში.“
- 4. რკინის ფარული დეფიციტის და რკინადეფიციტური ანემიის მსუბუქი და საშუალო ფორმის მკურ- ნალობა.
- 5. კურორტოლოგიის და ბალნეოლოგიის როლი ბავშვთა დაავადებების რეაბილიტაციაში, შრომების მნიშვნელობანი.

SUMMARY

PRESENT ACTUAL ISSUES OF PEDIATRIC IN GEORGIA- OVERVIEW OF PUBLISHED ARTICLES

L.SIRADZE PhD, A. KVEZERELI-KOPADZE PhD. G. CHAKHUNASHVILI PhD.

- Summarize the hard scientific pediatric activity during several years present work’s main subjects are
- 1. To resolve the dilemma: kindergarten & preschool as Infection spot that cause of seasonal epidemics.
- 2. Health & Safe school ‘s main principal implementation.
- 3. Nutrition supplementation -fortification programs and alternative way of prevention in Georgia 4. New methods of treatment and prevention Latent Iron Deficiency and light and middle form of Iron Deficiency Anemia
- 5. The indication of Georgia Resort and Spa therapy for rehabilitation and prevention in pediatry.

საქართველოს ჰუმანიტარულ და
სახელოვნებო მეცნიერებათა აკადემია
Humanitarian and Art Academy of Georgia



პროფესორი
დემურ ბაშელაიშვილი,
საქართველოს ჰუმანიტარულ და სახელოვნებო
მეცნიერებათა აკადემიის პრეზიდენტი, აკადემიკოსი

მეცენატიდან „მეცენატაშვილ“ (ნაწყობი წიგნიდან)

ანტიკური ეპოქის რომის იმპერიის „ოქროს ხანის“ მოკალმეთა და მოყალმეთა მფარველი და იმე-
ლი, ქველმოქმედების სიმბოლოდ გარდასახული გაიუს ცილინიუს მეცენატი წარმომავლობით ეტრუს-
კელი არისტოკრატი იყო. რომის ძლევაშემდგომი იმპერატორის გაიუს ოქტავიანე კეისარ ავგუსტუ-
სის სახელმწიფო პოლიტიკამ სწორედ მას, თვითონაც პოეტს, შეაძლებინა ბოლომდე გახარჯული-
ყო ხელოვნების სიყვარულში და ყოფილიყო ნიჭიერ შემოქმედთა უშუალო მფარველი ქომაგი.

ჩემი შეხნიერებული ცხოვრების მანძილზე ბევრ აჩემებულ მოგუნებებს ავუზვირთებდარ, მაგრამ მე-
ცენატის სამჯობინო სახელი განსაკუთრებით მიღრღნიდა გულს. წვითა და დაგვიტ, წლების მანძილზე,
მეცენატის შესახებ მოდიებულ მტკვრმოკიდებულ ფოლიანტებში, ეტრუსკთა შესახებაც ბევრ მასალას მი-
ვაკვლიე. უამთა სიმრავლის გამო ყველა როდია სარწმუნო, ზოგიც ბუნდოვანებით მოცულ სქელ ნისლე-
ულშია გახვეული და ჭეშმარიტების დადგენა ერთობ რთულია, თუმცა, როგორც დევიდ ჯეროლდი ბრძა-
ნებდა – „აბსოლუტური ჭეშმარიტება მხოლოდ ისაა, რომ აბსოლუტური ჭეშმარიტება არ არსებობს“.

ჩემო გულისყურიანო მკითხველო, მოკრძალებით გთავაზობ, მცირე ნაწყვეტს ჩემი შემონაქმელი წიგ-
ნიდან „მეცენატიდან „მეცენატაშვილ“.

მაშ, ასე: წინ – ეტრუსიისკენ! წინ – წარსულისკენ!

თავი I

მობზაურობა ქამით ქამაშვი

უფრო ძველ ამბავთა ზუსტი გამორკვევა
ვერ მოხერხდა დროის სიშორისა გამო.
თუკიდიდე

ისტორიის ავანსცენაზე ეტრუსკები პირველად ძვე-
ლი წელთაღრიცხვის VIII საუკუნეში ჩნდებიან, როცა
მათ დაიწყეს თანამედროვე იტალიის ჩრდილოეთში, მდი-
ნარე პოს მიმდებარე ველებზე, დამკვიდრება და ადგი-
ლობრივ მოსახლეთა დამორჩილება. ეტრუსკთა წარ-
მომავლობის შესახებ ბევრი არაფერია ცნობილი, გარ-
და იმ ლეგენდისა, რომელსაც წერილობით გვაწვდის
ციცერონის მიერ „ისტორიის მამად“ შერაცხული, ძვე-
ლი ბერძენი ისტორიკოსი ჰეროდოტე ჰალიკარნასელი
(დაახლ. ძვ.წ. 485–424). შეგახსენებთ, რომ ჰეროდოტეს
თვალსაზრისს გვიდასტურებენ ეგვიპტური წყაროებიც.
იგივე ცნობები დაგვიტოვეს რომაელმა პოლიტიკურმა
მოღვაწეებმა მარკუს პორაციუს კატონმა (ძვ.წ. 234–149),
მარკუს ტულიუს ციკერონმა (ძვ.წ. 106–43) და მეცენა-
ტის თანამედროვე რომაელმა პოეტმა კვინტუს ფლა-
კუს პორაციუსმა (ძვ.წ. 65–8). მოგვიანებით ყოველივე
ამაში დაგვარწმუნებს ძველი ბერძენი მწერალი, ისტო-

რიკოსი და ფილოსოფოსი პლუტარქე ქერონელი (და-
ახლ. 46/50-125/127). შეიძლება უამბავს უფროსი
ბევრ ცნობას არ ჰქონდეს უტყუარი ღირებულება, მაგ-
რამ არსებული ჰიპოთეზები ყოველთვის საინტერესოა
და ხშირ შემთხვევაში ანგარიშვასაწვევი ჭერეტაა წარ-
სულისა, რომელიც სადღაც მომავალში გველოდება. აქ-
ვე მოკრძალებით შევნიშნავ, რომ, ზოგი მეცნიერის აზ-
რით, ავინზე ეტრუსკები, ისევე, როგორც ბალკანეთ-
ზე პელასგები და პირინეზე იბერიელები, პროტოქარ-
თველური ეთნოსის შთამომავლებად მიიჩნევიან და სა-
ბოლოო სამკვიდრებელშიც საერთო ქართული ადგილ-
სამყოფლიდან გადასახლებულან, თუმცა ეს ენიგმატუ-
რი ვარაუდი სცდება ჩვენი კვლევის თემას...

ჰოდა, ლეგენდის თანახმად, მშობლიური ლიდიიდან
(ძველი სახელმწიფო მცირე აზიის დასავლეთ ტერი-
ტორიაზე) აყრილი ბედის მადიებელი ხალხი ლიდი-
ის მეფე ტირსეის სეფეწულის წინამძღოლობით ზღვა-

ზე ხანგრძლივი ხეტიალის შემდეგ მიადგა დღევანდელი აპენინის ნახევარკუნძულს და იქ, თანამედროვე უმბრიისა და ტოსკანის მისადგევარში, იწყო ქალაქების მშენებლობა. კალამი გაიბრბის, რომ აქვე ჩაეწეროს:

ქრისტეს შობიდან 1452 წლის გაზაფხულზე, სწორედ აქ, ტოსკანის მხარეში, პატარა სოფელ ვინში, ლამაზმა გლეხის ქალმა კატარინა დე ანკიანომ კაცობრიობას მისცა თავისი უკანონო შვილი – ლეონარდო და ვინჩი, შემდგომში რენესანსის ეპოქად სახელდებული ხანის იტალიელი გენიოსი, ჯოკონდას განუმეორებელი დიმიდი რომ დაგვიტოვა. მოგვიანებით, 1475 წლის გაზაფხულზე, აქვე, ტოსკანის პატარა ქალაქ კაპრაზეში, სამყაროს მოეგვინება კულტურის აღორძინების განსაკუთრებული და ბობოქარი გარემოს ტიტანი მიქელანჯელო ბუონაროტი, რომელიც ტოსკანის ყველაზე თეორ საბადოებში, ირჩევდა ქათქათა ქვებს პლასტიკაში განსხეულებული გაშიშვლებული მშვენიერების შესაქმნელად. მეცენატიც რომ წინადროინდელი ტოსკანის ქალაქ არეცოს მკვიდრია, – ბევრი მკვლევარი ასე არ მიიხნევს? პოდა, „ღვთაებრივ კაცთა“ სიმრავლე, ტოსკანისთვის უფლის მიერ მიმადლებული უკიდევანო წყალობაა.

ახლა კი, კვლავ ჩრდილოეთ აპენინების მთისძირეთისკენ მივიხედოთ, სადაც მდინარე რენოს ნაპირებზე, გაშენებული ქალაქი ფელსინა, ძვ. წ. VI საუკუნის ბოლოდან ეტრუსკთა დედაქალაქი რომ იყო, ძვ. წ. IV საუკუნეში ბოიების ტომებმა დაპყრობის შემდეგ მას ბოლონია უწოდეს. სწორედ აქ, XI საუკუნის ბოლოს დაარსებულ ევროპის უძველეს უნივერსიტეტში, XX საუკუნის მიწურულს, შეიქმნება ბოლონიის სისტემად სახელდებული განათლების გარდაქმნის მოდელი, XXI საუკუნის გარიურაჟზე საქართველოს საგანმანათლებლო სისტემას მოდის პოდიუმზე მოლივლივე უსახო მანეკენივით რომ გადაუვლის; თუცა კვლავ ეტრუსკების ზეობის ხანას მივუბრუნდეთ.

ეტრუსკებმა ძალე დაიკავეს შუა და ჩრდილოეთ აპენინის ნახევარკუნძულის ვრცელი ტერიტორია, გააშენეს ათეულობით დამოუკიდებელი ქალაქი-სახელმწიფო (პოლისი), რომელთაც მეფეები – ლუკუმონები – მართავდნენ. ძვ. წ. VI საუკუნეში კი შექმნეს 12 ქალაქი-სახელმწიფოს გაერთიანება – ეტრურია, რომელსაც სათავეში უზენაესი ქურუმი ედგა. აღსანიშნავია, რომ ქალაქებს შორის ყველაზე დიდი და ძლიერი ტარკინია გახლდათ და ქალაქი-სახელმწიფოების გაერთიანებასაც ძირითადად ტარკინიელები განაგებდნენ.

ეტრუსკებმა განსაკუთრებულ ძლიერებას ძვ. წ. VI საუკუნეში მიადღეს: დაიმორჩილეს აპენინის ნახევარკუნძულის დიდი ნაწილი – ალპების სამხრეთი მთისწინეთიდან ნეაპოლიტანურ ყურემდე, დაიპყრეს ლაციუმი, დაამარცხეს ბერძნები და კორსიკელები, რომზეც გაილაშქრეს და ტირენის ზღვის სანაპირო ტერიტორიებიც წაართვეს; გახდნენ მთელი აღმოსავლეთ ხმელთაშუა ზღვისპირეთის ბატონ-პატრონი და ზღვაზე ძალაუფლებას მხოლოდ კართაგენთან იყოფდნენ. ეტრურის გავლენიანმა არისტოკრატიამ ისიც მოახერხა, რომ რომის ახალგაზრდა სახელმწიფოსთვის თავს მოეხვია ეტრუსკული წარმომავლობის ტარკინიუსების გვარის სამეფო დინასტია.

ეტრუსკულმა ცივილიზაციამ 7 საუკუნე იარსება და აყვავების ხანა ძვ. წ. VI–V საუკუნეებში დაუდგა. ეტრუსკებმა შექმნეს განსაკუთრებული თვითმყოფადობით გამორჩეული ავტოქთონური კულტურა, რაც არქეოლოგიური მასალებითაც დასტურდება. ეს გახლავთ მონუმენტური და თაღოვანი არქიტექტურა, მუსიკოსებისა და

მოცეკვაეებით მოხატული აკლდამები და მდიდარი სამარხები, ბრინჯაოსა და ტერაკოტის ქანდაკებები, ჭედურობები და ლარნაკები, ფილიგრანული სამკაულები და სპილოს ძელისგან დამზადებული ნაკეთობანი. ეს კი ეტრუსკული კულტურის ონტოგენეზის უტყუარი დასტურია, თუმცა მასში თითქოსდა გამოკრთის შორეული ენოლუსური ცივილიზაციის ანარეკლი. ამ კულტურის ფუძემდებელი ცალკეული ქალაქები გამოირჩეოდნენ იქ განსაკუთრებით განვითარებული ხელოვნების სხვადასხვა დარგით: ტარკინი – ფერწერით, ვეი – პოლიქრომიული ქანდაკებით, კლუსუნუმი – ბრინჯაოს პლასტიკით... ამიტომაცაა, რომ ტარკინის შემოგარენის ვრცელ ნეკროპოლში ნაპოვნ აკლდამებში, რომელთაც დიდების ტრფიალი ეტრუსკული მეფეები და არისტოკრატები სიცოცხლეშივე იშენებდნენ, ქანდაკებებისა და ფერწერის სიუხვეა. ეტრუსკთა რელიგიების პოლითეისტურობის გამო მათ ქალაქებში გაფანტული მრავალრიცხოვანი ტაძრებიც მრავალფეროვანი იყო. სამწუხაროდ, ამ ტაძრებიდან ბევრი არაფერი შემორჩა – ისინი რომაელთა თარეშს ემსხვერპლდნენ, მაგრამ ჩვენამდე მოადღია ეტრუსკთა ნიჭიერების დამადასტურებელმა უამრავმა ქმნილებამ, განსაკუთრებით, დეკორითა და კომპოზიციით გამორჩეულმა სკულპტურულმა ჯგუფებმა, რომელთა უმრავლესობა ხელოვნების ჭეშმარიტი შედევრია. ქანდაკებაში განსაკუთრებით გამორჩეული და მნიშვნელოვანია ეტრუსკული პორტრეტი, რომლის საფუძველზე შემდეგ ჩამოყალიბდა რომაული კლასიკური პორტრეტული ქანდაკება. და, საერთოდ, დინამიკური და ექსპრესიული ეტრუსკული ხელოვნება ჯერ რომაული, შემდეგ კი მთელი დასავლური ცივილიზაციის ფუძეთა ფუძე ხდება.

როგორც უკვე აღვნიშნავდით, ეტრუსკები თანამედროვე იტალიის ტერიტორიაზე ანატოლიიდან ან ლიდიიდან მოსული ხალხია და მათი ენა კავკასიური და ბასკური-იბერიული ენებს ენათესავება. ეტრუსკული ენა აგლუტინაციური ტიპისაა და გრამატიკული სტრუქტურითა და ლექსიკით ძალიან ჰგავს ქართველურ ენებს. ქართველი მეცნიერი რისმაგ გორდუხიანი, ვარაუდობს, რომ კავკასიიდან აპენინებზე დამკვიდრებულ ტომთა მიერ შექმნილი ე.წ. კავკასიური სუბსტრატული ჩამოყალიბებულა ეტრუსკული ენა. თუ იმასაც გავიხსენებთ, ორმოცი ენის მცოდნე შოტლანდიური წარმომავლობის გურული ქართველი ნიკო მარი თავის დროზე რომ ამტკიცებდა, იაფტურთ ენები მსოფლიოში გავრცელებული სხვა ენათა გლოტოლონიური ფუძეთა ფუძეაო, შეიძლება ვირწმუნოთ ეტრუსკულის ქართველურ ენათა ოჯახის წევრობა. თუმცა, ეს არ აღმოჩნდა საკმარისი და ამ მოსაზრებებს მეცნიერთა დიდი ნაწილი არ ეთანხმება. შესაბამისად, ეტრუსკული, მსოფლიოში ყველაზე განფენილ ინდოევროპულ ენათა ოჯახში ვერ დამკვიდრდა. ზოგი მკვლევარი მას ტიპოლოგიურად ალბანურ, ბასკურ, პელასგურ, ბერძნულ და ეგვიპტურ ენებს ამსგავსებს.

ეტრუსკული ენა ახალი წელთაღრიცხვის დასაწყისში განდევნა ლათინურმა, რომელიც ამჟამად ისევა მივიწყებული, როგორც ძველბერძნული.

მთელს რომის იმპერიაში გავრცელებულ ლათინურ ენასთან ერთად დამკვიდრდა ლათინური ალფაბეტიც, მაგრამ რომაელ პატრიციებში შემორჩა ეტრუსკულიც – საიდუმლო მიმოწერისთვის.

ბერძენთაგან ნახესხები ეტრუსკული ანბანი სულ 26 ასოსგან შედგებოდა და იწერებოდა მარჯვნიდან მარცხნივ. ეტრუსკებმა მართლაც იმარჯვეს და უამრავი წერილობითი, უმთავრესად საფლავის ეპიგრაფიკული ძეგლი დაუტოვეს შთამომავლობას, მაგრამ, სამწუხარ-

როდ, არქეოლოგიური გათხრების შედეგად მოპოვებული ნაწერების უმრავლესობის გაშიფვრა და წაკითხვა დღემდე ვერ ხერხდება გაბმული ტექსტის უქონლობის გამო. მათ რიცხვს მიეკუთვნება სამი ბრტყელი ქვა, რომლებიც სერბეთის ქალაქ ვალეფოში გათხრებისას იპოვეს. ორ მათგანზე ამოკარულია ეტრუსკული წარწერა, მესამეზე – გეოგრაფიული რუკის ნაწილი, – ამას 1987 წელს გახეთი „პრავდა“ იუწყებოდა.

დღემდე წაკითხულ მცირერიცხოვან ეტრუსკულ ტექსტებს შორის ყველაზე გრძელი და ამავდროულად ყველაზე გვიანდელიც (დაახლ. ძვ.წ. 150–30) აღმოჩენილია ეგვიპტური წარმოშობის ახალგაზრდა ქალის მუმიის გასახვევ სუდარაზე, რომელზეც რელიგიური კალენდარი და რიტუალების შესრულების მსგავსი რამაა აღწერილი. იგი ხორვატიაში, ქალაქ ზაგრებში, ინახება.

მნიშვნელოვანი მონაპოვარია ძვ.წ. III საუკუნის პირველი ნახევრის ქვის სარკოფაგი, რომლის სახურავზე ხანდაზმული ზორხოსი კაცის ნახევრად მწოლიარე ფიგურაა. ეს კაცი ეტრუსკი ღარის პულენაა. მას გაუშლია პაპირუსის გრაგნილი, რომელიც გვამცნობს, რომ პულენა ლუკუმონი, ანუ მეფეა. სარკოფაგი დაცულია იტალიაში, ქ. ტარკინის არქეოლოგიურ მუზეუმში. იგი ერთდროულად ეტრუსკული ქანდაკებისა და ეპიგრაფიკული დამწერლობის ღირსსაცნობი ძეგლია.

ორსაუკუნოვანი აყვავების შემდეგ ძლევამოსილ ეტრუსკთა ცივილიზაციას ჟამთა სიავე დაუდგა და სწრაფად იწყო ჩასვენება. ამის უპირველესი მიზეზი იყო ნეტარი ცხოვრებისკენ ეტრუსკთა ნამეტნავი მიდ-

რეკილება, რის გამოც მოადუნეს პოლიტიკური ჭერეცა და მათმა ქალაქმა-სახელმწიფოებმა (პოლისებმა), მიუხედავად პომოგენური წარმოშობისა, ვერ შეძლეს ერთიანი სრულფასოვანი სახელმწიფოს შექმნა. ამიტომ გამოდგა წარუმატებელი მათი ლაშქრობა საბერძნეთში. მარცხი სირაკუზელთაგანაც იწვნის; კელტებს კი, საერთოდ, იოლად დაუთმეს ჩრდილოური მიწები. სწორედ ამ დროს რომიდანაც აძევებენ მეფე ტარკინიუს სუპერბუსს და ბოლო ედება ეტრუსკული ტარკინიუსების გვარის მმართველობას რომში. იწყება ეტრუსკთა ძლიერების დაცემა.

ძვ.წ. 396 წლიდან მოყოლებული ეტრუსკთა რამდენიმე ქალაქი ზედიზედ გახდა რომაელთა იოლი მონაპოვარი. ძვ.წ. III საუკუნის შუა წლებში კი ხანგრძლივი ომის შემდეგ რომმა საბოლოოდ დაიმორჩილა ეტრუსკები. ასე რომ, აპენინის ნახევარკუნძულის ეს ძირძველი მოსახლეობა რომაელთა მსხვერპლი გახდა. რომაელები მალე კართაგენელებს, ბერძენებსა და ფინიკიელებსაც ამარცხებენ და ხმელთაშუა ზღვის აუზის ბატონ-პატრონი ხდებიან.

ასეთია მოკლე, ძალიან მოკლე, პრეისტორია იმ ხალხისა და ქვეყნისა, სადაც ძვ.წ. 70 წლის 13 აპრილს (პორაციუსის მიხედვით) სამყაროს მოევიწინა ადამის მოდგმის უპირველესი ქველმოქმედი და ხელოვანთა მფარველის მარადიულ სიმბოლოდ გარდასახული გაიუს ცილინუს მეცენატი – „მეფეთა შთამომავალი, ეტრუსკ მხედართა გვარისა“, როგორც მოგვიანებით იტყვის სექსტუს პროპერციუსი.

რეზიუმე

**მეცენატიდან „მეცენატამდე“
(ნაწევები წიგნიდან)**

**თავი I
მოზაზურობა ჟამით ჟამამდე**

*როფესორი
დემურ ბაშაიშვილი,
საქართველოს ჰუმანიტარულ და სახელოვნებო მეცნიერებათა
აკადემიის პრეზიდენტი, აკადემიკოსი*

ჟამთა სიმრავლის გამო ყველა როდია სარწმუნო, ზოგიც ბუნდოვანებით მოცულ სქელ ნისლეულშია გახვეული და ჭეშმარიტების დადგენა ერთობ რთულია, თუმცა, როგორც დევიდ ჯეროლდი ბრძანებდა – „აბსოლუტური ჭეშმარიტება მხოლოდ ისაა, რომ აბსოლუტური ჭეშმარიტება არ არსებობს“.

ჩემო გულისყურიანო მკითხველო, მოკრძალებით გთავაზობ, მცირე ნაწევებს ჩემი შემონაქმედი წიგნიდან „მეცენატიდან „მეცენატამდე“.

მაშ, ასე: წინ – ეტრუსკისკენ! წინ – წარსულისკენ!

SUMMARY

**FROM A PHILANTHROPIST TO PHILANTHROPIST
(fragment from a book)**

**CHAPTER I
TRAVELING TIME TO TIME**

*Professor DEMUR BASHALEISHVILI
President of Georgian Academy of Humanitarian and Art Sciences, Academician*

Despite the excess of time, not everybody is trustworthy, some are covered in the mist of mystery and identifying the truth is extremely hard, to quote David Gerrold “there's no absolute truth- this is the absolute truth”.

My dear reader, I respectfully offer a small fragment from my book “From a philanthropist to philanthropist”.

So, we go to each other! Forward to the past!

„ადამიანის ჯანმრთელობის დინამიკის სისტემური ანალიზი“

აკადემიკოსი ივანე ლომიძე
/ საქართველოს ჰუმანიტარულ და სახელოვნებო მეცნიერებათა აკადემია/

თანამედროვე ეპოქაში, როგორც არასდროს, წარმოიშვა აუცილებლობა ადამიანებს განემარტოს მისი ჯანმრთელობის არსის შესახებ, განსაკუთრებით კი ახალგაზრდებს. ჯანმრთელ ინდივიდუმს ორგანიზმის ნორმალური რეაქცია ძალზე რთულად აქვს გადახლართული იმ რეაქციებით, რომელიც დამახასიათებელია ადაპტურ და გენეტიკურ-ინდივიდუალურ ნორმებთან. ნორმის განმარტებისას მხედველობაში იღებენ ასაკობრივ გენეტიკურ-ინდივიდუალურ, კოსტიტუციურ-სომატურ და ფსიქოფიზიოლოგიურ პარამეტრებს.

სოციალური და გარეთა გარემოს ფაქტორები (მზე, ჰაერი, წყალი) მუდმივად ზემოქმედებს ადამიანის ორგანიზმზე. ორგანიზმის ნორმალურ ფიზიოლოგიურ პროცესებზე. თვით ნორმა დინამიკური პროცესია და ის დროის ყველა მონაკვეთში განიცდის გარკვეულ ცვლილებებს. ამიტომ, ჯანმრთელ ორგანიზმში ნორმად ითვლება ნებისმიერი ფუნქციური მაჩვენებლების ჩართვა არამარტო საშუალო მდგომარეობის მისაღწევად, არამედ, ჰომეოსტაზის ნებისმიერი გადახრის პირობებში.

ჯანმრთელობა, როგორც ორგანიზმის ფუნქციური მდგომარეობა, ასახავს ადამიანის ბიოლოგიურ და ფსიქო-სოციალურ ბუნებას. ფილოსოფიური თვალთახედვით, ადამიანი ბიოლოგიური ცნებაა, ხოლო პიროვნება - სოციალური.

ფიზიოლოგია და პათოლოგია, ნორმა და დაავადება - ეს არის სიცოცხლის გამოვლინების ურთიერთსაპირისპირო მდგომარეობები, როგორც გლობალური, ასევე პლანეტარული ხასიათის მოვლენებით. ყოველივე, ამ ორი მდგომარეობიდან სიცოცხლის გამოვლინებების ჩართვით (თუ მათ განვიხილავთ, როგორც დამოუკიდებელ და ობიექტურად არსებულ ფაქტორს) გააჩნია თავისი დამახასიათებელი ხარისხობრივი თავისებურებანი. ცნებები: „ნორმა“, „ჯანმრთელობა“ და „დაავადება“ წარმოადგენს რა შედარებით ყველაზე მეტად საერთო მახასიათებელს სხვა სამედიცინო ცნებებთან კომპლექსში, გამოიყენება მედიკო-ბიოლოგიური მიმართულების მეცნიერებებში ერთის მხრივ და ჰუმანიტარულ დისციპლინებში - მეორეს მხრივ. გარდა დასახელებული თვალსაზრისისა, მითითებულ ცნებებს აქვს განსაკუთრებული ფილოსოფიურ-მეთოდოლოგიური შეხედულება საერთო ურთიერთკავშირისა და ურთიერთგანპირობებული მოვლენებისა და პროცესების მიმდინარეობაზე სამყაროში და დედამიწაზე. მიუხედავად იმისა, რომ ყოველი მათგანი ერთმანეთისადმი დიამეტრულად წინააღმდეგობრივია, ყოველ მათგანს კი გააჩნია რაღაც საერთო, ნათესაური, ერთმანეთში ურთიერთგადასვლის თვისებები, ე.ი. ნორმისა ან რიგითობის დაცვა. ჯერ კიდევ, კლოდ ბერნარდ (1878) აღნიშავდა, რომ „ყველა სასიცოცხლო პროცესს გააჩნია მხოლოდ ერთი მიზანი: მუდმივად შეინარჩუნოს შინაგანი გარემოს მუდმივობა“. ნორმა ხასიათდება მუდმივი ფიზიოლოგიური სიდიდეებით

გარკვეული რყევების პირობებში, ზოგჯერ მეტად ან ნაკლებად მყარ ფიქსირებულ საზღვრებში. ამ რყევების ამპლიტუდას განაპირობებს ორგანიზმის განსაკუთრებული ფუნქციები და აგრეთვე, გარეთა გარემოს პირობები (ტერიტორიული, კლიმატური, ატმოსფერული) და სხვადასხვა ორგანიზმებში არსებული ორგანიზმისა და სისტემების არაერთგვაროვნობით. ნორმა - დინამიკური და ცვალებადი მოვლენაა, ისევე, როგორც თვით სიცოცხლეა.

ნორმის ცნების განსაზღვრა საკმაო სიძნელეს წარმოადგენს, რადგან უპრატესად განპირობებულია ნორმისა და პათოლოგიის ობიექტური სირთულეებით; გაანგებებულია ნორმისა და პათოლოგიას შორის საზღვრების დადგენა (საზღვრები ზოგჯერ ძალზე მოძრავი და გაურკვეველი სიდიდისაა, რთულია ერთმანეთში ეტაპური გადასვლის დადგენა), რაც წარმოშობს მრავალ კითხვებზე პასუხის გაცემის აუცილებლობას: ორგანიზმში არსებული პათოლოგიური ცვლილებები შექცევადია თუ შეუქცევადი. ვილიამსის (1960) აღიარებით: „პრაქტიკულად ყველა ადამიანი თავისთავად იმყოფება ნორმიდან გადახრის ამა თუ იმ ფიზიოლოგიურ მდგომარეობაში.“ ამის საფუძველზე მას მიაჩნია, რომ ახალშობილი ბავშვები არ შეიძლება დავეყთ „ნორმალურებად“ და „არანორმალურებად“, რადგან ყველა ახალშობილს გააჩნია საკუთარი „არანორმალური“ მიდრეკილების კლინიკური ნიშნები.

ერთადერთი გზა, რომელმაც უნდა მიიყვანოს ნებისმიერი ადამიანი, ერი და კაცობრიობა ჯანმრთელობასთან - არის ადამიანის შეცვლილი დამოკიდებულება საკუთარი ჯანმრთელობის ფორმირების, შენარჩუნებისა და განმტკიცების მიმართ. მან თვითონვე უნდა გააკეთოს არჩევანი: ჯანმრთელობა თუ ავადმყოფობა. ადამიანს, თავისი ჯანმრთელობის მიმართ უნდა ჰქონდეს მეკეთრად გამოსაჯული დადებითი მოტივაცია, რადგან მხოლოდ ჯანმრთელ პიროვნებას შეუძლია მიადწიოს მოთხოვნილებათა იერარქიის უმაღლეს საფეხურს - თვითრეალიზაციას.

დღეს, პრობლემურ საკითხს წარმოადგენს მეცნიერთა შორის მიმდინარე მსჯელობა ორგანიზმის ჯანმრთელობისა და დაავადების ირგვლივ, რადგან შეუძლებელია მათ შორის მკვეთრი საზღვრის გავლენა. თანამედროვე მეცნიერება ითვლის ჯანმრთელობის 200-მდე განმარტებას. ჯანმრთელობის საბოლოო ვარიანტად კი აღიარებულია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის წესდების დებულება, სადაც ის განიხილება, როგორც ფიზიკური, სულიერი და სოციალური კეთილდღეობა, და არამარტო დაავადების ან ფიზიკური დეფექტების უქონლობა. თუ მთლიანობაში ამ მოსაზრებას გავითვალისწინებთ, მაშინ მსოფლიო მოსახლეობის უმრავლესობა ავადმყოფობის ზღვარზე აღმოჩნდება, რაც თანამედროვე ცივილიზაციას საფრთხეში აყენებს. დევიზი: „სიცოცხლის ხარისხი და ადამიანის ჯანმრთელობა“ გახდა განხილვის სა-

კითხი I საერთაშორისო კონგრესზე, რომელიც ჩატარდა სანკტ-პეტერბურგში 2014 წლის მაისის 28-31 რიცხვებში. მეცნიერულ კამათს საფუძვლად დაედო მედიცინაში, ჯერ კიდევ გადაუწყვეტელი და პარადოქსული პრობლემა, როგორცაა მოსახლეობის ჯანმრთელობის მიღწევა მხოლოდ დაავადებების მკურნალობის გზით, მედიცინა უშუალოდ დაკავებულია დაავადებათა პრობლემით და არა ჯანმრთელობის ჯერ კიდევ გადაუწყვეტელი საკითხებით. დღემდე ფართოდაა გავრცელებული მცდარი შეხედულება, რომ ჯანმრთელობა დაავადების უქონლობაა და რომ, ეს ორი ცნება (ჯანმრთელობა და დაავადება) ურთიერთგამომრიცხავი მდგომარეობებია.

თანამედროვე მედიცინა, თავისი დარგობრივი განვითარებით მთლიანად დაფუძნებულია პარადოქსულ ადამიანის ჯანმრთელობის ფორმირებისას დაკავებულია მხოლოდ დაავადებების პრობლემებით და არა ჯანმრთელობის ფორმირებით, შენარჩუნებით, განმტკიცებითა და სრულყოფით. ამ მცდარ სახელმწიფოებრივ იდეოლოგიას სამართლიანად ეხმაურება პროფესორი გაპანასენკო (2000 წ.): „თუ, ჩვენ გვინდა განვავითაროთ კოსმოსური ტექნიკა, უნდა განვავითაროთ რაკეტაშენებლობა; თუ გვინდა მივიღოთ რძე და ხორცი, უნდა განვავითაროთ სოფლის მეურნეობა; თუ გვინდა გვეკვლივს ჯანმრთელი ადამიანი, უნდა დავაკავდეთ ჯანმრთელობის შესწავლით, ხოლო მედიცინა კი საერთოდ დაკავებულია დაავადებით. სულ უფრო და უფრო მეტი ვიცით დაავადების შესახებ, უფრო და უფრო მეტად ვავლენთ ავადმყოფ ადამიანებს, სულ უფრო და უფრო მეტად ვიგონებთ და ვქმნით ახალ სამკურნალო პრეპარატებს და ამ სტრატეგიის განხორციელებას საბოლოოდ ჩიხში შევყავართ“.

დაავადება იწყება იმ შემთხვევაში, როცა ადამიანის ორგანიზმზე ზემოქმედებს ძლიერი გამიზიანებლები, რომელთაც ის გამოეპყვება წინასწაროდან ან მაშინ, როცა დაქვეითებულია ორგანიზმის უნარიანობა წინააღმდეგობა გაუწიოს ჩვეულ გამიზიანებლებს. დაავადების მიმდინარეობისას ორგანიზმში გრძელდება ფიზიოლოგიური პროცესები, ირთვება მათი რეგულირების მექანიზმები და იძენენ ახალ თვისებებს. პირველ რიგში მოქმედებას იწყებს დაავადების განვითარების სალიკვიდაციო მექანიზმები, რომლებსაც მოყვება ჩანაცვლებითი და კომპენსატორული ხასიათის სხვადასხვა რეაქციები, რომლებიც მიმართულია ფიზიოლოგიური ფუნქციების წონასწორობის აღსადგენად.

დაავადება წარმოადგენს დიალექტიკურ პროცესს და მოქმედებას იწყებს ორი მიმართულებით. ერთში მიმდინარეობს რღვევითი პროცესები, მეორეში კი აღდგენითი რეაქციები. ერთი ორგანიზმისთვის მანეა, მეორეში კი მიმდინარეობს სასარგებლო აღდგენითი პროცესები. ერთი მიმართულია ორგანიზმის დასათრუნუნად, მეორე კი-ორგანიზმის პომესტაზის შესანარჩუნებლად. ექიმის მოვალეობას შეადგენს დაავადების მკურნალობის პროცესში დროულად განსაზღვროს, თუ რომელი ფიზიოლოგიური რეაქცია უნდა გააძლიეროს ან დათრუნოს. აქედან გამომდინარე უნდა აღინიშნოს, რომ დაავადება თანაარსებობს ჯანმრთელობასთან, რომელთა მოქმედების საფუძველში დევს ერთმანეთისაგან სრულიად განსხვავებული მექანიზმები, და ამასთანავე, თვით ავადმყოფ ადამიანს გააჩნია გარკვეული ბიოენერგეტიკული რეზერვები, რომლის ხარჯზე ნარჩუნდება მისი სიცოცხლისუნარიანობა. ამას, ექიმი ყურადღებას არ აქცევს, არ იკ-

ვლევს ჯანმრთელობის ხარისხობრივ დონეს, არ შეიმუშავებს ავადმყოფისათვის საჭირო გამაჯანსაღებელ ღონისძიებებს, რასაც უდიდესი მნიშვნელობა აქვს მკურნალობის სტრატეგიისა და ტაქტიკის შესარჩევად. ამას უნდა დაემატოს კიდევ ერთი პარადოქსული მოსაზრება: ყველა გარდაცვლილი ადამიანების 80 პროცენტი იღუპება არა დაავადებით, არამედ დაქვეითებული ჯანმრთელობის გამო. ამ პროცესის შედეგია ქრონიკული სომატური დაავადებების მკვეთრი მატების ტენდენცია (მეტია ჯანმრთელობა, ნაკლებია დაავადება; ნაკლებია ჯანმრთელობა-მეტია დაავადება), რომელთა ხასიათი დამოკიდებულია ავადმყოფის გენომის (მემკვიდრეობითი ნიშნების) თავისებურებებზე (ამაზეა დაფუძნებული პერსონიფიცირებული მედიცინა).

ყოველმა ჩვენგანმა საკუთარი გამოცდილებიდან ვიცით, რომ ჩვენ სიცოცხლის მანძილზე რამდენიმეჯერ ავად ვხდებით და ყველა შემთხვევაში (გარდა სიკვდილისა) გამოვჯანმრთელდებით, სრულად ან ნაწილობრივად, არსებული დარღვევების კომპენსირების შედეგად. ამაში წამყვანი როლი ენიჭება ორგანიზმის დაცვით-შეგუებით პროცესს, რომელიც შეიცავს სამ ფაზას ან სტადიას:

1. როგორც კი წარმოიშობა დეფექტი ფუნქციების განხორციელებაში, იმწამსვე წარმოიშობა სივანალიზაცია და ამ დეფექტის შესახებ ინფორმაცია გადაეცემა ცენტრალურ ნერვულ სისტემას. ეს სივანალიზაცია წარმოადგენს ორგანიზმის შეგუებითი რეაქციის წარმოშობის მიხედვით პირველ ფაზას; ეს დეფექტის სივანალიზაციის პრინციპია;

2. მთლიან ორგანიზმში ხდება რეზერვული კომპენსატორული მექანიზმების მობილიზება. ორგანიზმის მხრიდან ვითარდება თავისებური წინააღმდეგობა არასასურველი ფაქტორის ზემოქმედებაზე. ეს არის კომპენსატორული მექანიზმების პროგრესული მობილიზაციის პრინციპი;

3. პროცესები, რომლებიც უწყვეტად დაკავშირებულია ცოცხალი სისტემის ყველა დონეზე კომპენსატორული შეგუების აფერენტირებასთან, დაწყებული უჯრედულ-მოლეკულურიდან ორგანიზმამდე დამთავრებული. ისინი ასრულებენ კომპენსაციის უწყვეტ პროცესს.

კომპენსაციის მთლიანფიზიოლოგიურ ტრიადაში (მდგრადობის მექანიზმები, დარღვევის მექანიზმები, აღდგენის მექანიზმები) მთლიანად ჩადებულია ი.პავლოვის ძირითადი მოძღვრების კრიტერიუმები, რაც ეხება ორგანიზმის, როგორც თვითმარეგულირებელ სისტემის მიზანდასახულ ფუნქციონირებას.

ჯანმრთელობასა და დაავადებას შორის არსებობს შუალედური მდგომარეობა, ე.წ. „მესამე მდგომარეობა“, რომლის დროს ადამიანი არც ჯანმრთელია და არც დაავადებული. ჯერ კიდევ გასულ საუკუნეში რუსეთის პათოფიზიოლოგიის დამფუძნებელი ვ.პოდვინსოვი პარწმუნებით აღნიშნავდა, რომ აბსოლუტური დაავადება და აბსოლუტური ჯანმრთელობა წარმოუდგენელია, მათ შორის არსებობს უთვალვად მრავალი კავშირებისა და ურთიერთგადასვლის ფორმები (აქ მხედველობაშია ამ მდგომარეობების ბიოლოგიური საფუძველი). „მესამე მდგომარეობა“ არაერთგვაროვანია და თავის მხრივ, მასში ჩართულია ორი მდგომარეობა: პირველი-დაავადებისწინა მდგომარეობა- და მეორე-რომლის ხასიათი განისაზღვრება- არამანფისტირებული პათოლოგიური პროცესით. დაავადებისწინა მდგომარეობის ძირითადი ნიშანი- ჯანმ-

რთელობის რეზერვების დაქვეითების შედეგად განპირობებული პათოლოგიური პროცესის ჩამოყალიბების შესაძლებლობა(მოქმედი ძალის ჩართვის გარეშე) დაავადების წინა მდგომარეობაში ჯანმრთელობის დარღვევას განაპირობებს ფიზიოლოგიური ენერგეტიკული რეზერვების ის დონე, რომელიც უძლურია კომპენსირება გაუკეთოს ორგანიზმში მიმდინარე ნეგატიური ფაქტორების შემოქმედებას.

თანამედროვე ადამიანის ცხოვრება რეალურ და რთულ სამყაროში გაჯერებულია სტრესული შემოქმედებებით, რომელიც განაპირობებს გარეთა გარემოს მრავალი პარამეტრების მკვეთრ ცვლილებებს, ადამიანებს ართმევს საკუთარი ჯანმრთელობის საკმაოდ დიდნაწილს და ისინი მიეკვს ე.წ. „მესამე მდგომარეობამდე“. არასრული ჯანმრთელობა შეიძლება გაგრძელდეს დიდხანს და ამით, მისი მსგავსება პრემორბიდულ მდგომარეობასთან ყოველად მიუღებელად აღიქმება. ეს ორი მდგომარეობა ერთმანეთისაგან სრულად განსხვავებულია. ჯანმრთელობის მესამე მდგომარეობის კლინიკურ-ლაბორატორიული დადგენა მეტად გაძნელებულია და ჯანმრთელობის ხარისხის დასადგენად ნაკლებად ინფორმატიულია. პრაქტიკაში ამ მიზნის მისაღწევად აშკარად ვერ ვიყენებთ ჩვენთვის ძალზე ცნობილ საშუალებებს, როგორცაა ცნობიერება, მოძრაობა, კვება და ჯანმრთელობის შემანარჩუნებელი წამალთა საშუალებები (უპირატესად მცენარეული წარმოშობის). ეს ჩამოთვლილი საშუალებები უნდა განვიხილოთ, როგორც ჯანმრთელობის შენარჩუნების სტრატეგიის, ტაქტიკის და მეცნიერების განვითარების პროგნოზირების მთავარ კომპონენტებად.

მედიცინისათვის ჯანმრთელობის პრობლემა არ წარმოადგენს სიახლეს. ჯერ კიდევ შორეულ წარსულში ჰიპოკრატემ და ავიცენამ გამოყვეს ჯანმრთელობის რამოდენიმე გრადაცია. გააღენმა შემოიღო ცნება „მესამე მდგომარეობის“- ჯანმრთელობაზე და დაავადებას შორის ურთიერთგადასვლის შესაძლებლობებზე. XIX საუკუნის ბოლოს ი.მენიკოვმა ბუნებამცოდნეებისა და ექიმების ყრილობაზე (1883 წ.) წარმოქმულ სიტყვაში ახსენა „ორგანიზმის სამკურნალო ძალები“ საპირისპირო თვალსაზრისის გამოხატვით, რომელიც საზოგადოებას მიაწოდა რ.კოხმა „ექთოლოგიის“ ტერმინის სახით, რაც არსებითად ნიშნავდა თანასწორობას დაავადების მიზეზსა (გამომწვევსა) და ორგანიზმს შორის.

თანამედროვე მედიცინა უპირატესად დაკავებულია შემთხვევითი მოვლენებით-დაავადებების პრობლემებით, და არა ჯანმრთელობის ფორმირების საკითხებით, რომელიც მეტად კანონიერია და ამასთანავე, აუცილებელიც. ჯანმრთელობა განსაზღვრავს ადაპტაციური პროცესების ოპტიმიზაციას. ის აქტუალურია ონტოგენეზის ყველა არსებულ პერიოდში: დაბადებიდან სიკვდილამდე, ფსიქო-სომატური ძალების დამავლობისას და დაავადების მიმდინარეობის პროცესში. ჯანმრთელობა ახალშობილობიდან დაწყებული და დამთავრებული ხანდაზმულობით მოითხოვს ორგანიზმის თვითრეგულაციის სრულყოფას, ფიზიოლოგიური პროცესების მიმდინარეობის პარმონიას და მაქსიმალური ადაპტაციის შედეგს (ბიოლოგიური ფასეულობის დონე). ადამიანი წარმოადგენს სოციალური აქტივობის საზომს, ინდივიდის სამყაროსადმი ეფექტური შემოქმედებითი დამოკიდებულების ეტალონს.

თუ სამართლიანად ვაღიარებთ მტკიცებულებას, რომ დაავადება არის ნებისმიერი მდგომარეობა, რაც

სიკვდილის ალბათობას ზრდის, მაშინ ჯანმრთელობა არის ის ნებისმიერი მდგომარეობა, რომელიც სიცოცხლის ალბათობას ზრდის. ან სხვანაირი განმარტებით: ჯანმრთელობა არის სიცოცხლის ძირითადი დამახასიათებელი ნიშანი, ხოლო დაავადება- სიკვდილთან მიახლოების ძირითადი დამახასიათებელი ნიშანი. ჯანმრთელობა არის ორგანიზმის ცხოველმოქმედებისა და კვდომის პროცესის დიალექტიკური ერთიანობა, მათი თანაარსებობა განსაზღვრული პირობების საზღვრებში.

დღეს, რა მდგომარეობაშია ჯანდაცვის სოციალური სისტემა? მსოფლიოში მოსახლეობის ჯანმრთელობის ფორმირების, შენარჩუნებისა და განმტკიცების მხრივ შეიქმნა მეტად საშიში და პარადოქსული მდგომარეობა: რაც უფრო მეტად განვითარდა მედიცინა, მით უფრო მეტად დაგრძელდა (თანამედროვე ნოზოლოგიური ნომენკლატურის შესაბამისად) პაციენტების დადგენილი დიაგნოზების სია. მან შეიძლება მიაღწიოს 23 ათასამდე. ეს კი იმას ნიშნავს, თითოეულ ჩვენგანს საშუალოდ უნდა სჭირდეს 20-ზე მეტი დაავადება. ამას ისიც უნდა დამატოს რომ ვიწრო სპეციალისტები რეგულარულად იგონებენ ახალ სინდრომებს, პათოლოგიებსა და დაავადებებს. ყოველ შემთხვევაში, გარედან ასეთი სურათი იხატება. ამიტომ, ნებისმიერი ადამიანი უნდა ცდილობდეს დაიცვას ჯანმრთელი ცხოვრების წესი და ორგანიზმის დაცვით-კომპენსატორული მექანიზმების დროული ჩართვით შეინარჩუნოს და განიმტკიცოს საკუთარი ჯანმრთელობა

თანამედროვე მედიცინა და ჯანდაცვის სოციალური სისტემა, თავისი შეხედულებებით ჯერ კიდევ მოუმზადებელია ჯანმრთელი მოსახლეობის სოციალურ-კულტურული ფენომენის სისტემურ შესწავლაში. ექიმში იშვიათად კურნავს ავადმყოფს, რადგან მას არა აქვს ათვისებული ჯანმრთელი ადამიანის ფსიქო-სომატური მოდელის ფუნქციონირების სისტემა, კონკრეტული დაავადებების თავისებურებების განსაზღვრისას, ვერ ფლობს ორგანიზმის დაცვით-კომპენსატორული მექანიზმების დროული ამოქმედების პრინციპებს, დაავადებების მიმდინარეობის პროცესში ვერ ფლობს სანოზგენეზისა და პათოგენეზის ურთიერთდამოკიდებულების კლინიკური მნიშვნელობის ცოდნას და ა.შ. ყოველივე ეს კი მიგვანჩნია უდიდეს ხარვეზად ექიმის პროფესიულ მომზადებაში.

დღეს, მეცნიერება ჯანმრთელობაზე (ვალუოლოგია), როგორ წესი გადანაწილებულია სხვადასხვა დარგობრივი მიმართულებით (ეს იქნება მედიცინა, პედაგოგიკა, ფსიქოლოგია, ეკოლოგია, თუ სხვა) ვითარდება სახელმწიფოებრივი სისტემების მონაწილეობის გარეშე, უსისტემოდ და ქაოტიურად, რაც განპირობებულია მთელი რიგი ფაქტორებით, კერძოდ: ქვეყანაში ჯერ კიდევ არ არის დამუშავებული ვალუოლოგიის განვითარების ინტეგრირებული იდეოლოგია, რაც დაკავშირებულია მედიცინასთან, ფსიქოლოგიასთან, განათლებასთან და სხვა სამეცნიერო დარგების შიდა-დარგობრივ პროფესიულ კონსერვატიზმთან.

დღეს, მრავალი სპეციალისტისათვის, მათ შორის ექიმებისათვის, უბრალოდ ბოლომდე გააზრებული არ არის ახალი მეცნიერების (ვალუოლოგიის) მასშტაბურობის სივრცე. ადამიანის ინდივიდუალური ჯანმრთელობის ფორმირების, მისი შენარჩუნებისა და განმტკიცების მიზნით საჭიროა სამი კარდინალური მიმართულების ამოცანების გადაწყვეტა:

1. ვალეოლოგიის თეორიული საფუძვლების დამუშავება;
2. ვალეოპრაქტიკის მეთოდების მეცნიერული დასაბუთება. ადამიანის შრომის სახეობების (შრომითი, სასწავლო, დასვენების და ა.შ.) ფუნქციონირებისათვის საჭიროა თანამედროვე სამეცნიერო ბაზის შექმნა, რომელიც აუცილებელია ფიზიკური აღზრდის თეორიული საფუძვლების, რეკრეაციის, ფსიქოფიზიოლოგიური თეორიული საფუძვლების, ნუტრიციოლოგიის, ფსიქოსომატური ქცევის თვითრეგულაციის შემდგომი სრულყოფისათვის;
3. ვალეოლოგიური განათლების, როგორც სისტემის ჩამოყალიბება, რომელმაც უნდა უზრუნველყოს ადამიანის მრავალმხრივი განვითარება, ოპტიმალური მოღვაწეობა, სოციალური ადაპტაცია, ჯანმრთელობის რეჰერვების გაზრდა და აქტიური დღეგრძელობის მიღწევა.

ლიტერატურა:

1. ი. დოლიძე, გ. ჩახუნაშვილი- ვალეოლოგია (სანოლოგია-სამედიცინო მიმართულება), როგორც „ჯანმრთელობის მედიცინა“, სოციალური. ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია, 2013, 15-10-9, 52-54;
2. ი. დოლიძე, გ. ჩახუნაშვილი.- დაავადების პათოგენეზისა და სანოგენეზის სისტემური ანალიზი, სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია, 2013, 15-10-9, 64-66;
3. ი. დოლიძე, ქვეყნის ჯანდაცვის კრახიდან ვალეოლოგიამდე, იმედი +, 2014, 7, 25-27;
4. ი. დოლიძე, სამედიცინო და პედაგოგიური ვალეოლოგიისადმი სისტემური მიდგომის თავისებურებანი, საქართველოს განათლების მეცნიერებათა აკადემიის მოამბე, 2014, 13, 70-75;
5. ი. დოლიძე, სანოლოგიის როლი თანამედროვე მედიცინაში, მედიცინისა და მენეჯმენტის თანამედროვე პრობლემები, 2014, 1, 24-30;
6. გ. ჩახუნაშვილი, ინტეგრალური მეცნიერება, როგორც XXI საუკუნის აუცილებლობა (ვალეოლოგია, სანოლოგია), სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია, 2015, 17-12-11, 27-31;
7. ი. დოლიძე, გ. ჩახუნაშვილი, ადამიანის ჯანმრთელობა მედიცინის, ჰიგიენისა და სანოლოგიის მეცნი-

- ერულ-პრაქტიკული პოზიციებიდან, სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია, 2015, 17- 12-11, 37-41;
8. გ. ჩახუნაშვილი, ი. დოლიძე, ვალეოლოგია, როგორც სამი კარდინალური მიმართულების - სასწავლო, სამეცნიერო და პედაგოგიურ დისციპლინათა ინტეგრირებული მეცნიერება, ბავშვთა კარდიოლოგია, 2015, 9, 42-46;
9. ი. დოლიძე, გ. ჩახუნაშვილი, მოზარდების ჯანმრთელობის მართვაში პედაგოგიური ვალეოლოგიისა და სანოლოგიის კრიტერიუმების მნიშვნელობა, ბავშვთა კარდიოლოგია, 2015, 9, 46-49;
10. ი. დოლიძე, გ. ჩახუნაშვილი- ვალეოლოგია, როგორც „ჯანმრთელობის ზოგადი თეორია და პრაქტიკა“ ბავშვთა კარდიოლოგია, 2016, 10, 34-37;
11. ი. დოლიძე, გ. ჩახუნაშვილი- სანოგენეზისა და გაჯანსაღების მექანიზმების რეგულაციის პრინციპები ბავშვთა კარდიოლოგია, 2016 10, 38-41;
12. გ. ჩახუნაშვილი, ი. დოლიძე -ადამიანის ჯანმრთელობა ახალშობილობიდან იწყება// ბავშვთა კარდიოლოგია, 2016, 10, 41-44;
13. ი. დოლიძე- ჯანდაცვის რეორგანიზაცია ჯანმართვის კრიტერიუმებით- XXI საუკუნის მედიცინის ძირითადი მოთხოვნა// სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია, 2016, 18-13-12, 35-40;
14. გ. ჩახუნაშვილი, ი. დოლიძე, ნ. ფაგვაძე, გ. ჩახუნაშვილი, დ. ჩახუნაშვილი- სოციალური პედიატრია, როგორც ვალეოლოგიის ერთ-ერთი ფუნდამენტი სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედიატრია, 2016, 18-13-12, 24-27;
15. გ. ჩახუნაშვილი, ი. დოლიძე, გონგაძე ნ., ფაგვაძე ი.- ჯანდაცვის, ფარმაციის, ბიომედიცინისა და სპორტის ინდუსტრია// საქართველო 2050, საქართველოს განვითარების სტრატეგია, 2015, თბილისი, (პროექტის ხელმძღვანელი ო. ქუცნაშვილი), 123-133;
16. თ. მიქიაშვილი, ი. დოლიძე- ადაპტური ფიზიკური აღზრდა ოჯახურ პირობებში, 2016, თბილისი, გამომცემლობა „მწიგნობარი“, 221 გვ.
17. ი. დოლიძე, ადამიანის ჯანმრთელობა ანთროპოსომიური მედიცინის პოზიციებიდან, მედიცინისა და მენეჯმენტის თანამედროვე პრობლემები, 2016, 4, (8), 23-28.

რეზიუმე

ადამიანის ჯანმრთელობის დინამიკის სისტემური ანალიზი

ი. დოლიძე
/ საქართველოს პუბლიცისტური და სახელგნებო მეცნიერებათა აკადემია/

თანამედროვე მედიცინა და ჯანდაცვის სოციალური სისტემა, თავისი კონსერვატული შეხედულებებით ჯერ კიდევ მოუშადადებელია ჯანმრთელი მოსახლეობის სოციალურ-კულტურული ფენომენის სისტემურ შესწავლაში. ექიმი იშვიათად კურნავს ავადმყოფს, რადგან მას არა აქვს ათვისებული ჯანმრთელი ადამიანის ფსიქო-სომატური მოდელის ფუნქციონირების სისტემა კონკრეტული დაავადების თავისებურებების განსაზღვრისას, ვერ ფლობს ორგანიზმის დაცვით-კომპენსატორული მექანიზმების დროული ამოქმედების პრინციპებს, არ გააჩნია სანოგენეზისა და პათოგენეზის ურთიერთდამოკიდებულების კლინიკური მნიშვნელობის საკმარის ცოდნას და ა.შ. ყოველივე ეს კი მიგვაჩინა უდიდეს ხარვეზად ექიმის პროფესიულ მომზდებაში. ფაქტი ფაქტად რჩება, სახელმწიფოებრივმა ჯანდაცვამ ვერ უზრუნველყო ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის შენარჩუნება, რამაც დღის წესრიგში დააყენა ამ სოციალური ინსტიტუტის დემონტაჟი ან მისი რეორგანიზაცია ჯანმართვის პრინციპების დაცვით. ეს კი მოითხოვს სამი კარდინალური მიმართულების (ვალეოლოგიის თეორიული საფუძვლების, ვალეოპრაქტიკის მეცნიერული დასაბუთების, ვალეოლოგიური განათლების) ამოცანების გადაწყვეტასა და ვალეოლოგ-სპეციალისტების მომზადებას.

SUMMARY

“SYSTEMIC ANALYSIS OF HUMAN’S HEALTH DYNAMIC”

IGOR DOLIDZE, Academician Georgian Academy of Humanitarian and Art Sciences

Modern medicine and social healthcare system is still unprepared due to its conservative views.

Therefore, it is discussed to destruct social institutes or reorganize it with healthcare management principles. This, on the other hand, required solving problems of three directions (Theoretical basis of Valeology, Scientific proof of Valeopractice, Valeological Education) and preparing professional in the field of Valeology.

პირობითი ლექსიკონთან

ბიჭო ბოჭუშა

/საქართველოს ჰუმანიტარულ და სახელოვნებო მეცნიერებათა აკადემია/

ჩვენდა საგალალოდ, სადავიდარაბოდ და საგაგლახოდ, ხშირად, ნებსით თუ უნებლიეთ, ვამახინჯებთ მშობლიური ენის ორთოგრაფიას. ეს უცხო სიტყვა (ორთოგრაფია) ბერძნული წარმოშობისაა, დამკვიდრებულია ქართულში და ნიშნავს მართლწერას ანუ სწორად წერას. ასეთი სახის დამახინჯებული სიტყვები წამდაუწუმ და უფრო ხშირად გვესმის ზეპირი მეტყველების შემთხვევაშიც. ერთიცა და მეორეც მიუღებელი და საზიანოა ლიტერატურული ენისათვის. ამიტომ, ყველა ჩვენგანი ვალდებულია სწორად იმეტყველოს და, მითუმეტეს – წეროს. ამაში დაგვეხმარება ლექსიკონებთან დამეგობრება და მათი დაუბრკოლებლად გამოყენება. მით უფრო, როცა ქართველებს გაგვაჩნია სულხან-საბა ორბელიანის „ლექსიკონი ქართული“, აგრეთვე ვარლამ თოფურიასა და ივანე გიგინეიშვილის „ქართული ენის ორთოგრაფიული ლექსიკონი“, რომლის მეორე – შევსებული გამოცემა გამოვიდა 1998 წელს და ერთობ პოპულარულია.

მე სწორედ ამ გამოცემიდან ამოგვრბე ორთოგრაფიულად გონჯი სიტყვები და მათი სწორი ფორმები, რაც, ვფიქრობ, უთუოდ გამოადგება დაინტერესებულ მკითხველს.

პი არა...

ა

- აბანებს პი არა აბანავებს
აბითურიენტი პი არა აბიტურიენტი
აბკი პი არა აპკი
აბკურებს პი არა აპკურებს
აბნევდა პი არა აპნევდა
აბჟანდი პი არა აფჟანდი
აბღერტა პი არა აბერტყვა
აბხაზი პი არა აფხაზი
აგიოგრაფია პი არა ჰაგიოგრაფია
ადაჟო პი არა ადაჯო
ადექვატური პი არა ადეკვატური
ადმინისტრაციული პი არა ადმინისტრაციული
აეკრა პი არა აეკრო
აესილი პი არა აესებული
აეტოლაფე პი არა აუტოლაფე
აზროვნობს პი არა აზროვნებს
ათხევს პი არა ანთხევს
ათხოვინებს პი არა ათხოვინებს

- აკერია პი არა აკრავს
ალაბასტრი პი არა ალებასტრი
ალაგობრივ პი არა ადგილობრივ
ალაქიანებს პი არა ალაქავეებს
ალეგრი პი არა ალეგრა
ალიუმინი პი არა ალუმინი
ალფავიტი პი არა ალფაბეტი
ამაზონი პი არა ამორძალი
ამათაგანი პი არა ამათგანი
ამგვანებს პი არა ამსგავსებს
ამელამ პი არა ამაღამ
ამოიდლიავებს პი არა ამოიდლიავებს
ამტანიანობა პი არა ამტანობა
ამწესებს პი არა აწესებს
ამწონავი პი არა ამწონი
ანაგობა პი არა აღნაგობა
ანადა პი არა ანდა
ანახლებს პი არა აახლებს
ანეკლოტი პი არა ანეკლოტი
ანვითარებს პი არა ავითარებს
ანზოგადებს პი არა აზოგადებს
ანთავისუფლებს პი არა ათავისუფლებს
ანსახიერებს პი არა ასახიერებს
ანსხვაავებს პი არა ასხვაავებს
ანტიტეზა პი არა ანტითეზა
ანტიური პი არა ანტიკური
ანტიქვარი პი არა ანტიკვარი
ანტრაციტი პი არა ანთრაციტი
ანცვიფრებს პი არა აცვიფრებს
ანხორციელებს პი არა ახორციელებს
აპატია პი არა აპათია
აპეკუნი, აპეკუნობა პი არა მეურვე, მეურვეობა
არაგზით პი არა არაგზით
არახისი პი არა არაქისი
არენდა პი არა იჯარა
ატლეტი პი არა ათლეტი
ადვიარებ პი არა ვადიარებ

ბ

- ბაკალია პი არა ბაკალეა
ბაკალი პი არა ბოკალი
ვაკხანალია პი არა ბაკქანალია
ბალეტმეისტერი პი არა ბალეტმაისტერი

ბალოტირება კი არა კენჭისყრა
 ბაღი კი არა ბაღში
 ბარბარისი კი არა კოწახური
 ბარდება კი არა ჰბარდება
 ბაქაბუქი კი არა ბაქიბუქი
 ბაქტერიული კი არა ბაქტერიული
 ბალოსნობა კი არა მებაღეობა
 მებაღე კი არა ბაყალი
 ბაშლაყი კი არა ყაბალახი
 ბაცილიარული კი არა ბაცილური
 ბაძავს კი არა ჰბაძავს
 ბდღვინვა კი არა ბრდღვინვა
 ბეგემოტი კი არა ბეჰემოტი
 ბეგთარი კი არა ბეჰქარი
 ბევრმხრივ კი არა მრავალმხრივ
 ბეზრდება კი არა ჰბეზრდება
 ბელატი კი არა მელიტი
 ბერწიანობა კი არა ბერწობა
 ბეფსტროგანოვი კი არა ბეფსტროგანოვი
 ბივშტექსი კი არა ბივშტექსი
 ბოლობოლო კი არა ბოლოს და ბოლოს
 ბორკილშეყრილი კი არა ბორკილგაყრილი
 ბრალდადება კი არა ბრალდება
 ბრალდადებული კი არა ბრალდადებული
 ბრალდება მას კი არა ჰბრალდება
 ბრდღვინა კი არა ბდღვინა
 ბრიაბრუ კი არა ბიაბრუ
 ბულგარები კი არა ბულგარელები
 ბლაჯნა კი არა ჯღაბნა
 ბძარვა კი არა ბზარვა
 ბწკარი კი არა პწკარი
 ბწკენა კი არა ჩქმეტა

ბ

გაანთავისუფლებს კი არა გაათავისუფლებს
 გაანრისხებს კი არა გაარისხებს
 გააჭირებს კი არა გააჭირებს
 გაბანვა კი არა გაბანა
 გადააგზავნის კი არა გადაგზავნის
 გადაავლევს კი არა გადაატარებს
 გადაებარება კი არა გადაბარდება
 გადაეკრო კი არა გადაეკრა
 გადაუქცევს კი არა გადაუღვრის
 გადაწევი კი არა გადაწევი
 გადმოაგზავნის კი არა გადმოგზავნის
 გავანცალკევებს კი არა გავაცალკევებს
 გავანცვიფრებს კი არა განვაცვიფრებს
 გათხოვებული კი არა გათხოვილი
 გაივლევს კი არა გაიტარებს
 გაიოლებს კი არა გაიადვილებს
 გაიკურნება კი არა განიკურნება
 გაიმჭვარტლება კი არა გაიჭვარტლება
 გაინთავისუფლებს კი არა გაითავისუფლებს
 გაიტყუილებს კი არა გაიტყუებს
 გაიწმკება კი არა გაიწმკება
 გაიჭვნივლებს კი არა გაეჭვნივლებს
 გალუცინაცია კი არა ჰალუცინაცია
 გამაკი კი არა ჰამაკი
 გამანახლებელი კი არა განმანახლებელი
 გამანთავისუფლებელი კი არა განმანთავისუფლებელი
 გამარტოვდება კი არა განმარტოვდება

გამგრძობი კი არა განმგრძობი
 გამეჩხერიანებული კი არა გამეჩხრებული
 გამნადგურებელი კი არა გამანადგურებელი
 გამნაწილებელი კი არა გამანაწილებელი
 გამნოყიერებელი კი არა გამანოყიერებელი
 გამონთავისუფლებს კი არა გამოთავისუფლებს
 გამოუდევს კი არა გამოუდვია
 გამოშრობილი კი არა გამოშმრალი
 გამტვერიანება კი არა გამტვერიანება
 გამხილება კი არა გამხსელა
 გარტი კი არა ჰგარტი
 გაუტეხავი კი არა გაუტეხელი
 გაუფხრიწავს კი არა გაუფხრეწია
 გაფშიკავს კი არა გაფშეკს
 გახმობილი კი არა გამხმარი
 გეტერა კი არა ჰეტერა
 გეტმანი კი არა ჰეტმანი
 გიენა კი არა ჰიენა
 გილზი კი არა ჰილზი
 გიკარნახობს კი არა გიკარნახებს

დ

დააბკურებს კი არა დააბკურებს
 დააბრთხობს კი არა დააფრთხობს
 დააბრჯენს კი არა დააბჯენს
 დააბღვინებს კი არა დააბღვინებს
 დააბღვრტინებს კი არა დააბღვრტინებს
 დააბმანებს კი არა დააბმანებს
 დააბღვება კი არა დააბღვება
 დააბჭვიანებს კი არა დააბჭვიანებს
 დააკლე კი არა დააკელი
 დააკროს კი არა დააკრას
 დაამგვანებს კი არა დაამგვანებს
 დაამწვერვებს კი არა დაამწვერვებს
 დაარგვალებს კი არა დაამრგვალებს
 დაასქდება კი არა დაასკდება
 დაასწრობს კი არა დაასწრებს
 დაატენებს კი არა დაატენს
 დააფთხობს კი არა დააფრთხობს
 დააქორწინებს კი არა დააქორწინებს
 დააძრობს კი არა დააძრობს
 დააძღობს კი არა დააძღვებს
 დააწეებს კი არა დააწებებს
 დააწინებს კი არა დაამწინებს
 დააჭირებს კი არა დააჭერს
 დაახეჩინებს კი არა დაახეჩინებს
 დაახეჩინებს კი არა დაახეჩინებს
 დაახრტენს კი არა დაახრტენს
 დაახსოვდება კი არა დაამახსოვრდება
 დაახწვეს კი არა დაახწვეს
 დააჯინა კი არა დასვა
 დაბანვა კი არა დაბანა
 დაბდაბი კი არა დაფდაფი
 დაბრჯენა კი არა დაბჯენა
 დაბღვრტა კი არა დაბღვრტევა
 დაგდევს კი არა დაგდევს
 დაეგვანება კი არა დაემსგავსება
 1. დაეხმანება კი არა დაეხომება
 2. დაეხმანება კი არა დაეხომება
 დაესწრობა კი არა დაესწრება
 დავაკლე კი არა დავაკელი

დავაჯინე კი არა დავსვი
დავობს კი არა დავობს
დავისილი კი არა დავსებული
დახელვა კი არა დახელა
დაზმანება კი არა დაზომება
დათურგენა კი არა დათრგუნვა
დაიარს კი არა დაიავის
დაიბრჯენს კი არა დაიბჯენს
დაიბერტავს კი არა დაიბერტყავს
დაიბერობს კი არა დაიპერობს
დაიგულვებს კი არა დაიგულვებს
დაიზღებიან კი არა დაიზრდებიან
დაითვრება კი არა დათვრება
დაიმარტოხელებს კი არა დაიმარტოებს
დაიმხოა კი არა დაემხოა
დაისიძეებს კი არა დაისიძებს
დაისწრობს კი არა დაისწრებს
დაიღალბა კი არა დაიღლებს
დაიძობენ კი არა დაიძლებენ
დაიჭირავს კი არა დაიჭერს
დაკიდული კი არა დაკიდებული
დაკუნტდება კი არა დაკუნტდება
დალაპობილი კი არა დამპალი
დაღმავალი კი არა დამავალი
დამამარცხებელი კი არა დამმარცხებელი
დამაფიქრველი კი არა დამაფიქრებელი
დამგვანებია კი არა დამგვანებია
დამსდევს კი არა დამდევს
დამთურგენელი კი არა დამთრგუნველი
დამრჩომი კი არა დამრჩენი
დამსუსტებელი კი არა დამსუსტებელი
დამღალველი კი არა დამღლევი
დამძრალი კი არა დამზრალი
დამწყობი კი არა დამწყები
დანაყული კი არა დანაყილი
დართვილული კი არა დართვილული
დასაბრყობელი კი არა დასაბყრობელი
დასავლეთელი კი არა დასავლელი
დასავლეთური კი არა დასავლური
დასალევი წყალი კი არა სასმელი წყალი
დასოვლებული კი არა დასველებული
დოსტაქარი კი არა დასტაქარი

დასქდება კი არა დასკდება
დაუარია კი არა დაუვლია
დაუდევს კი არა დაუდვია
დაუკლდება კი არა დააკლდება
დაუსქდება კი არა დაუსკდება
დაუტნევს კი არა დაატნავს
დაუფთხოვს კი არა დაუფთხოვს
დაუქორწილებელი კი არა დაუქორწინებელი
დაუშვენებს კი არა დაუმშვენებს
დაუშტვენს კი არა დაუსტვენს
დაუცარცვავს კი არა დაუძარცვავს
დაუჯინა კი არა დაუჯინა
დაუჯინია კი არა დაუჯინია
დაფთხება კი არა დაფთხება
დაღალავს კი არა დაღლის
დაღისტანი კი არა დაღესტანი
დაღმავალი კი არა დამავალი
დაყაბულდება კი არა დაჰყაბულდება
დაშინჯავს კი არა დასინჯავს
დაშნაკელი კი არა დაშნაკი
დაწნილება კი არა დამწნილება
დაწყილი კი არა დაწყებული
დაჭვირთვა კი არა დატვირთვა
დახლილი კი არა დახალული
დახრტენა კი არა დაღრტენა
დახუჭვილი კი არა დახუჭვილი
დასწევა კი არა დაღწევა
დგახარ კი არა დგახარ
დგმური კი არა მდგმური
დედიძა კი არა ბიძა
დედაძმიშვილი კი არა ბიძაშვილი
დედრობითი კი არა მდედრობითი
დევენული კი არა დევნილი
დემონური კი არა დემონური
დემონსტრაციული კი არა დემონსტრაციული
დეფიზი კი არა დეფისი
დიუმი კი არა დუიმი
დიფტერია კი არა დიფთერია
დიფტონგი კი არა დიფთონგი
დონიჯიშემორტყმული კი არა დონიჯიშემორტყმული
დრამატიული კი არა დრამატული

გაგრძელება იქნება

რეზიუმე

ვიმეზობროთ ლექსიკონთან!

ბივი გოჯგუა

(საქართველოს ჰუმანიტარულ და სახელოვნებო მეცნიერებათა აკადემია)

მასალაში, გასაცნობად და პრაქტიკული გამოყენების თვალსაზრისით, წარმოდგენილია ორთოგრაფიული შეცდომების მაგალითები ქართულ მეტყველებაში და მათი სწორი შესატყვისები.

SUMMARY

BEFRIEND A LEXICON!

GIVI BOJGUA

Georgian Academy of Humanitarian and Art Sciences

The paper depicts examples of orthographic mistakes in Georgian language and their corrected versions for practical use and analysis.

2017 წელი

„ბიონაწილაკთა სპექტროსკოპია“

სულ ახლახანს, 2017 წლის მარტში გამოიცა პროფესორების პაატა კერვალიშვილისა და თამარ ბუაღაევას წიგნი (მონოგრაფია) – „ბიონაწილაკთა სპექტროსკოპია“

წიგნის მიზანია მკითხველს გააცნოს ბიონაწილაკთა დეტექტირების პროცესების და დეტექტირების სისტემების ფუნქციონირების თეორიული საფუძვლები, მეთოდები და საშუალებები, ბიონაწილაკთა დეტექტირების პროცესთან დაკავშირებული სხვადასხვა საინტერესო საკითხები.

წიგნი ეხმიანება მიკრობიოლოგიის, ფიზიკის, გამოყენებითი ელექტროდინამიკის, მათემატიკური ფიზიკის, სენსორული და გამოთვლითი ტექნიკის, პროგრამირებისა და კომპიუტერული ქსელების მულტი- და ინტერ-დისციპლინარულ ინტერესებს, რომლებიც იკვეთება ძირითადი თემის ბიონაწილაკთა სპექტროსკოპიის განხილვის პროცესში.

წიგნი მოიცავს თემატურად განსხვავებულ თავებს, სადაც წარმოდგენილია ნაწილაკთა დეტექტირების სისტემა-მოდელის თითოეული კომპონენტის ზოგადი დახასიათება, მნიშვნელობა ვირუსის მაგვარ ნაწილაკთა (VLPs) დეტექტირების ერთიან სისტემაში. განხილულია მიმდინარე კვლევების შედეგები და პერსპექტივები.

განხილულია ელექტროდინამიკის რამდენიმე სასახდრო ამოცანა, ემ ტალღების გაბნევა სფერულ და ცილინდრულ სხეულებზე, თეორიული და რიცხვითი ამოხსნა დეტალურად და ვრცელი სახით პირველად წარმოდგენილია ქართულ ენაზე.

წიგნში წარმოდგენილია პათოგენური ორგანიზმების, ვირუსების, როგორც ფიზიკური ობიექტების კვლევის კონცეფცია, სპექტროსკოპული „ანაბეჭდის“ ბაზაზე ნაწილობრივ ბიონაწილაკების დეტექტირების ფიზიკური მოდელის ფუნქციონირების თეორიული საფუძვლები.

(VLPs) ნაწილაკთა დეტექტირების თეორიული ამოცანა გადაწყვეტილია მაქსველის ემ ველის თეორიის, ერთეულ ნაწილაკთა და ნაწილაკთა სისტემებზე ემ ტალღათა გაბნევისა და გავრცელების თეორიების, ასევე, ნაწილაკთა სპექტროსკოპული (გაბნევის, შთანთქმის) თვისებების შე-

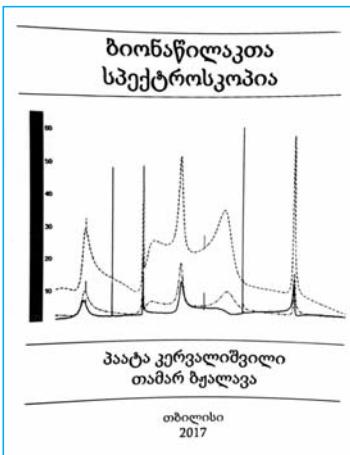


თამარ ბუაღაევა და პაატა კერვალიშვილი პარიზის უნივერსიტეტის ეზოში

წავლის საფუძველზე. განხილულია ნაწილაკთა სენსორების სპექტროსკოპული მეთოდი, რომელიც ემყარება ნაწილაკთა მახასიათებელი გეომეტრიული და სპექტროსკოპული პარამეტრების დაფიქსირებას (გაზომვას). ასევე მოყვანილია შექმნილი ნაწილობრივი სისტემისა და ქსელის მოქმედების სქემა, ქსელური არქიტექტურის მოდელი, ქსელის მართვის ლოგიკური ელემენტების და დეტექტირება-იდენტიფიკაციის ფორმალური ალგორითმის უზრუნველყოფით.

წიგნი შედგება ხუთი თავისგან, ფერადი ილუსტრაციებისგან, გამოყენებული სამეცნიერო შრომების, სახელმძღვანელოების, ვებმისამართების ბიბლიოგრაფიისგან, დამატებებისგან, რომლებშიც შედის ცხრილები (ბაქტერიების და ვირუსების პარამეტრების, მულტიპოლური კოეფიციენტების რიცხვითი ექსპერიმენტული მნიშვნელობები), მათემატიკური გარდაქმნების

დეტალიზაცია, გამოყენებული ფორმულები და განმარტებები, სისტემა-მოდელში დეტექტირების პროცესისთვის შემუშავებული ალგორითმის ფორმალური აღწერა.





ლაბორატორიაში ექსპერიმენტის დროს

მიღებული შედეგებისა და მოდელის, თეორიული, პროგრამული და რიცხვითი სახით, გამოყენება შესაძლებელია ნანონაწილაკთა სპექტროსკოპულ და აეროზოლურ კვლევებში, ნანოზომის ბიოლოგიური უჯრედული სისტემების სპექტროსკოპიაში, ნანოსენსორულ და დეტექტირების სისტემებში, ნანობიოტექნოლოგიებში, ბიოაგენტთა მონაცემთა სპექტროსკოპულ „ანაბეჭდთა“ ბაზის შექმნის საფუძვლად სპექტროსკოპულ ექსპერიმენტულ გაზომვებთან კომბინაციაში.

P.S. რედაქცია უდრმეს მადლობას უხდის ბატონ პატას „სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის“ მიერ ორგანიზებულ კონფერენციებში აქტიური მონაწილეობისათვის.

რეზიუმე

„ბიონაწილაკთა სპექტროსკოპია“

2017 წლის მარტში გამოიცა პროფესორების პაატა კერვალიშვილისა და თამარ ბჟალავას წიგნი (მონოგრაფია) – „ბიონაწილაკთა სპექტროსკოპია“
წიგნი შედგება ხუთი თავისგან, ფერადი ილუსტრაციებისგან, გამოყენებული სამეცნიერო შრომების, სახელმძღვანელოების, ვებმისამართების ბიბლიოგრაფიისგან, დამატებებისგან, რომლებშიც შედის ცხრილები (ბაქტერიების და ვირუსების პარამეტრების, მულტიპოლური კოეფიციენტების რიცხვითი ექსპერიმენტული მნიშვნელობები), მათემატიკური გარდაქმნების დეტალიზაცია, გამოყენებული ფორმულები და განმარტებები, სისტემა-მოდელში დეტექტირების პროცესისთვის შემუშავებული ალგორითმის ფორმალური აღწერა.

SUMMARY

SPECTROSCOPY OF BIOPARTICLES

In 2017 monography “Spectroscopy of Bioparticles” by Paata Kervalishvili and Tamar Bjalava was released.
Book is comprised of five chapters with colored figures, references of used scientific papers, books and webpages, appendices, which has tables (including multipolar coefficients and numerical values for bacteria and viruses alike), detailed mathematical transformations, used formulas and definitions, formal explanation detection model process.

ანტიკოოქსიდაციური პედიატრიაში პელოლოგიური მიღწევის მსოფლმედიკალიზაცია

ბ. ჩახუნაშვილი, იმ. დოლიძე
/თსსუ, საქართველოს ფიზიკური აღზრდისა და სპორტის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი/

კაცობრიობის განვითარების მანძილზე, უპირველესი კითხვა იქითკენ იყო მიმართული, თუ საიდან და როგორ წარმოიშვა და განვითარდა ადამიანი. მის შესახებ უამრავი მეცნიერულ - ფილოსოფიური შეხედულება არსებობს, მაგრამ, საბოლოოდ, იგი მაინც ვერ შეიცნეს და ვერც კი ამოხსნეს... კოსმოსური სამყაროსა და დედამიწის უამრავი საიდუმლო დღემდე ამოუხსნელია და მოითხოვს მიზანდასახული კვლევა-ძიების ჩატარებას.
მედიცინამ თავისი თეორიულ-პრაქტიკული ცოდნის შექმნით განვლო მრავალსაუკუნოვანი გზა და მიაღწია უდიდეს წარმატებებს სამედიცინო-ტექნიკურ უზრუნველყოფაში, დაავადებათა დიაგნოსტიკა-მკურნალობაში, განვითარდა ახალი დარგები (გენური ინ-

ჟენერია, ტრანსპლანტოლოგია, ინფორმატიკა და ა.შ.) თითქმის სრულყოფილად დაიხვეწა ადამიანის ორგანიზმის ორგანოებისა და სისტემების მორფოლოგიური შესწავლა (კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევის მეთოდოლოგია და ა.შ.). მიუხედავად ამისა, ავადმყოფთა რაოდენობა დედამიწაზე პროგრესულად მატულობს. ბევრი დაავადება „უნკურნებელ“ კატეგორიას მიეკუთვნება. ჩნდება ახალი დაავადებები, რომლებთანაც ჭიდილი უძნელდებათ მედიცინის აღიარებულ კორიფებს, კლებულობს შობადობა, მატულობს სიკვდილიანობა და ა.შ. დაავადების მკურნალობის ახალი მეთოდოლოგიების ძიებაში, მედიცინა კვლავ უბრუნდება პიპოკურატეს უძველეს ნაშრომებს. ჩვენდა სამწუხაროდ, პერ-

სპექტიული ტექნოლოგიების დანერგვამ და თანამედროვე ძლიერმოქმედი მედიკამენტური საშუალებების დანიშვნამ კაცობრიობა იქამდე მიიყვანა, რომ ხშირად ერთი დაავადების მკურნალობა იწვევს ადამიანის ორგანიზმში მრავალ სხვა ორგანულ და სისტემურ გართულებებს. ყოველივე ამან, მედიცინა ჩიხში მოაქცია. ამჟამად, ჯანმრთელი ადამიანი იშვიათობას წარმოადგენს.

ზოგადად ცნობილია, რომ ადამიანები, რომლებიც აღიზარდნენ მატერიალისტური მსოფლმხედველობით, ძნელად იგებენ იმას, რომ, ადამიანი წარმოადგენს კოსმიური გონის (ღმერთის) მიერ შექმნილ სულიერ არსებას და, რომ მისი მიწიერი ცხოვრება მუდმივობის რეჟიმში უშუალოდ დაკავშირებულია კოსმიურ გონთან.

ადამიანი ღვთის ნებით გაჩენილი სულიერი არსებაა. სულის მიწიერი დაგეგმარება კოსმიურ სივრცეში ხდება, ხოლო მისი განხორციელება იწყება დედამიწაზე მდგრადი განაყოფიერებულ კვერცხუჯრედში. მუცლადყოფნის პერიოდში მას უკვე უყალიბდება ფსიქიკა და დედის ორგანიზმის გარე სამყაროსთან ამყარებს ურთიერთობას.

ჩვენთვის, ადამიანებისთვის დაფარულია ღვთის განგებულება, მაგრამ ყველაფერი, რაც ხდება სამყაროში ყოველადბრძენი და კაცთმოყვარე ღმერთის ნებით ხდება. ქრისტიანული მოძღვრებით, ღმერთი ერთია, მაგრამ მას სამი ბუნება გააჩნია. მის სამბუნებოვნებაში იგულისხმება მამა ღმერთი, ძე ღმერთი და სულიწმინდა, რომლებიც განსხვავებიან ერთმანეთისაგან, მაგრამ ბუნებით ერთი არიან. მამა ღმერთი უშობელია, ძე - შობილი, სულიწმინდა მამა ღმერთისაგანაა გარდმოსული. მამაც, ძეც და სულიწმინდაც, სამივე ღმერთია. ძე ღმერთში იგულისხმება იესო ქრისტე, სანამ ის განკაცდებოდა. სწორედ ძე ღმერთი განკაცდა ქალწულ მარიამისაგან, ანუ იშვა ღმერთი. მისი ჩასახვა უბიწო ღვთისმშობელში ანუ ძე ღვთის განკაცება სულიწმინდის მადლით მოხდა და მან ადამიანური ბუნება ასეთი გზით მიიღო. ეკლესიური სწავლებით, იესო ქრისტე არის ჭეშმარიტი კაციც და ღმერთიც, რაც ღვთის უდიდესი სასწაულია, ისიც კი, რომ ღვთისმშობელი შობამდე, შობის დროს და შემდგომ ქალწული იყო.

ადამიანი ლოგიკური მსჯელობით მაცხოვრის განკაცების სასწაულს ვერ ჩასწვდება. ამიტომ, ის ყოველდღიურ ცხოვრებაში რწმენით უნდა იყოს აღქმული. იმის გამო, რომ მართლმადიდებულებაში მამა ღმერთის ადამიანური სახით წარმოსახვა მიღებული არ არის, ხატმწერები წმინდა სამებას სამი ანგელოზით გამოხატავენ. მათში იგულისხმება მამა ღმერთი, ძე ღმერთი და სულიწმინდა. მამა ღმერთი იერარქიულად ყველაზე მაღლა დგას, ამიტომ ტაძარშიც და სახლშიც მოწყობილ რელიგიურ კუთხეში სამების ხატზე უფალი ჯვრის სახით უნდა იყოს წარმოდგენილი. მის გვერდით უნდა განთავსდნენ მაცხოვრისა და ღვთისმშობლის ხატები, შემდეგ - წმინდანები და ა.შ.

ნებისმიერი ადამიანი - ღმერთის ენერჯის ნაწილაკია („პლემკასტი“), რაც ღმერთის ბუნებით არის განპირობებული და წარმოადგენს კონკრეტული ადამიანის შინაგან და სასიცოცხლო ძალას, მიუხედავად პიროვნული თვისებების მრავალსახეობისა. ღმერთი-

ყველა ადამიანის გულში ცოცხლობს. ღმერთს, რომელიც იმყოფება სრული გამოჩაქვითის გარეშე ყველა არსებული საგნების, შემთხვევების, მოვლენების უკან, მუდმივად მხედველობის არეში ჰყავს და აკონტროლებს ნებისმიერი ადამიანის ცხოვრებისეული მოქმედებების დინამიკას.

ჯანმრთელობა უდიდესი განძია, რომლის საფასურსაც მთელი სრულყოფილობით ადამიანი მაშინ შეიგრძნობს, როცა მას კარგავს. ჯანმრთელობა, წმიდა მამათა აზრით, წარმოადგენს ღვთის საწუქარს, რომელიც ყოველთვის სასიკეთო როდია. ერთი შეხედვით პარადოქსია. მარტივად კი ღვთის განგებულება იმდენად ღრმა და უკიდევანოა, რომ ადამიანის მწირ გონებას უჭირს გააცნობიეროს, თუ როგორ შეიძლება იყოს ავადმყოფობა უფრო დიდი მადლი, ვიდრე ჯანმრთელობა. სწორედ ავადმყოფობა შეიძლება გახდეს ის უდიდესი ღვთიური წყალობა, რომელიც წაადგება ადამიანის ცხოვრების საქმეს.

ყოველდღიური ცხოვრების გადმოსახედიდან, ქართველი მოსახლეობის მნიშვნელოვან ნაწილს, ჩვენდა სამწუხაროდ, არ გააჩნია სრული ქრისტიანული შეხედულება დაავადების განვითარების მექანიზმებზე, კერძოდ გაურკვეველია ან დავიწყებულა წარმოდგენები დაავადების წარმოშობაზე, როგორც ჩადენილი ცოდვების გამო გამოწვეული სულიერი დაზიანება. ამასთანავე, ის ხშირად გვევლინება სასჯელის მსუბუქი ფორმით, რადგან ადამიანი საკუთარი სულის შემეცნებას სიყვარულის ნიშნით ემსახურება. ამით იკარგება წარმოდგენა სულიერი გაჯანსაღების აუცილებლობაზე, თუმცა, უნდა გვახსოვდეს, რომ დაავადებასთან წარმატებული ბრძოლის პროცესში ავადმყოფის განკურნება წამებში არ ხდება და ის ჯერ კიდევ საჭიროებს გარკვეულ დროს გაჯანსაღებისათვის და სიცოცხლეში დაშვებული ცოდვების მონანიებისათვის. არსებობს მოსაზრება, რომ ფიზიკური სხეული სული-სათვის წარმოადგენს ტაძარს და თუ მასზე ზეგარბი მზრუნველობა ითვლება საძრახისად, მაშინ საძრახისად უნდა ჩაითვალოს მისი სრული უგულველყოფაც, რაც ტაძარს რღვევითა და დაღუპვით ემუქრება. ავადმყოფი ადამიანი არ წარმოადგენს განყენებულ ცნებას, ის აბსტრაქტული სიმპტომებისაგან შედგება. არის ცოცხალი არსება, სამშვივნველ-სულიერი და ტანჯული. მისი ხორციელ-სულიერი შემადგენლობა ინდივიდუალურია და თვისობრივად მრავალფეროვნად გამოიყურება დაავადების კლინიკური მიმდინარეობის დროს. ექიმი ვალდებულია ავადმყოფს სიყვარულით მოეპყროს და თუ ის ამას არ აკეთებს, იკარგება გაჯანსაღების მთავარი ძალა “სულისა” და “გულის” ერთიანობის სახით. და თუ ეს მოხდა, მაშინ ყველაფერი იწყებს გადაგვარებას და საექიმო პრაქტიკა გადაიქცევა ავადმყოფისთვის განყენებულ დარგად, უბრალოდ ავადმყოფის ექიმთან “მიყვანად” და დაავადების აბსტრაქტულ ცნებამდე, მედიკამენტამდე. მხოლოდ სულიერებისა და ფიზიკური სხეულის ერთმანიანობით უნდა შეაფასოს ექიმმა დაავადების სახეობა, განსაზღვროს მისი კლინიკური არსი და მიზანდასახულად უმკურნალოს მას. სწორედ ამისთვის არის მოწოდებული ექიმის პროფესიული სინდისი და მოვალეობა. თანამედროვე რელიგიურ სწავლებაში განსაკუთრებულ ადგილს იკავებს ჯანმრთელობის შენარჩუნების რეკომენდაციები, რაც გადაიქცა ახალი სა-

უკუნის აუცილებელ მოთხოვნებზე. თანამედროვე სამეცნიერო მსოფლმხედველობის თანახმად, ჯანმრთელობა ითვლება ის ადამიანი, რომელიც სამყაროს ინფორმაციულ ნაკადში (სენსორული, ვერბალური და სტრუქტურული ბუნების) რაოდენობრივად და ხარისხობრივად ინარჩუნებს მისთვის აუცილებელი წონასწორობის მდგომარეობას გარე სამყაროსთან ურთიერთზემოქმედების პროცესში.

ჩვენ, რამდენიც არ უნდა ვიკამთოთ, ვერ დავადგენთ, თუ რითი იწყება ყოფიერება: გონებით თუ მატერიით, მატერიით თუ გონებით, ან რომელი იყო პირველი - „გუშინ“, თუ „დღეს“ ან „ხვალ“. მსგავსად კამათისა, ქათმისა და კვერცხის პირველწარმოშობის შესახებ, ჩვენ ვერ დავადგენთ თუ რითი იწყება ჩვენი სიცოცხლე: გონებით თუ მატერიით, მატერიით თუ გონებით. მიუხედავად ამისა, მნიშვნელოვნად აღიქმება სერგეი ლაზარევის სიტყვები: „ ყველაზე ეფექტიანი მკურნალობა ადამიანის საკუთარი სულის წესრიგში მოყვანაა. ჯანმრთელობის შენარჩუნება მხოლოდ სწორი მსოფლმხედველობით, სწორი საქციელითა და კვებით არის შესაძლებელი. სამწუხაროდ კი, ადამიანს არ სურს სამყაროსთან ჰარმონიაში ყოფნა“.

თუ გადავხედავთ ისტორიულ წარსულს, დიდი ფილოსოფოსები აზრს მოკლებული კი არ ამტკიცებდნენ, რომ ფიზიკური, სულიერი და ზნეობრივი ჯანმრთელობა წარმოადგენს ერთსა და იმავე ცნებას. ძველ რომში ადამიანი თანამოსაუბრეს მიესალმებოდა „ ა ვალე “ და ამით კი ჯანმრთელობას უსურვებდა. ამიტომ შესაძლებელია ვაღივლოთ (ჯანმრთელობის თანამედროვე მეცნიერებას) თამამად ვუწოდოთ ინტეგრალური დისციპლინა, რომელიც ჰარმონიულად აერთიანებს ტრიადას, როგორცაა, ჰარმონია-სიყვარული-სილამაზე.

კაცობრიობის პროგრესი განისაზღვრება მისი სულიერი, ინტელექტუალური და ფიზიკური პოტენციალით. მათგან თითოეულის დაკნინება, როგორც მნიშვნელობისა, არ იყოს, ერთმანეთის მიმართ დაუშვებელია და წარმოადგენს დიდ შეცდომას, რასაც მიყვარათ გამოუსწორებულ შედეგებთან. დედამიწაზე ყოველი ადამიანი გარკვეული სულიერი მისიის შესასრულებლად იბადება და მას გააჩნია თავისი პირადი განუმეორებელი კარმა. ადამიანი სულისა და სხეულის გარდა დაჯილდოებული არის ღვთიური უნარით, რომლითაც უახლოვდება უფალს და ხდება მასთან გაერთიანება. ადამიანს მიწიერი ცხოვრება იმისათვის ეძლევა, რომ ეს ღვთიური უნარი გამოავლინოს და განავითაროს ყოველდღიურ ცხოვრებაში. ადამიანი იბადება, რათა მან ცხოვრებისეული გამოცდილებით, შრომითა და განცდებით, მათი მრავალფეროვნებით შეიცნოს საკუთარი თავი და ღვთიური საწყისი, რათა შემდგომ ათვისონ გარშემო არსებული სივრცისა და სამყაროს მთლიანობის აღქმა იმისათვის, რომ ის გახდეს უფლისმსგავსი და შეერწყმოს ღმერთს. ამისათვის ადამიანს ერთი სიცოცხლეც არ ყოფნის, და ამიტომ იგი თავიდან იბადება მანამ, სანამ არ მიადევს სულიერ სრულყოფას.

ადამიანი წარმოადგენს ფიზიკურ გარსს, ანუ სხეულს, გონს, ანუ ერთის მხრივ, ცნობიერებას და ფსიქიკას, და, მეორეს მხრივ, სულს, ანუ ჩვენს ემოციებს, გრძობებს, უპირველესად - ქვეცნობიერის. სწორედ ეს არის ღვთაებრივი მარცვალი, რომელიც უხილავად

არსებობს ნებისმიერ ცოცხალ არსებასა და სამყაროს ნებისმიერ ობიექტში. ცხოვრებაში ადამიანის სული ღმერთისკენ უნდა იყოს მიმართული, ცნობიერება და სხეული კი-მიწისკენ, როდესაც სული მიწას მიეჯახება, იგი აგრესიული და ამაყი ხდება, ეს კი იწვევს დაავადებებს. ავადმყოფობა კი სულის რღვევის პროგრამის შეჩერების საშუალებაა.

პარაფსიქოლოგთა დასკვნით ექიმი კი არ კურნავს ავადმყოფს, არამედ მას გამოჯანმრთელებაში ეხმარება. ექიმი ავადმყოფს თავისი სულით კურნავს. ექიმის პიროვნების გარეშე მედიცინა არ არსებობს. ექიმი კეთილი უნდა იყოს და მუდმივად მუშაობდეს საკუთარ თავზე. სხვადასხვა ექიმის მიერ გამოწერილი ერთი და იგივე წამალი ხშირად იძლევა განსხვავებულ სამკურნალო ეფექტს. და მაინც, დაავადებაშიც და განკურნებაშიც გადამწყვეტ როლს თამაშობს თვით ავადმყოფის ხასიათი და მისი მსოფლმხედველობა. ყველა ჩვენთაგანის ჯანმრთელობა ჩვენივე თავიდან იწყება. ადამიანი თვითონვე ანადგურებს ბუნებას, უარს არ ამბობს ცხოვრებისეულ ცდუნებებზე (ალკოჰოლზე, თამბაქოზე, ნარკოტიკებზე და ა. შ.), რომლებიც აჩქარებს სიკვდილის მოახლოებას ან ამოკლებს ადამიანების მიწიერი ცხოვრების ხანგრძლივობას.

დღეს, ადამიანმა თავის თავს უნდა დაუსვას კითხვა: ვფლობ კი ცოდნას ჩემს ორგანიზმზე? ვიცი კი, როგორ ვმართო ჩემი ორგანიზმი? სამწუხაროდ, არ იცის, რომ საკუთარი ორგანიზმი ადამიანს ბრძანებლობს და იმორჩილებს. ადამიანიც მას მიყვება, ავადდება და ექვემდებარება დაავადებიდან გამომდინარე სიურპრიზებს.

ჩვენ, ადამიანები ღმერთიდან გადმოსული ინფორმაციით ვარსებობთ. სულიწმინდა წარმოშობს ენერჯიას, ენერჯია ბადებს მატერიას, მატერია ირღვევა და უბრუნდება ინფორმაციულ საწყისს. სამყაროში ასეთივე სქემით ვითარდება ნებისმიერი მოვლენა. სხეულიდან გადმოსვლისას სული სამყაროს მარადისობის გონებით უბრუნდება. ეს გრძელდება მანამ, სანამ მისი გამოჩენის დრო არ დადგება. სული იმავე მატერიის მიზეზი ხდება, საიდანაც თვითონვე წარმოიშვა. აქედან გამომდინარე, სხეული შობს სულს და სული ხდება სხეულის წარმოშობისა და განვითარების მიზეზი.

იესოს ლოცვა - „ უფალო იესო ქრისტე, ძეო ღვთისაო, შემიწყალე მე ცოდვილი“, ადამიანში აყალიბებს ჭეშმარიტ რწმენას, რაც სასარგებლოა არა მხოლოდ სულისათვის, არამედ ჯანმრთელობისთვისაც. მეცნიერულად დადასტურდა, რომ რწმენა ადამიანს აბედნიერებს, უფრო ოპტიმისტურს ხდის, ამცირებს დეპრესიის დონეს, მარტოობის შეგრძნებას. ასევე ხელს უშლის მიდრეკილებას ნარკოტიკების, ალკოჰოლისა და სხვა მავნე ჩვევების დამკვიდრებაში. მიმართ.

ჯანმრთელობა - უდიდესი სოციალური ფასეულობაა. კარგი ჯანმრთელობა - ძირითადი პირობაა იმი-ბა, რომ ადამიანმა შეასრულოს მისი ბიოლოგიური და სოციალური ფუნქციები, რაც წარმოადგენს საზოგადოებაში პიროვნების თვითრეალიზაციის ფუნდამენტს.

წამყვან სოციალურ ინსტიტუტს, რომელიც პასუხისმგებელია ადამიანის ჯანმრთელობის ფორმირებაზე, მის შენარჩუნებაზე და განმტკიცებაზე წარმოადგენს ჯანდაცვა - სახელმწიფოებრივი და საზოგადოებრი-

ვი ღონისძიებათა სისტემა, რომელიც მიმართულია ავადმყოფთა მკურნალობისათვის და დაავადებათა ასაცილებლად. მედიცინა წარმოადგენს ჯანდაცვის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ღონისძიებათა საფუძველს. ამასთანავე, მხედველობაში უნდა გვქონდეს ისიც, რომ ადამიანის ჯანმრთელობის შენარჩუნების პრობლემა - პრეროგატივაა არამარტო (და არა იმდენად) ჯანდაცვის, რამდენადაც მთლიანობაში სახელმწიფო სტრუქტურების.

ადამიანის ჯანმრთელობა წარმოადგენს ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკური სიმწიფის, კულტურის და სახელმწიფოს წარმატებების მთავარ „სავიზიტო ბარათს“. ახალგაზრდების უმეტესობამ არც კი იცის ჯანმრთელობის ფასი, რადგან ისინი არ უჩივის მის უკმარისობას. ასაკის მატებასთან ერთად ადამიანი იწყებს ჯანმრთელობის უკმარისობის შეგრძნებას. ჰიპოკრატე აღნიშნავდა - „მედიცინა არის მატება, როცა ნაკლებია, ხოლო გამოკლება, როცა ჭარბია „

ცნობილი ამერიკელი ფიზიოთერაპევტი პოლ ბრევი ასე მიმართავს ადამიანებს : „თქვენ ხარჯავთ ჯანმრთელობას სიმდიდრის შესაძენად, შემდეგ კი, პირიქით, თქვენ ხარჯავთ სიმდიდრეს ჯანმრთელობის შესაძენად“... ადამიანთა უმეტესობა (მეტწილად) 50 წლის ასაკიდან ავადდება.

თითოეული ადამიანისათვის, მთელი საზოგადოებისთვისაც ჯანმრთელობა პირველხარისხოვან ღირებულებას წარმოადგენს. ადამიანთა ჯანმრთელობის დაცვა და გაუმჯობესება მედიცინის პროფილაქტიკური მიმართულების არსია. დღეს მსოფლიოში ფართოდ გავრცელდა პრევენციული მედიცინის სხვადასხვა ასპექტის უგულვებელყოფის ფაქტები სხვადასხვა მოტივით (ეკონომიკური, პოლიტიკური, სოციალური, გლობალური, ეთნიკური და ა.შ.), რითაც მანიფესტირდება ადამიანის სიცოცხლის გაუფასურებისა და მისდამი უტილიტარული დამოკიდებულების ტენდენცია.

ადამიანის აზრი ყოველთვის მისწრაფოდა არა მარტო ჯანმრთელობისა და ავადმყოფობის სამედიცინო-ბიოლოგიური არსის წვდომისაკენ, არამედ მათი შეფასებისკენაც სიკეთესა და ბოროტებასთან, მშვენიერისა და არაესთეტიკურთან, კარგსა და ცუდთან, დასვენებასა და დაუშვებელთან, ჭეშმარიტებასა და სიცრუესთან, სამართლიანობასა და უსამართლობასთან მიმართებაში.

ადამიანი ყოველთვის ვერ აცნობიერებს, რომ მისი ჯანმრთელობა მხოლოდ მის ქცევაზეა დამოკიდებული. ის თვითონვე ანადგურებს ბუნებას, უარს არ ამბობს მიწიერ ცდუნებებზე (ალკოჰოლზე, თამბაქოზე, ნარკოტიკებზე და ა.შ.), რომლებიც აჩქარებს სიკვდილთან მიახლოებას ანუ ამოკლებს სიცოცხლის ხანგრძლივობას. ორგანიზმში განვითარებული დიდი ენერგოდანახარჯები (ფიზიკური თუ გონებრივი) იწვევს ორგანიზმის გამოფიტვასა და მთელი რიგი დაავადებების წარმოშობას. ენერგოდეფიციტურ ორგანიზმში ადრეულად ირღვევა ადამიანის ფსიქიკური მდგომარეობა და მწიფდება მისი სოციალური კონფლიქტი საზოგადოებასთან. ნებისმიერი დაავადების დროს აღინიშნება სხეულის (ფიზიკურის) და სულის (ფსიქიკურის) ნორმის ფარგლებიდან გადახრა. ამასთანავე, უნდა გვახსოვდეს, რომ სულს მატერიალურ სამყაროში აქვს ფიზიკური გარსი, ანუ სხეული, რომელსაც სიკვდილის შემდეგ მიწაზე ტოვებს ან მიწად

იქცევა, ხოლო საიქიოს მიმავალი სამშენებელში იმყოფება. სამშენებელი სულის ერთ-ერთი ენერგეტიკული გარსია, რომელიც ადამიანის თვალისათვის უხილავია. ამ აზრს შესანიშნავად განაზოგადებს აკადემიკოსი ი.ფრანგიშვილი, რომელმაც თავისი კოლექტივის შემოქმედებითი კვლევა-ძიებით დაადასტურა, რომ ყველა ადამიანს გააჩნია ჰოლოგრამა (სულის მსგავსი), რომელიც უშუალოდ არის დაკავშირებული უდიდეს ინფორმაციულ ჰოლოგრამასთან (ე.ი. ღმერთთან, როგორც მიინნევენ ჩვეულებრივი ადამიანები) და აღიარებს ღმერთის არსებობას და, რომ ყველაფერი დეზოქსირიბონუკლეინის მუცავშია ჩაწერილი ფაშათ შორის ადამიანის სიცოცხლის ხანგრძლივობაც. მას სწამს მხოლოდ სულის უკვდავების (რაც კვდება მატერიალურად). როდესაც ადამიანს ვასაფლავებთ, ჩვენ ვმარხავთ სკაფანდრს, ზედაპირს, ადამიანის სასულეს და არა სულს. სული უმთავრესია ადამიანში, ჰოლოგრამის ფანტომის სახით.

საერთოდ ცნობილია, რაც ადამიანის გარშემო არსებობს, ღმერთის შემოქმედებითი მონაწილეობის უტყურობის ანარეკლია. საოცარი სიზუსტითა და გონივრიულობით არის აწყობილი სამყარო, სადაც მიზანმიმართულად მოქმედებს ბუნების კანონები - რაც ადასტურებს კოსმიური გონის არსებობის ჭეშმარიტებას უკიდევანო სივრცესა და უსასრულობაში.

ჯანმრთელობა თანამედროვე სამეცნიერო მსოფლმხედველობით უნდა განიხილებოდეს ანთროპოკოსმიური მედიცინის პოზიციებიდან, რაც გულისხმობს ადამიანის სხეულის მედიცინისა და სულის მედიცინის დიალექტიკურ ერთიანობას. ღმერთის (კოსმიური გონის) მიერ ადამიანის ჯანმრთელობაზე მუდმივი ღვთიური მზრუნველობა, პიროვნების მიერ საკუთარი სიჯანსაღის თვითკონტროლი და ჯანსაღი ცხოვრების წესის ყოველდღიური დაცვა - ეს ის ფაქტორებია, რომლებიც ხელს უწყობს ჯანმრთელობის ფორმირებას, მის შენარჩუნებასა და განმტკიცებას. სამწუხაროდ, თანამედროვე კაცობრიობა სულ უფრო და უფრო ურწმუნო ადამიანისათვის ყველაზე ძლიერ „რელიგიად „ მეცნიერება იქცა. იგი ხომ მის თითქმის ყველა საინტერესო საკითხზე პასუხობს.

ეს იმ დროს, როცა ამავე მეცნიერების თვალსაჩინო წარმომადგენლები აღიარებდნენ სამყაროს შემოქმედს, დიდ ფიზიკოსს ალბერტ აინშტაინს შემდეგი შეხედულება ჰქონდა უფაღზე: „ყოველი სერიოზული ბუნებათმცოდნე გარკვეულწილად მორწმუნე ადამიანი უნდა იყოს. სხვანაირად იგი უუნარო იქნება, და უჯერებლად გააცნობიეროს ის ფაქტი ურთიერთდამოკიდებულებანი, რასაც უსასრულო უნივერსუმში აკვირდება, მისი გამოგონილი არ არის. აქ ვაწყდებით უსასრულოდ სრულყოფილი გონის მოქმედებას. და საერთოდ, აზრი ჩემს შესახებ, როგორც ათეისტზე : ძალიან დიდი შეცდომაა... თუკი ეს შეხედულება ამოხაპულია ჩემი სამეცნიერო შრომიებიდან, შემიძლია ვთქვა, რომ მაშინ ისინი ვერ გაუგიათ და ეგაა. სულ ტყუილუბრალოდ წუწუნებენ XX საუკუნის კატასტროფებზე, უფაღმა ეს როგორ დაუშვავო. დიას, მან დაუშვა ჩვენი თავისუფლება, მაგრამ უმეცრების წყვილადში არ დაგვტოვა: გვიჩვენა გზა ბოროტისა და კეთილის შეცნობისა, და ადამიანს ახლა უწევს თავადვე გადაიხადოს საფასური იმის გამო, რომ არასწორი გზები აირჩია“.

მოსახლეობის ჯანმრთელობის სტრატეგიის შემუშავება და მისი ტაქტიკური უზრუნველყოფა ძალზე დიდი, მძიმე და საპასუხისმგებლო მოვალეობაა. ამ საკითხის გადაწყვეტა დამოკიდებულია არამარტო მედიცინისა და ჯანდაცვის შესაძლებლობებზე, არამედ რელიგიურ აზროვნებაზე, მრავალი მეცნიერებების მიღწევებზე, და, რაც მთავარია სახელმწიფოებრივი სტრუქტურების გადაუდებელ მხარდაჭერაზე.

დღეს, სულ უფრო მეტად აღნიშნავენ ადამიანის ინსტიტუტის შექმნის აუცილებლობაზე, რომელიც მიმართული უნდა იყოს ვალეოლოგიის (ჯანმრთელობის მეცნიერების) პერსპექტიულ განვითარებაზე. მრავალი მეცნიერი ჯანმრთელობის მეცნიერებას ისე უყურებს, როგორც XXI საუკუნის რელიგიას, ანუ სულიერი აგრესიის მესამე ტალღას. უახლოეს პერიოდში ორი მიმართულების (ვალეოლოგიისა და მედიცინის) ფუნქციონირება რეალობად იქცევა და მედიცინა მასში დაიკავებს ღირსეულ ადგილს, რადგან ვალეოლოგიის ობიექტად ძირითადად მოიაზრება ჯანმრთელი ადამიანი.

ლიტერატურა:

1. დოლიძე ი. - ღმერთი სულს მართავს, სული კი ადამიანის სხეულს, „ფენომენი“, 2006, 9, 10-15;
2. დოლიძე ი.- ანთროპოკოსმიური მედიცინის აწმყო და მომავალი, „ფენომენი“, 2006, 12, 12-16;

3. დოლიძე ი.- რაში მდგომარეობს ანთროპოკოსმიური მედიცინის საიდუმლოების არსი, „ფენომენი“, 2008, 11, 12-16;

4. დოლიძე ი. - სიცოცხლის ფენომენის საიდუმლოება ახალი აღმოჩენის შუქზე, „ფენომენი“, 2006, 3, 22-26;

5. დოლიძე ი. - რაშია ადამიანის კოსმიური პათანატომის არსი ?, „ფენომენი“, 2004, 9, 28 -32;

6. Шадури Марина - Незримое, непознанное, очевидное, 2005, М., Центр Биологграфии ;

7. ფრანგიშვილი ი.- მეცნიერებისა და რელიგიის, ცოდნისა და რწმენის სისტემური ურთიერთობანი, პირველი საერთაშორისო კონფერენციის მოხსენებათა კრებული, „მეცნიერება და რელიგია“, თბილისი, 2005, 42-52;

8. ხვედელიძე ი., დოლიძე ი.- სარწმუნეობიდან რელიგიამდე, რელიგიიდან მეცნიერებამდე და მათ ერთიანობამდე, პირველი საერთაშორისო კონფერენციის მოხსენებათა კრებული „ მეცნიერება და რელიგია“, თბილისი, 2005, 289 – 300;

9. დოლიძე ი. - ვალეოლოგიური კვლევის თავისებურებანი ანთროპოკოსმიურ მედიცინაში, საქართველოს განათლების მეცნიერებათა აკადემიის მოამბე, 2008, 10

10. დოლიძე ი.- ადამიანის ჯანმრთელობა ანთროპოკოსმიური მედიცინის პოზიციებიდან, მედიცინისა და მეცნიერების თანამედროვე პრობლემები, თბილისი 2016, 4 (8), 23-28.

რეზიუმე

ანთროპოკოსმიურ მედიცინაში ვალეოლოგიური მიდგომის მსოფლმხედველობა

ბ. ჩახუნაშვილი, იბ. დოლიძე

მოსახლეობის ჯანმრთელობის სტრატეგიის შემუშავება და მისი ტაქტიკური უზრუნველყოფა ძალზე დიდი, მძიმე და საპასუხისმგებლო მოვალეობაა. ამ საკითხის გადაწყვეტა დამოკიდებულია არამარტო მედიცინისა და ჯანდაცვის შესაძლებლობებზე, არამედ რელიგიურ აზროვნებაზე, მრავალი მეცნიერებების მიღწევებზე და რაც მთავარია სახელმწიფოებრივი სტრუქტურების გადაუდებელ მხარდაჭერაზე.

დღეს, სულ უფრო მეტად აღნიშნავენ ადამიანის ინსტიტუტის შექმნის აუცილებლობაზე, რომელიც მიმართული უნდა იყოს ვალეოლოგიის (ჯანმრთელობის მედიცინის) პერსპექტიულ განვითარებაზე. მრავალი მეცნიერი ჯანმრთელობას ისე უყურებს, როგორც XXI საუკუნის რელიგიას, ანუ სულიერი აგრესიის მესამე ტალღას. უახლოეს პერიოდში ორი მიმართულების (ვალეოლოგიისა და მედიცინის) ფუნქციონირება რეალურად იქცევა და მედიცინა მასში დაიკავებს ღირსეულ ადგილს, რადგან ვალეოლოგიის ობიექტად ძირითადად მოიაზრება ჯანმრთელი ადამიანი.

SUMMARY

ANTHOPOCOSMIC MEDICINE AND VALEOLOGICAL APPROACH TO IT

G. CHAKHUNASHVILI, I. DOLIDZE
TSMU, Georgian National Learning Institute of Physical Development and Sports

It is a rather hard and responsible job to conjure a strategy and tactics to establish stable public healthcare. Solving this problem is not dependable only on healthcare system capabilities, but religious thinking, scientific achievements and immediate assistance from state structures.

Nowadays whole focus is switched to importance of development of valeology. A lot of scientists view healthcare as a religion of XXI century. In the nearest future two field (of medicine and valeology) will function together and medicine will be centerpiece of it, since object of valeology is a healthy human.

ევრომეცნიერების საქართველოს ეროვნული სექცია
EUROSCIENCE GEORGIAN NATIONAL SECTION



ნორმის ფენომენი პრაქტიკულ მედიცინაში

იბ. ღოლიძე, ბ. ჩახუნაშვილი

/საქართველოს ფიზიკური აღზრდისა და სპორტის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი, თსსუ/

ნორმა – მეტად ზოგადი ცნებაა, რომელიც ორგანიზმულ და არაორგანიზმულ სამყაროში განაპირობებს მრავალ პროცესებისა და მოვლენების წარმოშობასა და განვითარებას. მედიცინაში „ნორმა“ – ეს არის ტერმინი, მეტად დაახლოებული ჯანმრთელობის ტერმინთან, მაგრამ კლინიკური გაგებით არასრულყოფილი თავისი ფუნქციური შესაძლებლობებით. ჯანმრთელობა – ცოცხალი ორგანიზმებისათვის სპეციალური ცნებაა, რომელიც მათი არსებობის ყოველ ცალკეულ მომენტში გამოხატავს ცოცხალი ორგანიზმის ხარისხობრივად განსაკუთრებულ მდგომარეობას. ადამიანი შეიძლება იყოს ჯანმრთელი ორგანიზმის აგებულებისა და ნაცნობი მაჩვენებლების ფუნქციური დატვირთვის ფონზე, მაგრამ ჰქონდეს ზოგიერთი ცალკეული ნიშნების ნორმიდან გარკვეული გადახრა (მაგალითად, სხეულის სიმაღლე, გონებრივი ნიჭიერება, ქცევის თავისებურებანი და სხვ.). ნორმა – დინამიკური პროცესია, რომელიც დროში მუდმივად იცვლება. ამიტომ, ჯანმრთელ ორგანიზმში ნებისმიერი ფიზიოლოგიური პროცესი უნდა მიმდინარეობდეს ე.წ. ნორმის ფარგლებში, რომლის ცხოველმოქმედების მაჩვენებელი უნდა ასახავდეს არამარტო სტატისტიკურ საშუალო სიდიდეს, არამედ მასთან დაკავშირებულ გადახრებსაც.

მეორეს მხრივ, ადამიანი შეიძლება იყოს ავადმყოფი, მაგრამ საზოგადოებაში ჰქონდეს ზოგადად მიღებული და საკმარისი ნორმალური ქცევის წესები. ზოგიერთ შემთხვევაში კი, შესაძლებელია ფლობდეს მაღალი დონის გონებრივ ნიჭიერებას. ეს ყველაფერი მიუთითებს იმაზე, რომ ტერმინებს, როგორცაა: „ნორმა“ და „ჯანმრთელობა“ გააჩნია მათთვის დამახასიათებელი ზოგიერთი კლინიკურ-ფიზიოლოგიური ფაქტორების მასშტაბურობა, სადაც გათვალისწინებულია ცალკეული ადამიანის ბიოლოგიური, სულიერი სოციალური მონაცემები და მათი შეფასების პირობითობა.

ტერმინს, როგორცაა „ნორმა“, ფართოდ გამოიყენებს სხვადასხვა დარგის (საზღვრებისმეტყველო, სოციალური და ტექნიკური) მეცნიერებები, როგორც ძირითად გასაღებს ყველა არსებულ თეორიულ და პრაქტიკულ დისციპლინებში. მინერალოგიაში და ქიმიკაში საუბრობენ „არანორმალურ კრისტალებზე“, ფიზიკაში – „არანორმალურ რხევებზე“, ბიოლოგიაში – „ადაპტურ ნორმებზე“ და „რეაქციის ნორმებზე“, ესთეტიკაში – „ესთეტიკურ ნორმებზე“, ეთიკაში – „მორალურ ნორმებზე“, ლინგვისტიკაში – „ენების ნორმებზე“ და ა.შ. აქედან გამომდინარე, ძნელია ვიპოვოთ

მეცნიერების სახეობა, რომელშიც ასე, თუ ისე, არ გამოიყენებოდეს „ნორმის“ ტერმინი.

სტატისტიკურ მონაცემებს დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ნორმის განსაზღვრისათვის. სტატისტიკური მაჩვენებლები შესაძლებლობას იძლევა გამოავლინოს ადამიანის ჯანმრთელობის მრავალი პარამეტრი (მედიცინაში ჯანმრთელობის პრობლემა, ანუ ნორმის პრობლემა). ჯანდაცვის სოციალურ სისტემაში შედგენილია ადამიანის ჰომეოსტაზის მრავალი დაწვრილებითი ცხრილი, რომელიც ასახავს არტერიული სისხლის წნევის სიდიდეს, მაჯისცემის სისწირეს, სისხლში შაქრის დონეს და ა.შ. ამასთანავე, სტატისტიკურ ცხრილებში გათვალისწინებულია ჯანმრთელი ადამიანის ფიზიოლოგიური სიდიდეების რიგი რყევების რეგისტრირება.

„ნორმის“ ტერმინის სრულყოფილობა და მისი ანალიტიკური გაშიფრვა, განსაკუთრებულად რთულ ამოცანას წარმოადგენს. რეალურ ნორმებს, რომელსაც იყენებს პრაქტიკოსი-ექიმი, ვერ ეტყევა ადამიანის ორგანიზმის კანონზირებული ნორმების ჩარჩოებში. ადამიანის ჯანმრთელობა, როგორც მისი ორგანიზმის თვითშენარჩუნებისა და თვითგანვითარების უნარიანობა წარმოადგენს ფუნდამენტურ ბიოლოგიურ თვისებას, რომლის ორგანოები და სისტემები იმდენად უხილავად ფუნქციონირებენ, რომ პრაქტიკულად შეუძლებელია ექიმის თვალთ დროულად დაფიქსირდეს ორგანიზმში მიმდინარე პათოლოგიური პროცესები.

ჯანმრთელობა და დაავადება (ე.ი. ნორმა და პათოლოგია) თვისობრივად წარმოადგენენ სიცოცხლის ძირითად ფორმებს. ადამიანის ინდივიდუალური ცხოვრების მანძილზე ჯანმრთელობისა და დაავადების მდგომარეობები დინამიკაში შეიძლება მრავალჯერ შეიცვალოს, თუმცა ისინი ერთმანეთთან ძალზე არიან მჭიდროდ დაკავშირებული. ჯერ კიდევ არისტოტელე თვლიდა, რომ ჯანმრთელობა და დაავადება ორი ხარისხობრივად განსხვავებული კატეგორიაა, თუმცა, მოგვიანებით – გასული საუკუნის დასაწყისში ნ. სემაშკო აღნიშნავდა: „ჯანმრთელობა და დაავადება – ეს დიალექტიკური ცნებებია, რომლებიც ერთმანეთში უწყვეტ კავშირში იმყოფება“. ამასთანავე, მნიშვნელოვანია განსაზღვროს თუ რა პირობებში მიმდინარეობს ადამიანის ნორმალური, ჯანმრთელი სიცოცხლე, რომლის ფიზიოლოგიური საზღვრებიდან გადახრა, ხშირ შემთხვევაში დაავადების წარმოშობის მიზეზი ხდება.

პრაქტიკულ მედიცინაში ძალიან ხშირად იყენებენ გამოთქმებს: „ნორმალური ტემპერატურა“, „ნორმალური ელქტროკარდიოგრამა“, „სხეულის ნორმალური წონა“ „სისხლის ნორმალური შემადგენლობა“ და ა.შ. მოცემულ შემთხვევებში მხედველობაში აქვთ ნორმა, როგორც სტატისტიკური საშუალო მანკენებელი, რომელიც მიღებული იქნა პრაქტიკულად ჯანმრთელი ადამიანების შერჩევითობის გზით. ხშირ შემთხვევაში მითითებულია ნორმის საზღვრების შესაძლო რყევები. ამასთანავე, რიგი გაზომვებისას ნორმა არამარტო და არა იმდენად საშუალო სტატისტიკური მანკენებელია, რამდენად ორგანიზმის ცხოველმოქმედების რთული ფიზიოლოგიური პროცესის რაოდენობრივი მანკენებელი. ნორმის ანუ ჯანმრთელობის ქვემოთ იგულისხმება ორგანიზმის ცხოველმოქმედების ისეთი ფორმა, რომელიც უზრუნველყოფს ფიზიოლოგიური პროცესების ყველაზე სრულყოფილ ფუნქციონირებას ადეკვატური პირობების შექმნის ხარჯზე. მაგალითად, მაღალმთიან სიმაღლეებზე ასვლისას ჟანკბადის შემცველობის დაქვეითებას მოყვება ერთობლივობის რაოდენობრივი ზრდა, იმასთან შედარებით, რაც ჰქონდა ადამიანს ზღვის დონის პირობებში. ეს ფაქტი უნდა მივიჩნიოთ ნორმალურ მოვლენად. დღეს, პოპულარულია ნორმის განსაზღვრა, როგორც კონკრეტულ გარემოში ორგანიზმის ოპტიმალური ცხოველმოქმედების დასტური. ცალკეული ინდივიდუალისათვის ნორმა (ე.ი. ჯანმრთელობის ხარისხი) თავისთავად არ წარმოადგენს აბსოლუტურს, გაყინულს და უცვლელს. ნორმა იცვლება ინდივიდის სხვადასხვა სახეობის, პოპულაციის, წლოვანების, სქესის ცვალებადობასთან ერთად. ის გენეტიკურად დეტერმინებულია და ამავე დროს დამოკიდებულია გარეთა გარემოზე, ე.ი. ნორმა – არამარტო გენოტიპს წარმოადგენს, არამედ ფენოტიპსაც, ამ სიტყვის ფართო გაგებით. დღეს, ექიმში ხშირად ეკითხება ავადმყოფს: თუ რამდენი აქვს მას „ნორმალური“ (მისთვის დამახასიათებელი) არტერიული წნევა, თუ როგორია მისი ორგანიზმის მგრძობელობა (გადატანის ხარისხი) ამა თუ იმ წამლებისა და საკვების მიღების დროს, ბუნების კლიმატოგეოგრაფიულ პირობებში და ა.შ.

თანამედროვე მედიცინაში ცენტრალურ ადგილს იკავებს ჯანმრთელი და ავადმყოფი ადამიანის ჯანმრთელობის ხარისხის ინდივიდუალური რეაქტიულობის პრობლემა. დღეს, დადგენილია მრავალი ინდივიდუალური განსხვავებები ჯანმრთელი და ავადმყოფი ადამიანის სხეულის აგებულებაში, ქიმიურ შემადგენლობაში, ნივთიერებათა ცვლაში და ბიოენერგეტიკულ რეზერვებში, ორგანოებისა და სისტემების სრულყოფილ ფუნქციონირებაში. ამიტომ, ექიმის დასკვნა „ჯანმრთელია“ (შანუს) ყოველთვის პირობითად უნდა იყოს შეფასებული.

ჯანმრთელობა, როგორც ორგანიზმის ფუნქციური მდგომარეობა აირეკლავს ადამიანის ბიოლოგიური და ფსიქო-სოციალური ბუნების თავისებურებებს; ჯანმრთელობა უნდა იყოს განხილული, არა როგორც სტატისტიკური მდგომარეობა, არამედ, როგორც დინამიკური პროცესი, რომელიც უზრუნველყოფს პიროვნების მუდმივ აქტიურობასა და ორგანიზმის სისტემების რეგულირებას სხვადასხვა დაცვით-კომპენსატორული მექანიზმების ჩართვის პირობებში.

თანამედროვე სამედიცინო-ტექნიკური რევოლუციის ეპოქაში ჯანმრთელობის ცნება, განსაკუთრებით

ნორმის, არ უნდა განხილვოდეს გარემოს რაოდენობრივი და ხარისხობრივი ცვალებადი ადაპტაციის გათვალისწინების გარეშე. ჯანმრთელობის განსაზღვრა არამარტო ბიოლოგიური და ფსიქოლოგიური პროცესების ოპტიმალური მექანიზმების ამოქმედებაა, არამედ არის მათი გაწონასწორება გარეთა გარემოს ფაქტორებთან, რომელიც ჯერ კიდევ სრულყოფილად არ არის შესწავლილი. აქვე, განათვალისწინებელია ისიც, რომ ყოველი ადამიანი გამოირჩევა თავისი ინდივიდუალური ნორმით.

ჯანმრთელი და ავადმყოფი ადამიანის ინდივიდუალური თავისებურებების შეფასებისათვის გარკვეულ დათმობას წარმოადგენს სპეციალური გამონათქვამი: „პრაქტიკულად ჯანმრთელი“. მოცემული გამონათქვამი იმას ადასტურებს, რომ გარკვეული დროის მონაკვეთში ადამიანი შეიძლება იყოს ჯანმრთელი და შრომისუნარიანი, მაგრამ, ამასთანავე არ იძლევა სრულ გარანტიას მოსალოდნელი დაავადებების წარმოშობის მხრივ იმ ცვალებად გარემოში, რომელიც აღინიშნება XXI საუკუნის ყოველდღიურ ყოფით ცხოვრებაში და შრომით დასაქმებაში. აქვე, საჭიროა იმის შესხენება, რომ დიალექტიკური მატერიალიზმის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან დებულებას წარმოადგენს ჯანმრთელობის კრიტერიუმის ფარდობითობა ამა თუ იმ პოპულაციის ადამიანებისათვის, კერძოდ მათი არსებობის ცალკეულ სიტუაციაში და პირობებში.

მედიცინაში „ჯანმრთელობისა“ და „დაავადების“ ცნებების მრავალრიცხოვანი განსაზღვრისას ყოველთვის აისახებოდა მეცნიერების ფილოსოფიური შეხედულებები, სადაც განვითარების დონე ფასდებოდა ბუნებისმეტყველებისა და კულტურის ხარისხით. კაცობრიობის ფილოსოფიური ცოდნის გადმოსახედიდან, ყველა ეპოქაში დაავადებათა სწავლების პროცესში მიმდინარეობდა მედიცინის განვითარებაც, რომლის დროსაც ნაკლები ყურადღება ექცეოდა ჯანმრთელობის ფორმირებას, მის შენარჩუნებასა და განმტკიცებას. დღემდე, აშკარად შეიმჩნევა ფილოსოფიის ორი ძირითადი მიმართულების – მატერიალიზმისა და იდეალიზმის შორის ჯერ კიდევ, აუსხნელი ბრძოლა სხვადასხვა ფორმითა და სხვადასხვა მეცნიერული მიდგომით. მნიშვნელოვან სადისკუსიო საკითხს წარმოადგენს ცნება „დაავადებისწინა მდგომარეობა“ (ს. პავლენკო). აუცილებელია კი ამ სტადიის ჩართვა ნებისმიერი დაავადების განვითარების პროცესში? რით განსხვავდება ის დაავადებისაგან, ამ სიტყვის სრული მნიშვნელობით? ტერმინები „ასთმისწინა მდგომარეობა“, „ინფარქტისწინა მდგომარეობა“ და სხვა მყარად დამკვიდრდა სამედიცინო პრაქტიკაში. აქ, ყალიბდება შეკითხვაც: როგორი უნდა იყოს დამოკიდებულება „დაავადებისწინა მდგომარეობასა“ და „დაავადების დასაწყისს“ შორის?, რა ადგილს იკავებს ცნება „დაავადებისწინა მდგომარეობა“ დაავადების განვითარების საწყისი სტადიის პროცესში? როგორი პროცესები მიმდინარეობს ჯანმრთელობასა და დაავადების ზღვარზე, რომელიც შეიძლება განისაზღვროს როგორც დაავადებისწინა მდგომარეობა? საერთოდ აუცილებელია კი – მოცემული ტერმინი გამოვიყენოთ პათოლოგიისათვის და მედიცინისათვის, რომლებიც ისედაც გადატვირთულია სხვადასხვა ტერმინოლოგიებით?

დაავადებისწინა მდგომარეობად და დაავადების საწყისად შეიძლება ჩავთვალოთ ინფექციური დაავა-

დებების ინკუბაციური პერიოდი ან აღერგიული დაავადებებისას სენსიბილიზაციის პერიოდი. დაავადებისწინა მდგომარეობად შეიძლება დავასახელოთ სხივური დაავადების ფარული პერიოდები, ულტრაიისფერი სხივებით დასხივება, ზემო სასუნთქი გზების დაზიანება (პოლიპოზი) ბრონქული ასთმის დროს, ჰიპერტონული დაავადების დასაწყისში სისხლძარღვთა დარღვეული ტონუსის შექცევადობა. აგრეთვე დაავადებისწინა მდგომარეობად შეიძლება ჩაითვალოს უსიმტომოდ მიმდინარე ინფექცია (ჰერპესი და სხვა), რომელიც ვლინდება გარეთა გარემოს დამატებითი ფაქტორების, არასახელსაყრელი ზემოქმედების (გაცივების) შედეგად. ამის გარდა, არსებობს მრავალი დაავადება, რომლის დროსაც შეუძლებელია გამოვყოთ დაავადებისწინა მდგომარეობის სტადია და დაავადებით მისი საზღვრები, თუმცა ეს შეიძლება ჩავთვალოთ დაავადების განვითარების საწყის პერიოდად, რისი დადგენაც მნიშვნელოვნად გაძნელებულია.

დაავადებისწინა მდგომარეობის სტადიის შემდგომ ნიშან-თვისებას წარმოადგენს ქსოვილების მდგომარეობა, რომელიც დაზიანებულ ქსოვილებში და უჯრედებში მიმდინარეობს, რაც უნდა ჩაითვალოს კომპენსატორული პროცესების განვითარების გამოვლენად.

ერთი მეცნიერის ბრძნული გამონათქვამით, გარკვეული დროის გავლის შემდეგ, ადამიანი დაავადებებს შეაფასებს, როგორც გაუკუღმართებული აზროვნების, უკულტურობის, ცოდნის უკმარობის შედეგს და ამიტომ ავადმყოფობა ჩაითვლება სამარცხვინო მოვლენად. დღეს, ის დრო დადგა, რომ ჯანმრთელი ადამიანი სამედიცინო კვლევის ობიექტად უნდა გავხადოთ და ექიმებმა უნდა დაიწყოთ “დაავადების ისტორიის” გარდა, „ჯანმრთელობის ისტორიის“ შედგენა, რომელიც საშუალებას მოგვცემს შევისწავლოთ ადამიანის ორგანიზმის ფსიქო-ფიზიკური შესაძლებლობები, რა თქმა უნდა, მის ახალ პირობებთან შეგუების ხარისხის გათვალისწინებით. ცნობილია, რომ ჯანმრთელობის ძირითადი ნიშანი არის ორგანიზმის მაღალი შემგუებლობა გარეთა გარემოს ცვალებად პირობებთან, ე.ი. ჯანმრთელობა ორგანიზმის ისეთი მდგომარეობაა, როდესაც ყველა მისი ორგანო და სისტემა გაწონასწორებულია გარეთა გარემოს პირობებთან და ამასთან ადამიანს არ აღენიშნება დაავადებისათვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნები.

ჯანმრთელ ადამიანს გააჩნია უნარი გადაიტანოს უდიდესი ფსიქო-ფიზიკური დატვირთვები და გარეთა გარემოს ფაქტორების ცვალებადი რყევები. ჯანმრთელი ადამიანის წონასწორობიდან გამოყვანა ძალზე ძნელია, რადგან მას კარგად აქვს განვითარებული დაცვით-კომპენსატორული მექანიზმები. ამასთან, უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ ადამიანის ორგანიზმის ბიოენერგეტიკული შესაძლებლობები არ არის უსაზღვრო, ადრე თუ გვიან შეიძლება ის გამოიფიტოს და წარმოიშვას დაავადებისათვის დამახასიათებელი ნიშნები. ექიმი ავადმყოფს იშვიათად კურნავს, რადგან მას არ გააჩნია ჯანმრთელი ადამიანის ფსიქო-ფიზიკური მოდელი, რაც, დღეს, მედიცინის განსაკუთრებულ და სერიოზულ ხარვეზად უნდა ჩაითვალოს.

კომპენსატორული პროცესები დაავადებისწინა მდგომარეობის მსვლელობისას ცნობილია და მათი ფუნქციები რეგულირდება ნერვული, ენდოკრინული ან

იმუნოკომპენტეტური სისტემების დონეზე. ადამიანის ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან პარამეტრს წარმოადგენს მისი რეაქტიულობა, რომელიც განისაზღვრება მრავალი ფაქტორის ზემოქმედებით: ეს იქნება მექანიკური ვიბრაციით თუ გარეთა გარემოს ფაქტორები, რომელთა შორის ადამიანისათვის სრულიად განსაკუთრებული როლი ენიჭება სოციალურ ფაქტორებს. ამას ემატება საზოგადოებრივი მოწყობაც, რომელშიც ადამიანი ცხოვრობს (მაკროსოციალური ზემოქმედება) და ურთიერთობს ადამიანებთან ოჯახში, სამსახურში, დასვენებისას და ა.შ. (მიკროსოციალური ზემოქმედება).

დღეს, როგორც არასდროს აუცილებელი გახდა ადამიანის ჯანმრთელობის არსის ჩამოყალიბება და მისი მიზანდასახული განმარტება ექიმთა საზოგადოებისათვის. ჯანმრთელი ინდივიდის ორგანიზმის ნორმალური რეაქცია ძალზე რთულად არის გადახლართული იმ რეაქციებთან, რომელიც დამახასიათებელია ადაპტაციური და გენეტიკურ-ინდივიდუალური ნორმების შენარჩუნებისთვის. ნორმის განსაზღვრისას გათვალისწინებული უნდა იყოს ასაკობრივი, გენეტიკურ-ინდივიდუალური, კონსტიტუციურ-სომატური და ფსიქო-ფიზიკური პარამეტრები. სოციალური და გარეთა გარემოს ფაქტორები ზემოქმედებენ ორგანიზმის ე.წ. ნორმალურ კონსტანტებზე.

თანამედროვე ადამიანის ცხოველმქმედებაში ნორმის დიაპაზონი დინამიკაში განიცდის გაფართოებას, მისი ფსიქოფიზიოლოგიური მანევრებლები ხშირად უახლოვდება პათოლოგიურს, რაც განსაზღვრავს დაავადებისწინა მდგომარეობის ჩამოყალიბების ვარაუდს. მაშასადამე, შეიცვალა ნორმის ბიოლოგიური ცნება და ორგანიზმის ჰომეოსტაზის სასიცოცხლო მნიშვნელობის კონსტანტები, გაფართოვდა მისი საზღვრები. ნორმის ასეთი ცვალებადობა არსებული პარამეტრების ფონზე მიუთითებს ორგანიზმის დაცვით-კომპენსატორული მექანიზმების მიზანმიმართულ ამოქმედებაზე. ყოველივე ეს საფუძვლად უდევს ჯანმრთელი ადამიანის ფსიქოფიზიკური მდგომარეობის შენარჩუნების მდგრადობას.

დაავადებისწინა მდგომარეობა ხშირად შეიცავს ფარულად მიმდინარე ნეიროჰუმორულ დარღვევებსა და ფსიქოემოციური სფეროს დისკომფორტს. ის თვისობრივად წარმოადგენს იმ მდგომარეობას, რომლის დროსაც ინდივიდის ორგანიზმში გამოვლენას იწყებს დაავადების მაუწყებელი სიმპტომები, რომელიც მოითხოვს პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარებას.

დაავადება დაავადებისწინა მდგომარეობისაგან განსხვავებით ხასიათდება სტაბილურად გამოხატული პათოლოგიური სიმპტომებით. დაავადების მიმდინარეობის პერიოდში შეიმჩნევა ან მდგრადი კომპენსატორულ-ადაპტაციური მექანიზმები, ან მათი გამოფიტვა. დაავადების დროს ირდევს ფსიქო ფიზიოლოგიური სიმტომების საიმედოობაც. დაავადებათა მკურნალობა ჯანმრთელობის ღრმა ცოდნის გარეშე შეუძლებელია. მედიცინის განვითარების დამდუკავებელი მიმართულება ჯერ კიდევ განისაზღვრა შორეულ წარსულში და საბოლოოდ ჩამოყალიბდა XX საუკუნეში. დღეს, კაცობრიობა დგას „მესამე ეპიდსაწინააღმდეგო რევოლუციის“ ზღვრულზე, რომლის არსი მდგომარეობს ინდივიდის ჯანმრთელობის მართვაში, ცოცხალი სისტემის მარეგულირებელი მექანიზმების

განმტკიცებისა და პარმონიზაციაში. ახალი სტრატეგიის საფუძველი კი – ვალეოლოგიაა, მისი თეორიული და პრაქტიკული მიღწევები.

ვალეოლოგიის დეფინიცია – ეს არის მეცნიერება, რომელიც შეისწავლის ინდივიდუალური ჯანმრთელობის არსს, მისი შენარჩუნების მექანიზმებსა და გამოვლინებებს, დიაგნოსტიკისა და პროგნოზირების მეთოდებს, და აგრეთვე კორექციის გზით გაჯანსაღების მექანიზმების ოპტიმიზაციას, ინდივიდის სიცოცხლის ხარისხსა და სოციალურ ადაპტაციას. მედიცინას არ შეუძლია პასუხი გასცეს შეკითხვას: „რას წარმოადგენს ჯანმრთელობა? რადგან, ის დაკავებულია დაავადებათა პრობლემის გადაწყვეტისათვის და არა ჯანმრთელობის შენარჩუნების საკითხებით. ჯანმრთელობა განიხილება არამარტო მედიკო-ბიოლოგიური კატეგორიებით, არამედ საზოგადოებრივი კულტურის პოზიციებიდან, რაც აუცილებელია და სამართლებრივად პირობადებული.

დღეს, თანამედროვე მედიცინა – პათოცენტრული და ნოზოცენტრულია, რაც დაავადებების მედიცინის სახით არის წარმოდგენილი. ჩვენ, არა გვაქვს ჯანმრთელობის მედიცინა – ვალეოცენტრული მედიცინა. ჩვენ ვმკურნალობთ დაავადებებს და მოსახლეობაში არ ვნერგავთ ჯანმრთელობის შენარჩუნების პრინციპებს, ადამიანის სიცოცხლის გახანგრძლივების შენარჩუნების პრინციპებს, ადამიანის სიცოცხლის გახანგრძლივების პრაქტიკული მიმართულების დებულებებს. თანამედროვე ექიმი არ ფლობს ჯანმრთელობის კანონებს, ასე თუ ისე გათვითცნობიერებულია დაავადების კანონებში (ეტიოლოგია, პათოგენეზი, დიაგნოსტიკა). აქ, საჭიროა დავადასტოროთ ერთი მოსაზრება: როცა იწვის სახლი – ის საჭიროებს ჩაქრობას. გადატანითი მნიშვნელობით ექიმები ჯერჯერობით მეხანძრეებად გვევლინება და არა არქიტექტორებად – ჯანმრთელობის მშენებლების როლში.

ადამიანის სიცოცხლის ფუნდამენტური ფასეულობებიდან ერთ-ერთი ძალზე მნიშვნელოვანია ჯანმრთელობის დაცვა და მისი შენარჩუნების პრობლემა. სხვათა შორის, თანამედროვე მედიცინა, რომელსაც სახელმწიფოებრივი მიდგომით ევალება ამ პრობლემის გადაწყვეტა, ის ყველაზე ნაკლებ ყურადღებას აქცევს ჯანმრთელობას და ძირითადად დაკავებულია დაავადებათა მკურნალობის საკითხებით. თანამედროვე სამედიცინო მიმართულების მეცნიერული კვლევების დაავადებათა პროფილაქტიკის ჩატარების გახმაურებული აუცილებლობის მოთხოვნა ხშირად ატარებს დეკლარირებულ ხასიათს და, ამასთანავე მისი პრაქტიკაში რეალიზებაც კი – ვერ ამოწურავს ჯანმრთელობის პრობლემის ყველა არსებულ ასპექტს. ამ თვალსაზრისის გათვალისწინებით, წამყვანი როლი უნდა მიეკუთვნოს განათლებას, რადგან მას გააჩნია ყველა ინტელექტუალური შესაძლებლობები, ჩამოყალიბოს ადამიანებს ჯანმრთელობასთან მიმართებაში სისტემური და მასობრივი ფორმირების მსოფლმხედველობა.

ადამიანის ჯანმრთელობისა და დაავადების სისტემური ანალიზისას გასათვალისწინებელია ახალბედა ექიმების პროფესიული მომზადება პროფილაქტიკური მედიცინის განვითარების განხორციელების, რომლის ზედნაშენად განვითარებულ ქვეყნებში, კერძოდ, ამერიკის შეერთებულ შტატებში მიღებულია ნაციონალური პროგრამა: „Health promotion“ („წინ წაწევა“),

ჯანმრთელობის დაცვა („Health protection“) და პროფილაქტიკური სამსახური („Preventive services“), ხოლო ევროპის მრავალ ქვეყანაში კი აღიარებულია ტერმინი „ვალეოლოგია“ (მეცნიერება ჯანმრთელობაზე) თავისი სხვადასხვა მიმართულებითა და ორგანიზაციული პრინციპებით.

რიგი მეცნიერების გათვლით, ახალბედა ექიმებს ადამიანის ფსიქოსომატური ჯანმრთელობის დიაგნოსტიკაში და სრული პროფესიული განათლების მიღებაში, საშუალოდ სჭირდებათ 15-18 წელი. პრაქტიკული მედიცინის მიმართულებათა პროფესიულ დახვეწაში სასურველი იქნებოდა ასაკოვანი მეცნიერ-პრაქტიკოსების გამოცდილების გაზიარება, რომლებმაც, ჯერ კიდევ სტუდენტობის წლებიდან ხელი უნდა შეუწყოს მომავალი კადრების პროფესიულ მომზადებას. ახალბედა ექიმებს, მრავალი წელი სჭირდებათ პრაქტიკული ჩვევების გამოუმუშავებისათვის, და თუ, უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლიდან გამოვა ზერეულედ ნასწავლი, ნაკლებად განათლებული, არამცოდნე სპეციალისტი, რომელმაც არ იცის მორფოლოგიისა და ფიზიოლოგიის კანონები, ადამიანის გენეტიკა, ენერგო-ინფორმაციული პროცესების ბიოქიმია და ბიოფიზიკა, არ იცის უჯრედი, ქსოვილები, ემბრიონული ეპიგენეზის კანონები, გამოცნობის (დიაგნოსტიკის), დიალოგიკის მეთოდები, ორგანიზმის მდგომარეობების ოპტიმიზაციის მეთოდები (მკურნალობის თეორია), ფსიქოსომატური დეტერმინიზმის მექანიზმები; თუ მან არ იცის ნორმის თეორიები (ნორმოლოგია), დაავადებათა თეორიები (პათოლოგიები) ჯანმრთელობის თეორიები (ვალეოლოგია და სანოლოგია); ბიოეთიკისა და ემპათიის პრინციპები; არ ესმის ადამიანის კონსტიტუციის ახალი თეორიები, განსაკუთრებით მისი იმუნური სისტემის მექანიზმების თავისებურებანი, რომლებიც განსაზღვრავს ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობას (ნოზოლოგიურს და ვალეოლოგიურს); არ იცის სიცოცხლის ფილოსოფიური საფუძვლები, როგორც ზემთაგონებული მატერიის არსი – ეს უკვე არის დიდი დაუდევარი შეცდომა, რომელსაც ვერ გამოასწორებს ექიმი ყველა შემდგომი სპეციალიზაციისა და დახელოვნების კურსების გავლით.

თანამედროვე მედიცინას დღემდე არ გააჩნია „ჯანმრთელი ადამიანის ორგანიზმის ფსიქო-ფიზიკური მოდელი“, საიდანაც უნდა ხდებოდეს პათოლოგიური გადახრების ხარისხობრივი თუ რაოდენობრივი მანკვნებლების ათვლა. ამან კი განაპირობა მთელი რიგი სიძველეები დიაგნოსტიკაში, რამაც ხარვეზები შეიტანა მკურნალობის პროცესში და პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარებაში. ცნობილი ფაქტია, რომ თერაპიული სამსახური ვერ უზრუნველყოფს მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვას, არასწორი დიაგნოსტიკით ჩატარებული მკურნალობით გახშირდა ორგანული გართულებები ქირურგიული დაავადებების ჩამოყალიბებით. რიცხობრივად მოიმატა ქირურგიულმა ჩარევებმა და მედიცინაში პრიორიტეტული გახდა ქირურგიული სამსახური, ე.ი. ქირურგია „იფურჩქნება“, თერაპია კი „ჭკნობის“ პროცესს განიცდის. ამას, თითქოსდა, ვერ ამჩნევს სახელმწიფოებრივი სტრუქტურები და ხელს უწყობს მოსახლეობის დაინვალიდებას, სიკვდილიანობის ზრდას, ქრონიკული ავადმყოფების მომატებასა და ჯანმრთელი ადამიანების დეფიციტს.

ვალეოლოგიის მეცნიერულმა იდეოლოგიამ ბიძგი მისცა ჯანმრთელობის სისტემის (ნაცვლად ჯანდაცვისა) განვითარებას და მისმა პრაქტიკაში დამკვიდრებამ ხელი უნდა შეუწყოს მედიცინის პათოცენტრისტული მიმართულების პრინციპების რღვევას. ეს კი განაპირობებს ჯანმრთელობის კრიტერიუმების შემუშავების აუცილებლობას და მოსახლეობაში ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრებას, ჯანმრთეობა კი ხდება ვალეოლოგიის ძირითად სტრატეგიად.

ლიტერატურა:

1. დოლიძე ი., ბიოჰოლოგრაფიის მეთოდოლოგიის გამოყენების პერსპექტივები სპორტულ მედიცინაში, საქართველოს განათლების მეცნიერებათა აკადემიის მოამბე, თბილისი, 2005, 8, 217-220;
2. დოლიძე ი., სპორტული ვალეოლოგია – ზოგადი ვალეოლოგიის განვითარების საფუძველი, საქართველოს განათლების მეცნიერებათა აკადემიის მოამბე, 2006, 9, 148-153;
3. დოლიძე ი., ვალეომეტრიული კვლევის თავისებურებანი ანთროპოკოსმიურ მედიცინაში, საქართველოს განათლების მეცნიერებათა აკადემიის მოამბე, 2008, 10, 150-153;
4. დოლიძე ი., ვალეოლოგია, როგორც „ჯანმრთელობის მედიცინა“, საქართველოს სამედიცინო ჟურნალი, 2009, 2, 146-148;
5. დოლიძე ი., ბეოტომოგრაფიის ეფექტურობა სპორტსმენთა გაწვრთნილობის დიაგნოსტიკაში, სო-

ციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედაგოგია, 2011, 13-8-7;

6. დოლიძე ი., ჩახუნაშვილი გ., დაავადების პათოგენეზისა და სანოგენეზის სისტემური ანალიზი, სოციალური, ეკოლოგიური და კლინიკური პედაგოგია, 2013, 15-10-9, 52-54;

7. დოლიძე ი., ჩახუნაშვილი გ., ვალეოლოგია, როგორც „ჯანმრთელობის ზოგადი თეორია და პრაქტიკა“, ბავშვთა კარდიოლოგია, 2016, 10, 34-37;

8. დოლიძე ი., ჩახუნაშვილი გ., სანოგენეზისა და გაჯანსაღების მექანიზმების რეგულაციის პრინციპები, ბავშვთა კარდიოლოგია, 2016, 10, 38-41;

9. დოლიძე ი., ადამიანის ჯანმრთელობა ანთროპოკოსმიური მედიცინის პოზიციებიდან, მედიცინისა და მენეჯმენტის თანამედროვე პრობლემები, თბილისი, 2016, 4 (8), 23-28;

10. Дolidze И. Д., Метод газоразрядной визуализации в практике спортивной медицины, Georgian Engineering News, 2005, 3, 206 – 209;

11. Dolilze Ig., Effectiveness of Beotomography in Psychophysical Training Diagnostics, Internacional Conference & Exhibition, 2010, Batumi, p.27;

12. Дolidze И. Д., О перспективах применения БЭО томографии в спортивной медицине, VII Международная научная конференция „ Перспективы развития физической культуры в современном обществе“, 2006, 353-359, Кишинев, Молдова ;

13. Dolidze I., Valeometric approach To Determinihg Psychophysical Fitnees of Wrestlers, 4-th International Baltic Congres on Sport Medicine, 2005, p.20., Riga, Latvia

რეზიუმე

ნორმის ფენომენი პრაქტიკულ მედიცინაში

იბ. დოლიძე, გ. ჩახუნაშვილი
/საქართველოს ფიზიკური აღზრდისა და სპორტის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი, თსუს/

ნორმის ფენომენი თანამედროვე პრაქტიკულ მედიცინაში წარმოადგენს ვალეოცენტრული მედიცინის კვლევის ფუნდამენტს. ჩვენ ვმკურნალობთ დაავადებებს და მოსახლეობაში არ ვნერგავთ ჯანმრთელობის შენარჩუნების პრინციპებს, ადამიანის სიცოცხლის გახანგრძლივების პრაქტიკული მიმართულების დებულებებს. თანამედროვე ექიმი არ ფლობს ორგანიზმის ჯანმრთელობის ფორმირების, შენარჩუნებისა და განმტკიცების კანონზომიერებებს; ასე თუ ისე, ძირითადად გათვითცნობიერებულია დაავადების კანონებში (ეტიოლოგია, პათოგენეზი, დიაგნოსტიკა). აქ, საყურადღებოა ერთი მოსაზრებაც: როცა იწვის სახლი – ის საჭიროებს ჩაქრობას. გადატანითი მნიშვნელობით, ექიმები, ჯერჯერობით მეხანძრეებად გვევლინება და არა არქიტექტორებად – ჯანმრთელობის მშენებლების როლში.

ვალეოლოგიის მეცნიერულმა იდეოლოგიამ ბიძგი მისცა ჯანმრთელობის სისტემის (ნაცვლად ჯანდაცვისა) განვითარებას და მისმა პრაქტიკაში დამკვიდრებამ ხელი უნდა შეუწყოს მედიცინის პათოცენტრისტული მიმართულების პრინციპების რღვევას. ეს კი განაპირობებს ჯანმრთელობის კრიტერიუმების შემუშავების აუცილებლობასა და მოსახლეობაში ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრებას, ჯანმრთეობა კი ხდება ვალეოლოგიის ძირითად სტრატეგიად.

SUMMARY

PHENOMENON OF NORMAL VALUES IN MEDICINE

IG DOLIDZE, G CHAKHUNASHVILI
TSMU, Georgian National Learning Institute of Physical Development and Sports

Ideology of valeology gave a push to health management development and further down the road implementation of it must promote destruction of pathocentrist principle deterioration. This itself will underline importance creating health criteria and implementation of healthy way of life, and health management will be main strategy of valeology.

საქართველოს მოქალაქე საპატარძლო გუბერნიისა

უკვი – საპატარძლო ფაქტორების სოციალ გეოგრაფიის მნიშვნელოვანი ასპექტი

ნ. თოთაძე, მედიცინის დოქტორი, პედიატრი, ნუტრიციოლოგი.
მ. ტაბიძე, მედიცინის დოქტორი, ექიმი-თერაპევტი /საქართველო.თბილისი/

კურორტების როლი მნიშვნელოვანია, როგორც გა-
მაჯანსაღებელი საშუალება, ასევე სხვადასხვა და-
ვადების პრევენციისა თუ მკურნალობისათვის. სა-
ქართველოში საკურორტო სეზონი ზამთარში და მით
უფრო ზაფხულშია აქტუალური. მაგრამ უნდა აღი-
ნიშნოს, რომ ხშირად დასასვენებლად გამგზავრება
მოკლებულია ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესა-
ბამისობას, სწორად გამოყენებას სხვადასხვა საპატარ-
ძლო პროცედურების. რაც ხშირად ინფორმაციის
ნაკლებობას და ექიმთან შეუთანხმებლობას უკავშირ-
დება. პრობლემის აქტუალურობა მეტია, როდესაც სა-
კითხი ბავშვებს ეხება. ამჯერად თქვენს ყურადღებას
შევაჩერებთ კურორტ ურეკზე.

ურეკი-ზღვისპირა კლიმატური კურორტი მდებარე-
ობს შავი ზღვის სანაპიროზე, ზღვის დონიდან 24 მეტ-
რის სიმაღლეზე. მისი, როგორც კურორტის განვითარ-
ება დაიწყო გასული საუკუნის 50-იან წლებში.

კურორტზე გამოიყოფა II კმ სიგრძის და 30-50მ სი-
განის ზღვისპირა ზოლი, რომელიც წარმოადგენილია
მაგნიტით სხვადასხვა ხარისხით გაჯერებული ქვი-
შით. ლითოლოგურად დანალექები ძირითადად
წარმოადგენილია მოშავო მუქი ნაცრისფერი, შავი, მოყ-
ვითალო-მონაცრისფერო, ზოგჯერ კიდევ წაბლისფე-
რი და თხელმარცვლოვანი ქვიშებით. მაგნიტური
ქვიშის შემადგენლობაში შედის მინდვრის შპატი, კვარ-
ცი, ფიქლის ქანების ნატეხები, სახეშეცვლილი ქანე-
ბის ნატეხები, ქარსიბოტიტი, მუსკოვიტი, კარბონატე-
ბი, პიროქსენები, მაგნიტის, ტიტანომაგნიტის, გარკი-
ნებული ქანების ნაწილაკები, პიდროქსენული, უმნიშ-
ვნელო რაოდენობით გვხვდება ილმენიტი, ეპიდოტი,
აპატიტი, თიხა-სერიციტული ნაწილაკები. ქვიშის ძი-
რითად მინერალებს წარმოადგენს მაგნიტის და ტი-
ტანომაგნიტის. მათი შემადგენლობა ქვიშაში დაახ-
ლოებით 4 % მდეა. ქვიშაში მაგნიტური ფრაქციის შე-
მადგენლობა ფართოდ მერყეობს და აღწევს 23% და
მეტსაც. რკინის შემცველობა მაგნიტურ ფრაქციაში
შეადგენს 34-47%-ს, ხოლო ტიტანის ჟანგის -3,1-5,3%-
ს. ქვიშის ნაყარის წონა უდრის 1,4 კგ/ლ, ხოლო ხვედ-
რითი წონა -2,7 გ/სმ³.

საერთოდ, მაგნიტური ქვიშა-ფიზიოლოგიური
სამკურნალო საშუალება წარმოადგენს გარემოს, რო-
მელიც შედგება ერთმანეთზე მიზიდული კერამიკუ-
ლი მაგნიტური ბურთულებისაგან დიამეტრით 3-5 მმ.
შესაძლებელია მისი ტრანსპორტირება და ასევე ხე-
ლოვნურად შეთობა. სასურველია წვიმიანი ამინდუ-
ბის შემთხვევაში პროცედურების გამოტოვების თა-
ვიდან აცილების მიზნით მოხდეს ხელოვნურად
შეთობა ქვიშის, სასარგებლო თვისებებს ქვიშა ამ
შემთხვევაში არ კარგავს. ხელოვნურად შექმნილი
მაგნიტური ველები ფართოდ გამოიყენება სხვადას-
ხვა ქვეყნების სამკურნალო ცენტრებში სახელწოდე-
ბით „მაგნიტოთერაპია“ „სამოთერაპია“ მკურნალო-
ბა ცხელი ქვიშებით, ტარდება როგორც შავი, ასევე

ხმელთაშუა ზღვის სანაპიროებზე. ქვიშის აბაზანები
ახდენს ორგანიზმზე მექანიკურ ზემოქმედებას.

თბილი ზღვა, მაგნიტური თვისებების მქონე წვრი-
ლი და ნაზმარცვლოვანი სანაპირო ქვიშა, ზღვისპი-
რა კლიმატი, რომელსაც ახასიათებს თითქმის ნორ-
მალური ატმოსფერული წნევა, ტემპერატურის თვი-
ური და დღეღამური მერყეობის მცირე ამპლიტუდა,
ჰაერი, რომელშიც არ არის პათოგენური ბაქტერიე-
ბი და მდიდარია ჟანგბადით, გაჯერებულია ზღვის მა-
რილების უწვრილესი კრისტალებით, მომატებულია
ოზონის და მსუბუქი აეროიონების რაოდენობა-ყვე-
ლაფერი ეს შესანიშნავ პირობებს ქმნის კურორტ
ურეკში მკურნალობისათვის და განაპირობებს გან-
საკუთრებულ ადგილს სხვა ზღვისპირა კურორტებს
შორის.

უნდა აღინიშნოს, რომ დღესდღეობით, ნაკლებად
არის ათვისებული ქვიშის აბაზანების სწორად გამო-
ყენება, საყურადღებოა ბავშვთა ასაკი. პრობლემის აქ-
ტუალობას ემატება ის ფაქტიც, რომ ტურიზმის გა-
უმჯობესების კუთხით მომატებულია რა ვიზიტორე-
ბის რიცხვი, მათთვის არ არის ხელმისაწვდომი სწო-
რი მკურნალობის ტაქტიკა და პროცედურების ჩატარ-
ების სრულფასოვანი პირობები.

ქვიშის აბაზანები.

ურეკის სანაპიროს ბუნებრივად შემთბარი მაგნი-
ტური ქვიშა გამოიყენება მშრალ, მზიან ამინდში
აბაზანების და ნახევარაბაზანების სახით, წყლის
თბილ პერიოდში ივნისის II ნახევარში, ივლისში, აგ-
ვისტოში და სექტემბრის I ნახევარში. აღნიშნული
პროცედურების ჩასატარებლად გამოიყენება მაგნი-
ტური ქვიშა, რომლის ტემპერატურა შეადგენს
50°-57°C. პროცედურების ჩასატარებლად სასურველია
სანაპიროს შემოსაზღვრული ტერიტორია დაახლო-
ებით 1 მეტრის სიმაღლის დასაკეცი ღობეებით. შე-
მოფარგლულ ტერიტორიაზე დილით ადრე, მაგ. 7
სთ-ზე უნდა გამზადდეს – ამოითხაროს შედალიონ-
ის ფორმის ორმოები, ზომით 2მ X 1მ, ყოველი მე-
დალიონის ირგვლივ აკეობენ 30 სმ სიმაღლის მორ-
გვებს. ბავშვებისთვის შესაბამისად მცირე ზომის ორ-
მოები. ივლისსა და აგვისტოში დაახლოებით 12 სთ-
ზე, ხოლო ივნისი – სექტემბერში 13 სთ-ზე მთლიან-
ად ან ნაწილობრივ გაშიშვლებულ ავადმყოფს აწ-
ვენენ მედალიონ-ორმოში დედამიწის მაგნიტური ვე-
ლის ძალხაზების მიმართულებით-თავით ჩრდილო-
ეთისკენ, ფეხებით სამხრეთისკენ. თავქვეშ ამოუდ-
ებენ პოროლონის ბალიშს, ხოლო თავზე ამოუდ-
ებენ საჩრდილობელს, მზისგან დასაცავად. თავისუფა-
ლი უნდა დარჩეს გულ-მკერდი. მაგნიტური ქვი-
შის ნახევარაბაზანის მიღებისას კი გამოთბარი 4-5 სმ
სისქის ფენით ვფარავთ დაზიანებულ უბნებს. მაგ.
სახსრებს, კიდურებს და ა. შ. სან მთელ სხეულს გულ-
მკერდის გარდა.)

მაგნეტიკური ქვიშის აბაზანის პროცედურის მიღებაამდე პაციენტი 30 წუთი ისვენებს ნაპირზე, ჩრდილში, ამ დროის მანძილზე იგი ეგუება გარემოს თერმულ პირობებს. განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, თუ უშუალოდ მანამდე არ ღებულობდა პაერის ან მზის აბაზანას. პროცედურის დამთავრების შემდეგ პაციენტი გადადის ქარისაგან დაცულ საჩრდილოებელში, სადაც მას მოაცილებენ მშრალ ან ნამიან ქვიშას, დასასვენებლად დააწვენენ და გადააფარებენ ზეწარს. ოფლდენის შემთხვევაში ავადმყოფი ისვენებს ოფლდენის სრულ შეწყვეტამდგურის შემდეგაც ქვიშის ნარჩენებს თბილი შხაპით ჩამოირეცხავს. თუ ოფლდენა არ აღენიშნება, პაციენტი ღებულობს თბილ შხაპს აბაზანის ან ნახევარაბაზანის მიღებიდან 20–30 წუთიანი დასვენების შემდეგ. ამასთანავე ეძლევა რეკომენდაცია გააგრძელოს დასვენება შენობაში 1–2 საათი. პროცედურები ინიშნება ყოველდღე კურსზე – მაგნეტიკური ქვიშის 12–15 ან 20 საერთო აბაზანა ან ნახევარაბაზანა. პროცედურის ხანგრძლივობა 30–60 წუთი, კურსის გამეორება შესაძლებელია ორ კვირიანი ინტერვალით. სამკურნალო კურსის გავლამდე სასურველია პაციენტმა გაიაროს კონსულტაცია ექიმთან და და სისტემატურად ჰქონდეს მასთან ურთიერთობა პროცედურების ხანგრძლივობისა და ზოგადი მდგომარეობის შეფასების მიზნით. საუცილებელია პაციენტს ზემოთ ჩამოთვლილი დაავადებების შემთხვევაში თან ჰქონდეს ექიმის დასკვნა მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან ჩაიტაროს კვლევა პროცედურების დაწყებამდე.

Sos- ქვიშაზე არ არის რეკომენდებული მობილური ტელეფონის, მსგავსი ტექნიკის მოთავსება.

მაგნეტიკური ქვიშის აბაზანები გამოიყენება გულ-სისხლძარღვთა სისტემის პათოლოგიების, სასუნთქი სისტემის, ფილტვების ქრონიკული არაობსტრუქციული დაავადებების, ნევრასთენიის, გენერალიზებული ხასიათის ნევრიტების და ნევრალგიების დროს. ასევე კისრის, გულ-მკერდის, გავა-წელის და საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პათოლოგიების დროს. ქრონიკული ნეფრიტის, ექსუდაციური დიათეზის და ზოგიერთი გინეკოლოგიური დაავადებების დროსაც.

გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მქონე ავადმყოფებს /არტერიული ჰიპერტენზიის II სტადია, გულის იშემიური დაავადებების დაძაბვის სტაბილური სტენოკარდიის II ფუნქციური კლასი, ათეროსკლეროზული კარდიოსკლეროზი, მიოკარდიოდიტროფიები, გულის სარქველების შეძენილი მანკები, მარცხენა ვენური ხვრელის და აორტის სტენოზი. ამ შემთხვევებში ინიშნება 8-10 წუთიანი აბაზანები. ხოლო გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ზემოთ ჩამოთვლილი დაავადებების მქონე ავადმყოფებს, გულის უკმარისობის I ფუნქციური კლასით ან მის გარეშე, ფილტვების ქრონიკული არაობსტრუქციული დაავადებებით /ქრონიკული პნევმონია, ქრონიკული არაობსტრუქციული ბრონქიტი/ I- II სტადიის სუნთქვის უკმარისობით, ალიმენტური სიმსუქნით, პერიფერიული ნერვული სისტემის პათოლოგიებით-პარეზების სახით/გენერალიზებული ნევრიტები და ნევრალგიები რეაბილიტაციის სტადიაში/ ენიშნებათ მაგნეტიკური ქვიშის დაახლოებით 20 წუთიანი აბაზანები. სხვა შემთხვევებში აბაზანების მიღების დრო შეიძლება იყოს გაზ-

რდილი წუთობრივი დროით. /მაქსიმუმ 1-1.5 სთ დღის მანძილზე/

უკურნებება: დაავადებები მწვავე პერიოდში ან გამწვაების პერიოდში, ავთვისებიანი სიმსივნეები, სისხლის დაავადებები, ტუბერკულოზის აქტიური ფორმა, სისხლდენა, ცენტრალური ნერვული სისტემის ორგანული დაავადებები, ფსიქიური დაავადებები, ესენციური ჰიპერტენზიის III სტადია, გულის იშემიური დაავადებების დაძაბვის სტაბილური სტენოკარდიის III-IV ფუნქციური კლასი, გულის რთიმის შეტევითი ხასიათის დარღვევები-პაროქსიზმული ტაქიკარდია, მოციმციმე არითმია, სრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა, სუნთქვის უკმარისობის III სტადია, ფილტვ-გულის უკმარისობა და ა.შ. ასევე ბრონქული ასთმა და ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი.

მნიშვნელოვანია მკურნალობა ალიმენტური სიმსუქნის შემთხვევაში- წონის კლებისთვის, რადგან მშრალი, ცხელი ქვიშა სწრაფად და ერთდროულად ათბობს პაციენტს. ხდება გახშირებული ოფლდენა და სისხლისა და ლიმფის მოძრაობის აქტივაცია. საშუალოდ ერთ სეანსზე წონის კლება 600 გრ.-ია. პსამოთერაპია-მკურნალობა ცხელი ქვიშით ეფექტურია, როგორც ტკივილგამაყუჩებელი საშუალება. ქვიშის აბაზანების მოქმედების სირბილე საშუალებას იძლევა დაინიშნოს როგორც ასაკოვნებში, ასევე ბავშვებში.

მნიშვნელოვანია პსამოთერაპია ბავშვებში ისეთი დაავადებების დროს, როგორცაა: დცპ, სამშობიარო ტრავმები, რაქიტი, ექსუდაციური დიათეზი, ალერგიული დაავადებები. დადგენილია, რომ სპინალური რბილი დამბლებით დაავადებულ ბავშვთა კომპლექსური მკურნალობა ბუნებრივი მაგნიტური ველის გამოყენებით კურორტ ურეკის პირობებში იძლევა გამოხატულ კლინიკურ ეფექტს და მედიკამენტების მოხმარების აუცილებლობას ამცირებს. ამ შემთხვევაში მაგნიტოთერაპიის ეფექტურობის ასამაღლებლად, სასურველია ქვიშის აპლიკაციების ჩატარება უშუალოდ ზურგის ტვინის დაზიანებული სეგმენტების არეში და ადრეული ასაკის ბავშვებში /1-3 წელი/ პროცედურების ხანგრძლივობისა და სისშირის თანდათანობით მატება. ბავშვებისათვის საკურორტო ფაქტორის გამოყენება ინდივიდუალურად უნდა შეფასდეს ჩვენებების პირობებში. ძირითადად რეკომენდებულია პროცედურების ჩატარების შემდეგი თანმიმდევრობა:

1. მოვლა-ყოველდღიური დილის ტუალეტი.
2. საუზმე.
3. სეირნობა.

4. ზღვაში ბანაობის შემთხვევაში მაქსიმუმ II საათამდე, განსაკუთრებით ივლისი-აგვისტო

5. მსუბუქი სადილი. სასურველია მაგნეტიკური ქვიშის აბაზანის პროცედურის მიღებამდე კვება დასრულდეს 30-45 წუთით ადრე.

6. პაციენტი 30 წუთი ისვენებს ნაპირზე, ჩრდილში, ამ დროის მანძილზე იგი ეგუება გარემოს თერმულ პირობებს.

7. ექიმის რეკომენდაციით განსაზღვრული დროის ხანგრძლივობით დაავადების ჩვენების მიხედვით მაგნეტიკური ქვიშის აბაზანის ან ნახევარაბაზანის მიღება. / ივლისი-აგვისტო 12 სთ. ივნისის II ნახევარ-

ში- სექტემბრის I ნახევარი 13 სთ/ ბავშვის სურვილის შემთხვევაში შეიძლება სითხის -წყლის მიწოდება ზომიერად.

8. პროცედურის დასრულების შემდეგ დასვენება ჩრდილში, შხაპით სხეულის გასუფთავება ქვიშისგან და დასვენება შენობაში 2 სთ.

დღის მანძილზე ბავშვის-პაციენტის კვების, მოვლის საკითხებში მნიშვნელოვანი ცვლილებების შეტანა არ ხდება, თუმცა სასურველია კონსულტაციის გავლა პედიატრთან თერაპიის დაწყებამდე და ასევე პროცედურების მიმდინარეობის დროს.

ბამოყენებული ლიტერატურა:

1. <http://www.royalmedgroup.com/resorts/grigoletti/>
2. <http://batumilife.ru/magnitnyie-peski-ureki#ureki1>
3. https://www.moya-planeta.ru/reports/view/gruzinskie_karnary_plyazh_magnitniureki_10006/
4. <http://sakartvelotour.com/gryazelechebnye-kurorty-i-kurorty-s>
5. ი. თარხან-მოურავი, ნ. სააკაშვილი, ე. გაგნიძე, მ. ტაბიძე, ნ. გულუა – საქართველს კურორტები „ურეკი“, 2008 წ.
6. Тархан-Моурави И. Д., Шавианидзе Г.О., Табидзе М. Ш. Влияние полуванн из магнетитового песка в условиях курорта Уреки на больных деформирующим остеоартрозом вторичным реактивным синовитом – Актуальные проблемы биологии и медицины – Сборник трудов международной научной конференции – Тбилиси, 2005, 314-316
7. 11. Улащик В. С., Лукомский Н. В., Общая физиотерапия-Минск, Ннтерпрессервис-Книжный дом 2003. 512 с.
8. Зуннунов З.Р. Общие принципы применения песочных ванн естественного солнечного нагрева. – Методические рекомендации.- Термез, 2000. – 12 с.

9. Соколова Н. Г., Соколова Т. В. Физиотерапия. Ростов – на – Дону, Феникс, 2004. – 314 с.

10. საქართველოს სამედიცინო მოამბე 1-2-3 იანვარ-ივნისი, 1997 წ.

11. აკად. პ. სარაჯიშვილის სახელობის კლინიკური და ექსპერიმენტული ნევროლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი. მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატის მანანა ვეკუას დისერტაცია „სპინალური რბილი დამღების მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციური მკურნალობა ბუნებრივი მაგნიტური ველის ჩარევით, კურორტ ურეკის პირობებში. 1993წ

12. ტაბიძე მ. ჰიპერტონული დაავადებების მკურნალობის ასპექტები სუბტროპიკული კლიმატისა და მაგნეტიტური ქვიშის აბაზანების პირობებში – კურორტ ურეკის მაგალითზე. ავტორეფერატი, საკანდიდატო დისერტაცია. Tbilisi, 1990.

13. Блануца С. Г., Элизбарашвили Э. Ш., Карцивадзе Н. И. Курорт Уреки. – Тбилиси, Сабчота Сакартвело, 1983. – 41с.

14. Ушверидзе. Г. А., Мгелაძე. Н. В., Цуцუნავა. А. Я. –Эффективность лечения различных заболеваний на курортах Черноморского побережья Грузинской ССР –Тбилиси 1982.

15. Бокша В.Г., Богуцкий Б. В., Медицинская климатология и климатотерапия. – Киев, Здоровья, 1980. – 262с.

16. Сигуа Т. И., Литовка А. В., Кекелидзе М. А. Исследования обогатимости магнетитовых песков, Черноморского побережья –Переработка железных и марганцевых руд Закавказья. – Тбилиси, 1975. – С. 23-25.

17. დ. ჯავახიშვილი „კურორტოლოგია“, 1972 წ.

18. Сыроечковская М. Н. Лечение нагретым песком - Практическое руководство по проведению физиотерапевтических процедур. – М. Медицина, 1970. – С. 257 – 25

რეზიუმე

საქართველოს მომავალი სამკურნალო ტურიზმისა

ურეკი – საკურორტო ფაქტორების სწორად გამოყენების მნიშვნელოვანი ასპექტები

ბ. თოთაძე, მედიცინის დოქტორი, პედიატრი, ნუტრიციოლოგი.

მ. ტაბიძე, მედიცინის დოქტორი, ექიმი-თერაპევტი/საქართველოთბილისი/

კურორტების როლი მნიშვნელოვანია, როგორც გამაჯანსაღებელი საშუალება, ასევე სხვადასხვა დაავადებების პრევენციისა თუ მკურნალობისათვის. საქართველოში საკურორტო სეზონი ზამთარში და მით უფრო ზაფხულშია აქტუალური. მაგრამ უნდა აღინიშნოს, რომ ხშირად დასასვენებელად გამგზავრება მოკლებულია ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესაბამისობას, სწორად გამოყენებას სხვადასხვა სამკურნალო პროცედურების. რაც ხშირად ინფორმაციის ნაკლებობას და ექიმთან შეუთანხმებლობას უკავშირდება. პრობლემის აქტუალურობა მეტია, როდესაც საკითხი ბავშვებს ეხება. შრომაში ყურადღებაა გამახვილებული კურორტ ურეკზე.

SUMMARY

MEDICAL TOURISM – FUTURE OF GEORGIA

UREKI – IMPORTANT FACTORS OF CORRECTLY USING RESORT FACTORS

N. TOTADZE, MD, Pediatrician, Nutrition specialist

Role of various resorts are of tremendous importance for disease prevention, treatment or leisure. Tourist season in Georgia is very active in the winter and especially in the summer. It must be noted that often going for a vacation is often is not in concordance with health status, thus correct treatment procedures are not used, which is often linked with miscommunication with a doctor. The problem is much more severe if it is connected to a child.

MODERN ADJUVANT TREATMENT OF METABOLIC DISORDERS

STEPHAN HEYMANN, JÖRG SCHULZ, RAINER KLOPP



BACKGROUND

Diabetes mellitus Type 2 is the most common metabolic disease worldwide and currently about 7 million people suffer from this disease in Germany and affects all age groups. After critical review of multiple guidelines and clinical trials in this field it is apparent that an individual treatment is crucial, although it often deviates from established recommendations. This is particularly true from the perspective of geriatrics affected with this disease with regard to exercise therapy and dietary recommendations as well as the assessment of the normal values during the drug treatment process. In many studies and publications evidence exists that a

long-standing diabetic metabolic disorder that leads to early and late complications can be minimized with optimal therapy.

AIM

For the above reasons we have developed and evaluated a new treatment method to improve the prognosis of Type 2 diabetes. The therapy combines a moderate training activity under hyperoxia (26 % O₂) with alimentionation of a glucose-converting mineral.

RESULTS

Our results clearly demonstrate a significant benefit for Type 2 diabetes patients when receiving either the mi-

neral formulation (Nanovit® Metabolic) alone or even more so when combined with omega-3 fatty acid (Omega-3-FA) and a light physical activity program under hyperoxia (Individual Systemic Bio-Correction). This was distinctly evident in multiple parameters such as improvement in the diabetic metabolic state, antioxidant activity, microcirculation, and, not to forget, the avoidance of nocturnal hypoglycemic crises.

მეტაბოლური ლაგვადების აღიუმანბური მკურნალობის თანამდროვე მეთოდები

შტეფან ჰეიმანი, ჯორჯ შულცი, რაინერ კლოპი

ბექგრაუნდი

მეორე ტიპის დიაბეტი არის ყველაზე ხშირი მეტაბოლური დაავადება და დღესდღეობით გერმანიაში დაახლოებით 7 მილიონი ადამიანი, ყველა ასაკის, არის დაავადებული. არსებული გაიდლაინების და კლინიკური კვლევების კრიტიკული მიმოხილვის შემდეგ, ნათელია, რომ ინდივიდუალური მკურნალობა ძალზედ მნიშვნელოვანია, თუმცა ხშირად იხრება არსებული რეკომენდაციებისგან. ეს განსაკუთრებით მართებულია გერიატრიულ შემთხვევებში მაშნ, როდესაც საჭიროა ვარჯიში და დიეტური რეკომენდაციების მიცემა. კარგი მართვის შემთხვევა-

ში, კვლევების და პუბლიკაციების თანახმად, შესაძლებელია, დიაბეტური მეტაბოლური დაავადების გრძელვადიანი მიმდინარეობის მიუხედავად, აცილებული იქნას ადრეული და შორეული გართულებები.

მიზნები

ზემოხსენებული მიზეზების გამო, ჩვენ შევიმუშავეთ და შევაფასეთ მკურნალობის ახალი მეთოდი მეორე ტიპის დიაბეტის პროგნოზის გასაუმჯობესებლად. თერაპია მოიცავს საშუალო ინტენსივობის დატვირთვას ჰიპეროქსიის (26% O₂) პირობებში და გლუკოზის გარდამქმნელი მინერალის მიცემას.

შედეგები

ჩვენი შედეგები ცხადყოფს, რომ მინერალის (Nanovit® Metabolic) მარტო მიცემისას ან, უკეთესი, ომეგა-3 ცხიმოვან (Omega-3-FA) მკუთხასთან კომბინაციის და ჰიპეროქსიის პირობებში მსუბუქი ფიზიკური დატვირთვის შედეგად გაუმჯობესდა ტიპი 2 დიაბეტის პაციენტების მდგომარეობა (Individual Systemic Bio-Correction). ეს განსაკუთრებით დასტურდებოდა რამოდენიმე პარამეტრის მონაცემების მიერ, როგორცაა, დიაბეტური მეტაბოლური მდგომარეობა, ანტიოქსიდანტური აქტივობა, მიკროცირკულაცია და ღამის ჰიპოგლიკემიური კრიზების თავიდან აცილება.



MCC-IMS SPECTRAL ANALYSES OF HEADSPACES FROM BACTERIAL CULTURES AND EXHALED BREATH FOR RAPID IDENTIFICATION OF BACTERIAL INFECTIONS

G. BECHER; R. PURKHART; C. STEPERT; I. STEPERT; S. SCHIMANSKI; R. GRAUPNER
BecherConsult GmbH, Bernau; Graupner medical solutions GmbH, Geyer; Klinikum Bayreuth

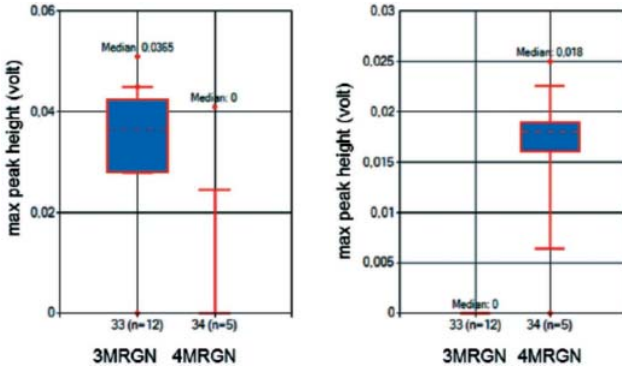
INTRODUCTION:

The Ion Mobility Spectrometry (IMS) is a highly sensitive analysis method for detection of volatile organic compounds (VOCs) in gaseous samples in ppb to ppt-ranges. Sensitivity is improved by a pre-settled multi-capillary column. The aim of the study was to check if the differentiation of germs is possible by IMS spectra analyses.

METHODS:

The headspaces of fluidic bacterial cultures were analysed using MCC-IMS. This IMS-system is a combination of a multi capillary column with an ion mobility spectrometer. Samples were taken by standard Luer-Lock tubes. Ambient air was filtered by a multi-layer gas filter.

The following bacterial cultures were compared: E. coli, Enterobacter, Klebsiella, MRSA and MSSA. Patients exhaled breath was taken in the same way. The peaks of all measurements were determined and compared by means of cluster analysis-based software. The classification has been carried out with a leave-one-out cross validation and support vector machine.



RESULTS:

In total up to about 1000 clusters were identified in each sample of breath but about 300-to 400 in bacterial head-spaces. In Head spaces approximately 40 appeared to be suitable for differentiation. Surprisingly there were detected different peaks between 3 and 4 MRGN germs (Fig.1)

Fig. 1: Two significant clusters between 3 and 4MRGN E. Coli:

CONCLUSIONS:

The distinction of different species of bacteria with 100% specificity using IMS from the headspace of the cultures is possible. The more taken in calculation peaks will enhance the significance of analyses. The analyses of exhaled breath will shorten the diagnostic gape by skipping the time consuming bacterial cultures.

The system will be a future screening device for infectious diseases as well as other metabolic disorders.

MCC-IMS ტიპის სპექტრული ანალიზის გამოყენება ბაქტერიული კულტურებისა და ინფექციების სწრაფი დიაგნოსტიკისთვის

G. BECHER; R. PURKHART; C. STEPERT; I. STEPERT; S. SCHIMANSKI; R. GRAUPNER
BecherConsult GmbH, Bernau; Graupner medical solutions GmbH, Geyer; Klinikum Bayreuth

შესავალი:

იონის მობილურობის სპექტრომეტრია (IMS) არის ძალზედ მგრძობიარე ანალიზის მეთოდი ppb და ppt საზღვრებში მყოფი სახიფათო ორგანული ნაერთების (VOCs) (აირების) აღმოჩენისთვის. მგრძობიარეობა გაუმჯობესდა წინასწარ შედგენილი მულტიკაპილარული სვეტების დამატებით. კვლევის მიზანი იყო შემოწმებული მიკროორგანიზმების დიფერენციაციის შესაძლებლობა IMS სპექტრული ანალიზით.

მეთოდები:

ბაქტერიული კულტურების მიერ დაგროვებული აირები გაანალიზებული იქნა MCC-IMS მეთოდით. ეს IMS სისტემა არის მულტიკაპილარული სვეტებს და იონთა მობილურობის სპექტრომეტრის კომბინაცია. ნიმუშები აღებული იქნა სტანდარტული Samples were taken Luer-Lock ტუბებით. მიღებული აირი იფილტრებოდა მრავალშრიანი აირის ფილტრით.

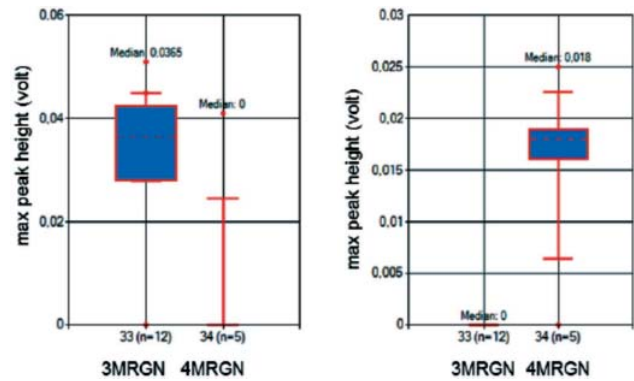
შემდგომი ბაქტერიული კულტურები იქნა შედარებული: E. coli, Enterobacter, Klebsiella, MRSA and MSSA. პაციენტების მიერ ამოსუნთქული ჰაერიც შესაბამისად იყო შეგროვებული. სტატისტიკული ანალიზი გაკეთებული იქნა ყველა გაზომვის პიკის განსაზღვრით და საშუალო მონაცემების შედარებით, კლასტრული ანალიზზე დაფუძნებული პროგრამის მიხედვით. კლასიფიკაცია მოხდა ერთის გამოტოვების კროს კლასიფიკაციის ვალიდაციის და დამხმარე ვექტორის მანქანის გამოყენებით.

შედეგები:

საერთო ჯამში, ყოველ ამონახუნტში 1000 კლასტერი იქნა იდენტიფიცირებული, ხოლო კულტურებიდან აღებულ აირებში - 300-400. კულტურე-

ბიდან აღებულ აირებში საშუალოდ 40 იყო დიფერენციაციისთვის გამოსადეგი. სხვადასხვა პიკი იყო დადგენი მე-3 და მეოთხე MRGN ბაქტერიებს შორის (Fig.1).

Fig. 1: ორი მნიშვნელოვანი კლასტერი 3 და 4 MRGN E. Coli:



დასკვნა:

სხვადასხვა ბაქტერიული კულტურის დიფერენცირების 100%-იანი სპეციფიკურობის მიღწევა შესაძლებელია ბაქტერიული კულტურის აირების IMS სპექტრული ანალიზის გამოყენებისას. პიკური მონაცემების კალკულაცია გაუმჯობესებს ანალიზების მნიშვნელობას. ამოსუნთქული ჰაერის სპექტრული ანალიზი გვაძლევს საშუალებას ადრეული დენტიფიკაცია მოვახდინოთ და თავიდან ავირიდოთ ბაქტერიული კულტურების დათესვა. ეს სისტემა მომავალში იქნება ინფექციური დაავადებების სკრინინგისთვის გამოყენებული მოწყობილობა ისევე, როგორც სხვა მეტაბოლური დაავადებისას.

DISEASES HAVE A CAUSE! THUS, TREATING THE CAUSE IS FUNDAMENTAL WITHIN THE 4B (DCTF) CONCEPT



DR. KUFAHL, TOXAPREVENT Dental Concepts (Germany)

Within the area of dentistry, the elimination of toxins as well as their pre- and post-clinical handling is a topic so far rarely discussed. However, toxin elimination must be regarded as an important factor of any holistic health care. Also, toxin release it is an important safety issue for both the patient and the therapist and should therefore be a part of the basic protection in any dentist's office whenever there is a risk.

time influence overall health status at the dentist's office.

Diseases have a cause! Thus, treating the cause is fundamental within the 4B (DCTF) concept.

Dental fillings, root treatments and implants may lead to enhanced intoxication levels. In some cases, they may even lead to systemic or chronic course of diseases.

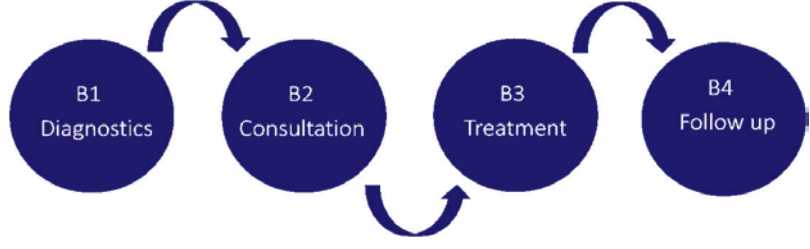
In order to deal with enhanced toxin levels that may enter the body through various ways, Dr. Kufahl was looking for a detoxifying substrate, that might be used for prevention and – in case there is already enhanced intoxication - treatment.

An important criterion for the selection of a suitable substrate for this purpose

was that it should come from a natural source. TOXAPREVENT medical devices, that are available in oral and skin formulations, were identified by Dr. Kufahl to fulfil both therapeutically and the usability relevant requirements. Due to their strong detoxification capabilities, TOXAPREVENT products showed to be highly effective in all phases of Amalgam fillings removal: The patient is using them to initiate detoxification treatment at home before the clinical intervention, the therapist is using them during the Amalgam removal intervention in his office and the patient is continuing to apply them at home during the post clinical phase.

The availability of different oral product formulations (capsules, powder) support maximal toxin binding and depletion, minimize the intoxication risk during the Amalgam removal intervention, and support further detoxification in the pre- and post-clinical phase.

An individual dental splint that is filled with a suspension and is dedicated for inter- and post-clinical home use completes the dental Amalgam detoxification concept by Dr. Kufahl. The dental splint filled with TOXAPREVENT is highly effective in binding remaining small toxin particles contaminations after Amalgam removal. Due to its high affinity to histamine, the bodies key inflammation mediator, and by covering the wound TOXAPREVENT is also supporting the overall wound healing process.



The TOXAPREVENT-4B (DCTF) concept was developed by Dr. rer. dent. Kufahl in order to target prevention and treatment of environmental factor related diseases and intoxications that may over

se was that it should come from a natural source.

TOXAPREVENT medical devices, that are available in oral and skin formulations, were identified by Dr. Kufahl to fulfil

დაავადებებს აქვს ბამონწვევი მიზეზი! შესაბამისად, მათი ბამონწვევის მიზეზის მკურნალობა 4B (DCTF) კონცეპტის ფარგლებში მნიშვნელოვანია!

DR. KUFAHL, TOXAPREVENT Dental Concepts (Germany)

სტომატოლოგიის სფეროში, ტოქსინების ელიმინაცია ისევე, როგორც ამ პროცესის პრე- და პოსტკლინიკური გადაწყვეტის საკითხები, იშვიათად განიხილება. მიუხედავად იმისა, რომ ტოქსინების მოცილება უნდა განიხილებოდეს ნებისმიერი პოლისტიკური მკურნალობის მნიშვნელოვან ნაწილად. აგრეთვე, ტოქსინების გამოყოფა უსაფრთხოების მნიშვნელოვანი ნაწილია, რადგან ორივე, პაციენტიც და ექიმიც, შეიძლება ჩააგდოს საფრთხეში, შესაბამისად, საჭიროა, რომ საბაზისო დაცვის პირობები დაცული იყოს სტომატოლოგიის ოფისში, როდესაც არსებობს მცირე რისკიც კი.

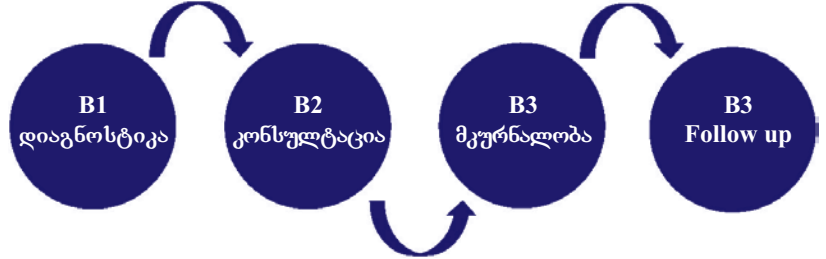
The TOXAPREVENT-4B (DCTF) არის ექიმ კუფალის მიერ შექმნილი კონ-

ცეფცია, რის მიხედვითაც, უნდა მოხდეს სტომატოლოგიის კაბინეტის გარემოვაქტორებით განპირობებული დაავადებებისა და ინტოქსიკაციების ზემოქმედების შემცირება ჯანმრთელობის ზოგად მდგომარეობაზე.

დაავადებებს აქვთ გამომწვევები! შესაბამისად, გამომწვევის საწინააღმდეგო მკურნალობა

არის 4B (DCTF) კონცეფციის ფუნდამენტი.

პლომბებმა, ფესვის მკურნალობამ და იმპლანტებმა შესაძლოა გააძლიერონ ინტოქსიკაციის დონე. ზოგიერთ შემთხვევაში კი, მიგვიყვანონ სისტემური ან ქროიკულ დაავადებებამდე. ექიმმა კუფალმა დაიწყო დეტოქსიფიკაციის უნარის მქონე ნივთი-



ერების მოძიება, რომელიც შესაძლოა გამოყენებული იქნას ინტოქსიკაციის (რომელთა აგენტების შედარება ორგანიზმში მრავალი გზით შეიძლება მოხდეს) პრევენციისთვის და, თუ უკვე დაწყებულია ინტოქსიკაცია, მკურნალობისთვის.

მნიშვნელოვანი კრიტერიუმი სათანადო სუბსტრატის მოძიებისთვის იყო ის, რომ უნდა ყოფილიყო ბუნებრივი წარმოშობის.

TOXAPREVENT-ის სამედიცინო მოწყობილობები, რომლებიც შესაძლებელია ორალური მიღებისა და კანზე წასმისთვის, აღმოჩენილი იქნა ექიმი კუფალის მიერ და აქმა-

ყოფილებს თერაპიული და ზოგადი გამოყენებადობის სათანადო მოთხოვნებს. ძლიერი დეტოქსიფიკაციის ეფექტის გამო, TOXAPREVENT-მა აჩვენა მაღალი ეფექტიანობა ემალის მოცილების ნებისმიერ ეტაპზე: პაციენტები იყენებენ მათ ჩარევაში, რათა დაიწყოს დეტოქსიფიკაციის ეფექტი, პროცედურის დროს და პროცედურის დამთავრების შემდეგ, სახლის პირობებში.

პროდუქტი ხელმისაწვდომია სხვადასხვა ფორმულირებით (კაპსულები, ფხვნილი), რათა უზრუნველყოფილი იყოს ტოქსინების მიერთების მაღალი და გამოძევების დო-

ნე, ინტოქსიკაციის რისკის მინიმიზება ემალის მოცილებისას და პრე-პოსტკლინიკურ ფაზებში დეტოქსიფიკაციის გაგრძელება.

ინდივიდუალური დენტალური კაპები, რომლებიც შეიცავენ სუსპენზიას, განკუთვნილია ინტერ- და პოსტკლინიკური გამოყენებისთვის (ემალის დეტოქსიფიკაციისთვის). TOXAPREVENT-ით გაჯერებული დენტალური კაპი აცილებს მცირე ტოქსინებსაც კი; იქიდან გამომდინარე, რომ მას გააჩნია ჰისტამინთან მაღალი აფინურობა და ფარავს ჭრილობას, TOXAPREVENT ხელს უწყობს შეხორცების ზოგად პროცესს.

მარბალიზის მაძიებელი

ზურაბ ცხეშირიძე, აკადემიკოსი

ვისაც „ვეფხისტყაოსანი“ წაკითხული აქვს არა იშუალებით, არამედ ნებაყოფლობით, დარწმუნებული ვარ, მისთვის უფრო ძვირფასი წიგნი არ არსებობს და მის კითხვას თავს ვერასოდეს დაანებებს. სწორედ ამიტომ „ვეფხისტყაოსნის“ ნამდვილი მკითხველისათვის ძალიან მნიშვნელოვანია ის ცვლილებები, რომლებიც ამ გენიალური ნაწარმოების შინაარსში შეაქვთ ხოლმე ახალი გამოცემების რედაქტორებს თუ სარედაქციო კოლეგიებს. ასეთი ცვლილებები მეტწილად „ვეფხისტყაოსნის“ ტექსტის დამდგენი კომისიის დასტურით ხდებოდა ხოლმე. ამგვარ კომისიაში, ცხადია, ნაფიცი რუსთველოლოგები არიან თავმოყრილი და მათი სიტყვა, როგორც იტყვიან, კანონია. ჩვენ, მკითხველებს, თავზევით ძალა არა გვაქვს და ყოველი ახალი ცვლილება „ვეფხისტყაოსანში“ ან სიხარულსა გვაგვრის, ან – წყენას. ჩვენ, მკითხველებს, რუსთველოლოგთა საქმეში არავინ ჩაგვრეგს საამისო კვალიფიკაციის უქონლობის გამო, მაგრამ იმის უფლებას ვერავინ წავგვართმევს, რომ აღფრთოვანება ან აღშფოთება გამოუხატოთ პოემის ტექსტში შესატანი თუ შეტანილი ცვლილების გამო.

ერთ დროს „ვეფხისტყაოსნის“ ტექსტში ასეთი ცვლილების შეტანა სურდათ რუსთველოლოგებს [შეიტანეს თუ არა რომელიმე გამოცემაში, არ ვიცი]: ხატაეთში ტარიელის პირველ დაშქრობას რომ აღწერს ავტორი, პოემის ერთ სტროფში ასეთი სტრიქონია: „კაცს შუბი ვკარ, ცხენი დავეც, მართ ორნივე მიჰხდეს მხესა.“ არაო, რუსთველოლოგებმა, რუსთველი ასე არ იტყოდაო, უფრო მართებული იქნება, თუ ასე გადავაკეთებთ ამ სტრიქონსო: „კაცსა შევეც, ცხენი დავეც, მართ ორნივე მიჰხდეს მხესა“. კი, ზუსტად ასე გადაწვიტეს. ამაზე ატყდა ერთი ამბავი, დისკუსია, უფრო კი ცხარე კამათი. ამიტომ არ ვიცი მე, მკითხველმა, შევიდა თუ არა ეს „შესწორება“ ნაბეჭდ გამოცემაში. სხვა დროსაც მომხდარა ასეთი კუროსები.

ეს წერილი რუსთველოლოგიური კუროსების განხორციელებისთვის არ დამიწერია! მკითხველს მინდა გავუზიარო ის სიხარული, რაც ახლახან გამოცე-

მულმა „ვეფხისტყაოსანმა“ (2016) განმაცდევინა. რამ გამახარა? ჯერ ერთი, იმან, რომ უამრავი რუსთველისეული სტროფი დაუბრუნდა გენიალურ პოემას. მეორეც იმან, რომ ამ ახალი გამოცემის შემდგენელი და რედაქტორი მურმან თავიშვილი ჩემი მეგობარია. აქ მათემატიკურად ზუსტი ლოგიკით არის დასაბუთებული დაბრუნებული სტროფების რუსთველურობა.

მურმან თავიშვილი სამ ათეულ წელზე მეტია, რუდუნებით იკვლევს „ვეფხისტყაოსნის“ ტექსტს. ამ ხნის განმავლობაში ნაფიცი რუსთველოლოგების არაერთი შემოტევა მოიგერია და არა მარტო მოიგერია, არამედ ბევრ მათგანს საკუთარ ციხესიმაგრეშიც მიუხტა და თავზე დაამხო უსუსური არგუმენტების ის ბასტიონი, საიდანაც უტევენ მას: ერთხანს ლიტერატურის ინსტიტუტს ხელმძღვანელობდა შესანიშნავი მეცნიერი და მამულიშვილი, თვითონაც სერიოზული რუსთველოლოგი სარგის ცაიშვილი. მურმანის ოპონენტები სწორედ ამ ინსტიტუტში იყვნენ თავმოყრილი. იმ დროს მე და მურმანი უკრნალ „სკოლა და ცხოვრების“ რედაქციაში ვმუშაობდით. პოდა, მოვიდა ერთხელ მურმანი და მე უბნება: სარგის ცაიშვილთან განცხადებით მივედი და ვთხოვე, ნება მომეცით თქვენი ინსტიტუტის წინაშე მოხ-



სენებით გამოვიდე და „ვეფხისტყაოსნის“ გაუანტული სტროფების შესახებ ჩემი კონცეფცია წარმოვადგინო. ნებისმიერი ოპონენტის ნებისმიერ შეფასებას მშვიდად მოვისმენ, გასაზიარებელს გავიზიარებ და წავად მერე ჩემს გზაზე მეთქი. – არ მითხრა ახლა, ნება დამართო ინსტიტუტის დირექტორმაო, – ვუთხარი. – ნებაც დამართო და შეხვედრის დღეც დანიშნაო, – მითხრა; შენ იცი, რომ ამ საქმეში მეშველი არა მჭირდება, მაგრამ მთლად ობოლივით მართოსაც ნუ გამიშვებთ, შენ და გოგი ჩაკვეტაძე წამომეყვითო. – შენი ტარიელობა უდავოა, მაგრამ ჩემსა და გოგის შორის რომელია ავთანდილი და რომელი – ფრიდონი – მეთქი? – კითხე. – მაგაზე თქვენ შეთანხმდითო, – მითხრა.

დანიშნულ დღეს „ერთი ბევრის წინააღმდეგ“ დუელის ნახვის განწყობით მოვედი რედაქციაში. გოგი ჩაკვეტაძე კი ისედაც მუდამ დუელის განწყობაზე

იღვა. მურმანიც მოვიდა ილღიაში ამოჩრილი ე.წ. სა-
ხაზავი ფორმატის ფურცლების გრაფიკით. – რა
არის, კაცო, ეგ, სამშენებლო ნახაზები მოგაქვს ლიტერ-
ატურის ინსტიტუტში-მეთქი?! გავიკვირე. – განმეხი-
ბო, – მითხრა. შევედით მის საშუალო ოთახში. მან მა-
გიდაზე გაშალა ქაღალდის გრაფიკები და მე და გო-
გი გავეშტერდით: სახაზავი ქაღალდის ფორმატის რამ-
დენიმე ფურცელზე სქემების სახით იყო წარმოდგე-
ნილი „ვეფხისტყაოსნის“ ტექსტის ლოგიკური სტრუქ-
ტურა. აქ მხოლოდ ფილოლოგიური არგუმენტაცია კი
არ იყო გათვალისწინებული, არამედ სამეფო კარის იმ-
დროინდელი ეტიკეტიც, მეფისა და ქვეშევრდომების
ურთიერთობის კანონიკური წესები და პატრონჟიმობის
ძველი სისტემა, რაც მთავარია, სქემებზე გათვალის-
წინებული იყო პოემის შინაარსის აგების ლოგიკა,
რამაც ეჭვის შეტანა შეუძლებლად მქნებებოდა.

ლიტერატურის ინსტიტუტში რომ მივედით, სააქტო
დარბაზი გადაჭედული დაგვხვდა. დირექტორმა ბატონ-
მა სარგის ცაიშვილმა დიდი პატივისცემით მივიღო.
მე და გოგის პირდაპირ პრეზიდენტის მაგიდასთან
დაგვიდგეს სკამები და სხდომაც დაიწყო.

ორიოდე წუთის შემდეგ დარბაზი გაირინდა. ეს ფი-
ლოლოგი კაცი მათემატიკურ
რი სიზუსტითა და სიცხადით
ამტკიცებდა პოეტურ კანონ-
ზომიერებებს. ისეთი შთაბეჭ-
დილება იქმნებოდა, რომ მომ-
სხენებლის მიერ წამოყენებუ-
ლი არცერთი დებულება მი-
სი სუბიექტური განსჯის ნა-
ყოფი არ იყო და ყველაფერი
ობიექტურ რეალობად არსე-
ბობდა მანამდეც.

მურმან თავიშვილმა მოს-
სენება რომ დაამთავრა, ტაშმა
იქუსა. იმდენად დიდი იყო
შთაბეჭდილება, რომ დარბაზის
დიდმა ნაწილმა თავისი ოპონენტი თანამშრომლების
„ხათრი არ მოილო“ და მოწონების ნიშნად მომსხენე-
ბელს დაუკრა ტაში. დარბაზიდან კითხვაც არავის და-
უსვამს. მხოლოდ ერთი კაცი გამოვიდა სიტყვით და იმა-
ნაც დადებითად შეაფასა მოსსენება: ძალიან საინტერ-
ესო კვლევა ჩაუტარებიაო ავტორს.

ინსტიტუტიდან რომ გამოვედით, ერთი პროფესორი წა-
მოგვეწია გზაში – ცხონებული ბორის დარჩია, და მურ-
მანს უთხრა: ნამდვილად მარგალიტის მაძიებელი ხარო.

მართლაც მარგალიტის დაუცხრომელი მაძიებელია
მურმან თავიშვილი. მან „ვეფხისტყაოსნის“ სიბრძნის
ოკეანის ისეთ სიღრმეში ჩაყვინთა, რომ, განგების ნება
რომ არ ყოფილიყო, ზვიგენების საკბილო გახდებოდა
უთუოდ. არადა, ამოყვინთა თუ არა, მარგალიტებით საფ-
სე ბადია ამოიტანა. მის მიერ მოძიებული რუსთველი-
სეული სტროფებისაგან ერთი პატარა პოემა შედგებო-
და. მე რუსთველოლოგი არა ვარ და ვერც მურმან თავ-
დიშვილის მიერ პოემაში დაბრუნებული სტროფების აფ-
თენტურობაზე დავდებ თავს, მაგრამ, თუ ის დაფანტუ-
ლი სტროფები ინტერპოლატორების შეთხზულია, მა-
შინ არაერთი რუსთველი გვეყოლია და ვგაა!

მურმანი, როგორცა ვთქვი, ჩემი მეგობარია. ერთ-
დაც დიდხანს ვმუშაობდით და არა მგონია, რუსთვე-
ლის შემდეგ მასზე კარგად ვინმემ იცოდეს „ვეფხის-
ტყაოსნის“ შინაარსი. ეს იმ კომენტარებიდანაც მკა-
ფიოდ ჩანს, რომლებიც თან ახლავს პოემის მის მი-
ერ რედაქტირებულ ტექსტს.

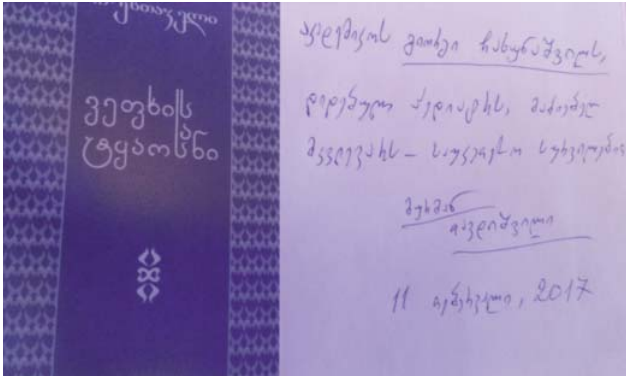
მე, როგორც მკითხველი, გაცემული ვარ, რამ გა-
დააწვევტინათ ნაფიც რუსთველოლოგებს ინდო-ხატა-
ელთა ამბის ამოღება პოემიდან. ამით ხომ მათ ხელო-

ნურად კუდმოკვეცილი ტექსტი შეაჩვენეს მკითხველს.
რა დიდი რუსთველოლოგობა უნდოდა იმის მიხვედ-
რას, რომ გენიალური პოეტი ასე დაუსრულებელს არ
დატოვებდა ინდო-ხატაელთა ეპოპეას. ამ ახალი გა-
მოცემის რედაქტორმა პოემის მხატვრულ-ლოგიკური
ანალიზის საფუძველზე დაადგინა უსამართლოდ მი-
მოფანტული სტროფების რუსთველისეულობა და, რო-
ცა ამისი საშუალება მიეცა, თავის ადგილზე დააბრუნა
ეს სტროფები და ასე შესთავაზა მკითხველს... მა-
ნამდე კი მან გამოსცა სოლიდური მოცულობის ნაშ-
რომი „ვეფხისტყაოსნის დაფანტული სტროფები“, რა-
მაც ჭეშმარიტ მკითხველთა დიდი ინტერესი გამოიწ-
ვია, მაგრამ „სპეციალისტთა“ ან ნაფიც რუსთველო-
ლოგთა ყურადღება ვერ მიიპყრო. მათი მაღალი ყუ-
რადღება ვერ დაიმსახურა ვერც იმან, რომ მურმან თავ-
დიშვილმა ამ წიგნში ბევრი ისეთი ტერმინი და მოვ-
ლენა ახსნა, რაზეც მანამდე არასწორი აზრი იყო დამ-
კვიდრებული. როგორცა ჩანს, ბევრ რუსთველოლოგს
პოემის ტექსტი კარგად არ აქვს გაგებული. ვაგიკვირ-
დათ ხომ ჩემი ასე უაპელაციო განცხადება, არა? არა-
და ამ განცხადებას რეალური საფუძველი აქვს.

ამ ოთხი ათეული წლის წინათ წერილი გამოვაქვეყ-
ნე გაზეთში, რამაც სკანდალი
გამოიწვია (იმ დროს საქარ-
თველოში 4-5 ქართული გაზეთი
გამოდიოდა და საზოგადოების
დიდი ნაწილი პრესის მკითხ-
ველი იყო). სასკანდალო რა
იყო? – იკითხავს დაინტერე-
სებული კაცი და მართალიც
იქნება. სასკანდალო კიდევ
ის იყო, რომ იმ წერილში
ვწერდი: სკოლა მოსწავლეებს
აძულებს „ვეფხისტყაოსანს“
და ამიტომ, ქართველთა
ოთხმოცმა პროცენტმა ამ გე-
ნიალური პოემის შინაარსი



ბოლომდე არ იცის-მეთქი. აღშფოთებულმა მეცნიერე-
ბმა, რომელთა შორის პედაგოგიკის დარგის წარმომად-
გენლები სჭარბობდნენ, იმავე გაზეთში გამოაქვეყნეს
დამქოლავი წერილი „ცემა გემართებს გამზრდისა...“
მას რვა კაცი აწერდა ხელს. ამ წერილის სათაურად
გამოტანილი სტრიქონი სრულად ასე გამოიყურება: „ცე-
მა გმართებს აღმზრდელისა, რა ყრმა ნახო ცუდად
ზრდილი“. ცუდად გაზრდილი ყრმა, მათი აზრით, მე ვი-
ყავი, გამზრდელი კი თვითონ ბრძანდებოდნენ. ისი-
ნი თავისთავად ღირსეული ადამიანები იყვნენ. ახლა
არცერთი მათგანი ცოცხალი აღარ არის და, ბუნებრი-
ვია, მათ აღარ დავასახელებ. მეორე დღეს პედაგოგი-
კის ინსტიტუტში ქართული ენისა და ლიტერატურის
სწავლების მეთოდიკების სექტორს მივადექი. ხომ გა-
მაკრიტიკეთ გაზეთში, ახლა ერთი ექსპერიმენტის და-
ყენების უფლება მომეცით, „როგორც ბრალდებულს“,
ამის უფლება ხომ მაქვს – მეთქი? ჩავიდეთ აქვე პირ-
ველ სართულზე ბიბლიოთეკაში; ცალ-ცალკე მაგიდას-
თან დაბრძანდით; ერთ მარტივ კითხვას დავისვამთ „ვე-
ფხისტყაოსნიდან“ და, თუ მიპასუხებთ, თავზე ნაცარს
წავიყრი და თქვენს კრიტიკას მივიღებ-მეთქი. ყველას
ვიცნობდი და უარი არ უთქვამთ. არბიტრად ფსიქოლო-
გის ინსტიტუტის დირექტორის მოადგილე, მესანიშნა-
ვი პიროვნება და მეცნიერი კოკი გრიგოლავა მოვიწ-
ვიე. კითხვა ასეთი იყო: რა ერქვა ტარიელის მამას? მო-
საფიქრებელი დრო – ერთი წუთი. ექვსი მეცნიერიდან,
რომლებსაც „ვეფხისტყაოსნის“ სწავლების მეთოდიკა-
ზე სტატიები და წიგნები ჰქონდათ დაწერილი, მხოლოდ
ერთმა მიპასუხა სწორად. დანარჩენებმა თავი იმართ-
ლეს – ეგ მეთაუხარისხოვანი პერსონაჟიაო.



აი, ამიტომ ვფიქრობ: მურმანის ოპონენტებმა და, საერთოდ, იმათ, ვინც მისი მოსაზრებები, რაც იმ სოლიდურ წიგნში – „ვეფხისტყაოსნის დაფანტული სტროფები“ – იყო გადმოცემული, საყურადღებოდ არ მიიჩნიეს, არ მიიჩნიეს იმიტომ, რომ ამ გენიალური პოემის შინაარსი ღრმად არ იცოდნენ.

ერთ მაგალითსაც მოვიყვან და მეტად თავს აღარ შეგაწყენო.

„ვეფხისტყაოსნის“ ზოგიერთ გამოცემას ძალიან ფართო კომენტარები ახლავს. ზოგან ლამის ყველა ცნება-ტერმინია განმარტებული, მაგრამ... გახსოვთ, ალბათ, ასეთი სტრიქონი: „ვარდთა და ნეხეთა ვინათგან მზე სწორად მოეფინების“. ადრე არსად შემხვედრია, რომ ტერმინი „ნეხვი“ სადმე განმარტებული ყოფილიყოს. კომენტატორებს, ანუ რუსთველოლოგებს (და ბევრ სხვასაც!), მიაჩნდათ და მიაჩნიათ, რომ ეს ისეც ყველამ იცის: ნეხვი არის საქონლის ფუნა. არადა, შეუძლებელია იმის ფიქრი, რომ რუსთველი, ეს უდიდესი ესთეტი და ენციკლოპედიური ცოდნის დიდი ჰუმანისტი, ვარდისა და მზის გვერდით ფუნას დააყენებ-

და. მეტიც, მასში ხალხს იგულისხმებდა. გახსოვთ, ალბათ, მოდევნო სტრიქონი: „დიდთა და წერილთა წყალობა შენმცა ნუ მოგეწყინების“.

აღნიშნულის შესახებ მოსაზრება, ჩემი აზრით, პირველად ტექნიკის მეცნიერებათა დოქტორმა, საქართველოს პოლიტექნიკური ინსტიტუტის პროფესორმა იოსებ ნადირაშვილმა გამოთქვა. იგი კახელი კაცი იყო და კარგად იცოდა, რომ ვარდის მსგავს ერთ უსუნო ყვავილს კახეთში ნეხვს უწოდებდნენ. შემდეგ მურმან თავიშვილმაც არაერთხელ აღნიშნა თავის გამოკვლევებში ეს, მაგრამ ადრე სერიოზულად ეგ სრულიად ლოგიკური მოსაზრება ყურად არავინ იღო. ახლახან გამოცემული „ვეფხისტყაოსნის“ კომენტარებში „ნეხვი“ სწორედ ასეა განმარტებული და, ვფიქრობ, ესეც ნამდვილ რუსთველთან დაბრუნებაა.

როგორც მკითხველს, კიდევ ბევრი გამრუდებული შეხედულების გასწორების ამბავი შემეძლო აღმენიშნა. მაგრამ აქ დავსვამ წერტილს.

არ ვიცი, ამ გამოცემას რუსთველოლოგები როგორ შეხედებინან, ისეც დუმილით, თუ „ქვა და გუნდას“ სროლით. ეგების ახლა მაინც აღიარონ, რომ მურმან თავიშვილი მარგალიტების მაძიებელია და პოულობს კიდევ მათ. ასე თუ მოიტყვევიან, ხომ კარგი ყველასთვის, თუ არა და მით უარესი მათთვის, რადგან მკითხველია შემოქმედი ლიტერატორის უმაღლესი მსაჯული. „ვეფხისტყაოსნის“ მკითხველები უსათუოდ დააფასებენ მარგალიტის მაძიებლის ღვაწლს და კიდევ არაერთხელ წაიკითხავენ უკვდავი პოემის დღემდე ყველაზე სრულყოფილ ტექსტს. შესაძლოა, ქართველ ბიზნესმენთაგან ვინმე ისეთი მკითხველიც აღმოჩნდეს, რომელიც ამ წიგნის დიდი ტირაჟით გამოცემას დააფინანსებს და თავის სახელსაც ისტორიის კუთვნილებად აქცევს, ერის მადლიერებას კი სამარადუამოდ გაიყოლიებს.

SUMMARY

PEARL SEEKER

ZURAB TSCUTSKIRIDZE *Academicia*

The great poem “The Man in Panther’s skin” represents the visit card for Georgian people. Rustaveli wrote it in 1205-1207 years. This creature serves for love and bravery. It has a strong feature – formula of wisdom, aphorism and top of the artistic craftsmanship, metaphor. The poem gained popularity little by little and it turned into National Bible. It is not accidental that everybody gave it to the bride as a dowry. Text became so folk, that some folklore versions were created; there appeared some interpolators. They added some stanzas and sometimes even removed them. That’s why establishing a real text became as the scientific task.

Establishing the poem text begins from 1712. That year Vakhtang VI (Bagrationi) published critical text. Since that period tenth of critical and academic publications were published, but all were disputable and too critical. Mainly these texts included up to 1660 stanzas.

Rustaveli follower Murman Tavdishvili devoted 30 years to this case. He found out such artificial laws of the poem that like the periodic system by Dimitri Mendeleev, appear as the leitmotif for the poem. By means of them it became possible to establish the authentic text. These laws cleared up that the printed academic and critical texts ignored many necessary (almost 60 stanzas) poetic paragraph. Professor M. Tavdishvili returned unfairly ignored parts from the text. **It’s remarkable that the laws, found out by him, would be useful for establishing the texts of many old classic poems, first of all it may say about Phyrdoes “Shah-Name”.**

First time the complete text was published by M. Tavdishvili’s edition. It was published by Technical University of Georgia (rector – academician Archil Frangishvili). Circulation – 300.

Doctor of Education, professor, academician of Georgian Pedagogy Scientific Academy Zurab Tsutskiridze talks about all this in the above-mentioned article.

ახალი ბამოცემა - შოთა რუსთაველი „ვეფხისტყაოსანი“

ამ ეტაპზე საქართველომ და მთელმა მსოფლიომ მიიღო უნიკალური საჩუქარი : ახალი ბამოცემა- შოთა რუსთაველი „ვეფხისტყაოსანი“

პოემის სრული ტექსტი მურმან თავიშვილის რედაქციით გამოდის პირველად

გაეცნობით პოემიდან სხვადასხვა დროს ამოღებულ სამოცამდე სტროფს

ბატონი მურმანისთვის მადლობის თქმა, ამ უზადო შრომისათვის, ეს შესატყვისი სიყვა არ იქნება, რომელსაც ჩვენ ვეტყვით, მაგრამ ამ უსპეტაკესი და ნამდვილი მამულიშვილისათვის, არ უნდა დავიშუროთ. კიდევ ერთხელ დიდი მადლობა ბატონო მურმან.

THE NEW EDITION OF SHOTA RUSTAVELI'S "KNIGHT IN A PANTHER'S SKIN".

Recently Georgia and the whole world received a unique gift: The new edition of Shota Rustaveli's "Knight in a Panther's Skin". This is the first edition, in which poem has been published with full text for the first time, by Murman Tavdshvili and it includes up to 60 missing paragraphs. I think every single Georgian should thank Murman Tavdshvili for his great effort, although, in my opinion, a simple tank you will not be enough to compensate for his great work. Thank you once more, Mr. Tavdshvili!

პლასტიკური ქირურგია, როგორც ხელოვნება და მეცნიერება

D.NADERL M.D./Plastic & Aesthetic surgeon ISAPS member Iran Tehran/

პლასტიკური ქირურგია ქირურგიის ვიწრო მიმდინარეობაა, რომელიც ეხება დეფორმაციების და დეფექტების შესწორებას. ტერმინი „პლასტიკური“ მომდინარეობს ბერძნული სიტყვა ლასტიკოს-გან და ნიშნავს გამოძერწვას, რაც ასევე მეთხვევა პლასტიკური ქირურგის უნარს მიხედვს და ესთეტიურად განახორციელოს თავისი მოვალეობა. შესაბამისად, ესთეტიკამ გილესი აქცია პიონერად და ის ამბობდა, რომ რეკონსტრუქციული ქირურგია აღადგენს აღამიანს ნორმალურ მდგომარეობამდე, როდესაც ესთეტიკა ცდილობს გასცდეს ნორმის ფარგლებს, რამაც მრავალ ქვეყანაში მისცა ბიძგი პლასტიკური ქირურგიის დარგად ჩამოყალიბებას. ეს იმის დასტურია, რომ არამარტო ეს სხვა დარგია, არამედ აჩვენებს ამბიციას რომ გასცდნენ ნორმას და მიადწიონ სილამაზეს.

ირანში პლასტიკური ქირურგიის ისტორია 60 წლის წინ დაიწყო, როდესაც პროფესორმა ოსანლომ დაამთავრა პარიზის სამედიცინო სკოლა. შემდგომ მან დააფუძნა ქირურგიის ეს დარგი თეირანის სამედიცინო უნივერსიტეტში. მისი ძალისხმევის შედეგია, რომ

პლასტიკური ქირურგია არამარტო ერთ-ერთი წამყვანი დარგია ირანში, არამედ ფუფუნების საგანია. როგორც ქირურგი, რომელიც ზოგად ქირურგიაში 10 წელია ჩართულია და პლასტიკურ ქირურგიაში - 15 წელია, მედიცინის არცერთ მედიცინის დარგს არ სჭირდება ისეთი ახლო კავშირი ხელოვნებასთან, როგორც ესთეტიურ ქირურგიას, რამეთუ ქირურგი აღამიანის სხეულზე ქმნის პორტრეტს ან ქანდაკებას. მიუხედავად იმისა, რომ ექიმები და ხალხი როგორც ფუფუნების და არასაწირო საგანს უყურებენ, თანამედროვე საზოგადოება უფრო მაღალ სტანდარტებს მოითხოვს და ყოველი პაციენტის მკურნალობის ჩარევა გამოკლევას და ექსპერტის შეფასებას საჭიროებს, რათა საუკეთესო შედეგი მივიღოთ. იმისათვის, რომ მიღწეული იყოს საბოლოო შედეგი, ქირურგის გარდა, პაციენტზეც ბევრი ა დამოკიდებული. ნაშნომში წარმოდგენილი იქნები ავტორის პროცედურები, რაც იმედია, გამოიწვევს ინტერესს და შესაძლებლობის შემთხვევაში გაუზიარებს ქართველ კოლეგებს თავის პროფესიულ გამოცდილებას.

PLASTIC SURGERY: ART & SCIENCE

D.NADERL M.D./Plastic & Aesthetic surgeon ISAPS member Iran Tehran/

Plastic surgery is a specialized branch of surgery that concerned with treatment of deformities and correction of deficits. The term "Plastic" is derived from the Greek word Plastikos, as fit for molding that the realm of fitting is deducted then sense to form and esthetic understanding beside judgment would be preliminaries what challenge a plastic surgeon innate ability. Hence, esthetic satisfaction made someone like Gilles; a modern pioneer; claims that reconstructive surgery is an attempt to restore the individual to normal but esthetic surgery is an attempt to surpass the normal what exchange plastic surgery to specialty in the most countries. Therefore, it shows not only the field variety but also says their ambition to pass normal and achieve beauty. Plastic surgery history in Iran back to almost 60 years ago when professor Osanloo was following his graduation in Paris medical school. He based this branch of surgery in Tehran medical university. According to his efforts and some of the others, now, esthetic surgery is one of the most prominent field of activity in Iran how involved it with modernity and luxury too. As a surgeon who had been involved 10 years in general surgery and 15 years has been activated in plas-

tic surgery, author came to the point of view that in no other medicine branches intimate combination of art and science is mandatory like esthetic surgery. Then, an expert surgeon as an artist creates beauty on human body as his portrait or sculpture. Although, physicians and people look plastic surgery as a luxury then unnecessary procedure in many cases, but recent modern and luxurious societies has made it as a priority what produces higher standard. Of course, surgery applicant conditions should be considered in investigation to find the best result what depend on qualified expert.

As a matter of fact, goal achievement is depend on not only surgeon expertise but also patient chose properly that can be summarized as professional surgical judgment then professional expertise what is interpreted as art and science combination. Anyway, refer to experiences, self-intuition, life style and public relations improvement could be the best strategy in plastic surgery practice that derived from author activities during a few years. In the end, some of author surgical procedures will be presented that hope to be interested and give a chance to share his knowledge and experiences with Georgian professions.

აუცილებელი პრობრამები

პროექტი PROJECT №1

„საქართველო მშვიდი ბავშვის გარეშე“ GEORGIA WITHOUT HUNGRY CHILDREN

ხელს ვუწყობთ საქართველოს „ჯანსაღ მომავალს“,
მატი ყურადღება სტუდენტებს...



პროექტი საქართველო“ მშვიდი ბავშვის გარეშე“ – არასრულფასოვანი კვების გარეშე კვლავ აქტუალურია, მაგრამ ამ ჯერად პრიორიტეტს წარმოადგენს ის დედა, მამა, ან ორივე ერთად სტუდენტები, მაგისტრები, დოქტორანტები, რომელთაც ჰყავთ 6 თვიდან 18 თვემდე ასაკის შვილები და საჭიროებენ დახმარებას, რომელთა გამოვლენასა და დასახმარებელ ბენეფიციარად აღიარებაში დაგვეხმარება თვით უნივერსიტეტები და შესაბამისი უნივერსიტეტის თვითმართველობა/ ან პასუხისმგებელი სტუდენტური გაერთიანება/. ან რეგიონების გამკეობა. პროექტი ითვალისწინებს უფასო გასინჯვებს და ბავშვთა საკვები პროდუქტის გადაცემას/სრულფასოვანი, ჯანსაღი კვების მიზნით/. პირველადი დახმარება ბენეფიციარებს გაეწევათ სოციალური პედიატრიის ფონდის საქველმოქმედო აქციის ფარგლებში არსებული მარაგის საფუძველზე, კლინიკა „ბაზის“ ტერიტორიაზე. ხოლო შემდგომ სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდი მიზნად ისახავს ბიზნესის, საერთაშორისო და ქვეყანაში არსებული არასამთავრობო ორგანიზაციების ხელშეწყობით მოიპოვოს ფინანსური შესაძლებლობა, რა-

თა აღნიშნული პროექტის განხორციელება შეძლოს გარდა უნივერსიტეტებისა, პროექტის ფარგლებში დახმარება სრულფასოვნად გაეწიოს სასწავლო უნივერსიტეტებსა და კოლეჯის სტუდენტებს. სკოლის მოსწავლე დედეებს.

პროექტი ასევე ითვალისწინებს საგანმანათლებლო მუშაობას პროექტის ბენეფიციარ მშობლებთან და პასუხისმგებელ ოჯახის ექიმებთან ბავშვის სრულფასოვანი კვების მნიშვნელობის საკითხებში. საკვების გადაცემა მოხდება თითოეულ ბენეფიციარზე თვეში ერთხელ, მონიტორინგი სასურველია თვეში ორჯერ, ასევე თვეში ერთხელ განხორციელდება ბენეფიციარ ბავშვის კვებითი სტატუსის შეფასება ოჯახის ექიმთან ერთად და სამედიცინო გასინჯვები კვალიფიციური სპეციალისტების მიერ საჭიროების ფარგლებში. სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდი ფინანსური შესაძლებლობების ფარგლებში აღნიშნულ დახმარებას გააგრძელებს საქართველოს ყველა რეგიონში, საჭარა, გურია, იმულებით გადაადგილებულ პირთა შვილებისთვის.

შესაბამისად, სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდი და თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, ასევე სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდი და კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტი საქველმოქმედო აქციის ფარგლებში შესაბამისად 2016 წლის 5 და 9 დეკემბერს გეგმავს კლინიკა „ბაზის“ ტერიტორიაზე /მის. ლუბლიანას ქ. 21, 14სთ. პროექტით გათვალისწინებული ბავშვების უფასო გასინჯვა-კონსულტაციას მაღალი კვალიფიკაციის სპეციალისტების მიერ და მათთვის /ასაკის შესაბამისი ერთი თვის საყოფი ოდენობის, დამატებითი საკვებისა /ფაფა, ხილ-ფაფა, ბოსტნეულის პიურები, ხორცის პიურები/ და მოვლის საშუალებების გადაცემას. ვიმედოვნებთ, რომ აღნიშნულ ინიციატივას შემოუერთდება სხვა უნივერსიტეტები თუ ინსტიტუტები, განსაკუთრებით სამედიცინო პროფილი და მეტი ხელშეწყობი და მხარდაჭერი გამოუჩნდება პროექტს „ხელს ვუწყობთ საქართველოს ჯანსაღ მომავალს“, ახალგაზრდა სტუდენტური ოჯახებისა და მომავალი თაობის სრულფასოვნად გაზრდის მიზნით.



პროექტის ხელმძღვანელი, მედიცინის დოქტორი –
ნინო თოთაძე;

სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის
თავჯდომარე პროფესორი,
ბიორბი ჩახუნაშვილი

საკონტაქტო:
599 76 84 77 და 593 33 71 54
info@sppf.info,
nino.totadze@yahoo.com

სპორტის, მედიცინისა და ბანათლების ერთიანი მაცნეარული მართვის საფუძველი დაძრულია და ტემპი არ უნდა შენეულდეს



2016 წ. თბილისის მაცხოვრებელ 4 წლიდან 16 წლის ასაკამდე ბავშვებს ქონდა შესაძლებლობა პროგრამის „ერთობედიული დაავადების სკრინინგი და აღდგენითი თერაპია“ ფარგლებში მიეღოთ თითქმის უფასო სამედიცინო მომსახურება სკოლიოზისა და ბრტყელტერფიანობის მიმართულებით, თუ ეს პროგრამა არ გაგრძელდება, რბილად, რომ ვთქვათ ნამდვილად კარგი არ იქნება და იქნება „სვლა უკან რამოდენიმე ნაბიჯით“.

დღეისათვის 2225-ზე მეტ სკოლაში 200-ზე მეტი ექიმი აკრედიტაციას მის სწრაფ ზრდას. ამდენად, ყურადღება

სკოლის ექიმს მოეთხოვება

1. სკოლაში ბავშვთა და მოზარდთა ჰიგიენაზე ზრუნვა კერძოდ,
 - ბავშვთა და მოზარდთა ფიზიკური განვითარების დინამიკაზე
 - სასწავლო პროცესის ჰიგიენარეჟიმზე კონტროლი (გაკეთილების რაოდენობა-ხანგრძლივობა, დასვენებები, ჰაერის განიავება და ა.შ.)
 - კვების ჰიგიენა.
 - ღებინეფექციაზე, დერატიზაციაზე, დეზინეფექციაზე.
 - სანიტარულ-ტექნიკური ნორმების დაცვა (გათბობა, განათება, წყლით მომარაგება, კანალიზაცია, ვენტილაცია).
 - სკოლის აღჭურვილობით ჰი-

გიენური ნორმების დაცვა (მერხი, ლაბორატორიული მოწყობილობები, სპორტ დარბაზის აღჭურვილობა და ა.შ.)

- სკოლის სახელმძღვანელობის ჰიგიენური ნორმების დაცვა.
- შენობათა აღვიმდებარეობის ჰიგიენური ნორმების დაცვა სკოლებისკენ.
- და სხვა ჰიგიენური ნორმების დაცვა სკოლაში.

2. სპორტული ტრამეების პროფილაქტიკაზე ზრუნვა.
3. სპორტის სხვადასხვა სახეობით დაკავებულ ბავშვთა და მოზარდთა ეფექტური საექიმო კონტროლის წარმოება.

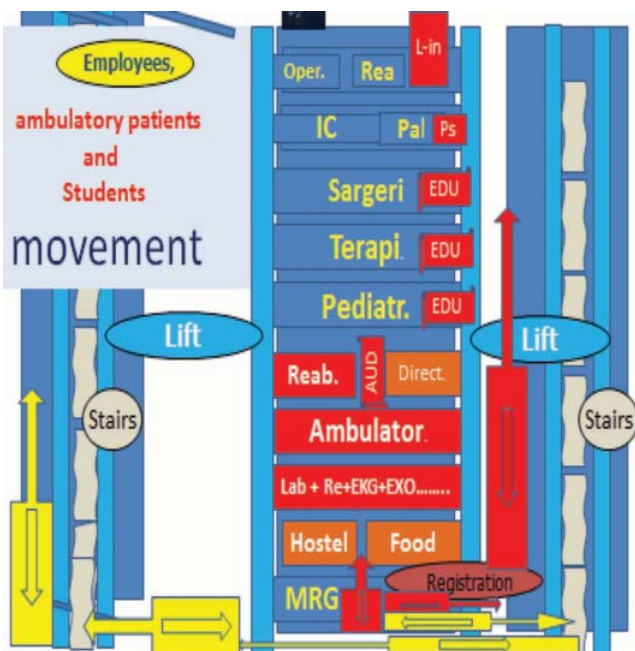
4. ყოველგვარი I-დი სამედიცინო დახმარების გაწევა.
5. ბავშვთა და მოზარდთა დაავადებების პროფილაქტიკა.
6. უცვარი სიკვდილის თავიდან აცილება (Q-T ინტერვალის გახანგრძლივება, ინფექციურ და ვირუსულ დაავადებათა შემდგომი არითმიის გამოვლენა და ა.შ.)
7. სკოლაში ეპიდრეჟიმზე კონტროლი

სკოლის ექიმს მოეთხოვება

1. ზოგადი ექთნის სტატუსით გათვალისწინებული მოვალეობები;
2. დამატებით „ფიზიოთერაპევტის“ ფუნქციები.

პროგრამა PROJECT №3

„საქართველოში „GGMC“-ის აუცილებლობა“
Necessity of „GGMC“ in Georgia



გვანისოვდას

პროგრამა PROJECT № 4
„პედიატრია ვალეოლოგიის ერთ-ერთი ფუნდამენტია“
“Podiatrics – the foundation of valeology”

სასარგებლო ინფორმაცია!
გაიარეთ რეგისტრაცია და დროულად ჩავატაროთ საჭირო სამედიცინო პროფესიონალური მკურნალობა. მისამართია შ.პ.ს. „ბაზი“ აღდგენითი თერაპიის ცენტრი - ლუბლიანას ქ. №21 (დიდომი, ძველი შვანის სახ. მსაავადმყოფოს ტერიტორიაზე) ტელ. 599 52 77 55 E-mail bazi2015@yahoo.com



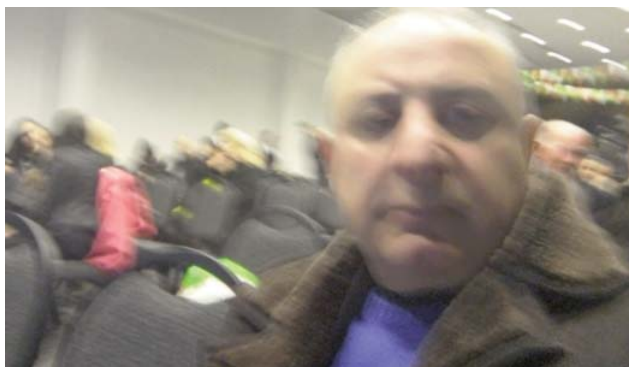
გენი ქართულის ყველა პროექტი მხარღასაჭერია

XXXVII-2016 - გაფორმდა ბებორანდუბი



გენი ქართულის რიგითი კონფერენცია





ქველმოქმედება



ორგანიზაცია „გენი ქართული“ დაფუძნდა 2015 წელს. ჩვენი მიზანია მრავალშვილიანობის პოპულარიზაცია და ახალგაზრდა ოჯახების წახალისება, რათა მათ მეტი შვილი იყოლიონ. ჩვენი დედაები, ძალიან შეგვაშფოთა იმ ფაქტმა და მონაცემებმა, რომელიც გაერომ გააუღერა საქართველოში არსებული მძიმე დემოგრაფიული მდგომარეობის შესახებ. დავიწყეთ ფიქრი, რა შეიძლებოდა გაგვეკეთებინა მრავალშვილიანი ოჯახების სასიკეთოდ. გავეცანით ევროპის ქვეყნების დე-

მოგრაფიულ პოლიტიკას. აღმოჩნდა, რომ საქართველოში აღარ არსებობს მრავალშვილიანი ოჯახის განმსაზღვრელი სტატუსი. სასწრაფოდ დავიწყეთ მონაცემთა ბაზის შექმნა. 2 წლის მანძილზე დიდი და რთული სამუშაო ჩავატარეთ. გამოიკითხა 2126 ოჯახი. დიდი იმედი გვაქვს, რომ თუკი სახელმწიფო სწორ დემოგრაფიულ პოლიტიკას წარმართავს და მრავალშვილიანობისთვის ხელისშემწყობ კანონებს შეიმუშავებს ამით გააძლიერებს არა მარტო ოჯახებს არამედ სახელმწიფოსაც, რადგან მრავალშვილიანობა ხომ ქვეყნის სიძლიერეა! „გენი ქართულის“ პირველი ნაბიჯები ძალიან წარმატებული აღმოჩნდა. საზოგადოებამ სწორად მიიღო ჩვენს მიერ დასმული აქცენტები მრავალშვილიანობის სიკეთესთან დაკავშირებით და ბევრმა საზოგადოებისთვის ცნობილმა ადამიანმა გამოხატა ჩვენი მხარდაჭერა, გადაწყვიტეთ გადაგველო პატარა ვიდეორგოლები წარმატებულ ადამიანებზე. ჩვენი უპირველესი მიზანი იყო წარმატებული მრავალშვილიანი ოჯახების გაცნობა საზოგადო-

ებისთვის. სიამაყით მინდა გაგიზიაროთ ჩვენი სიხარული – ხელოვნების თითქმის ყველა სფეროში, საქმიანი ადამიანების ყველა წრეში აღმოჩნდნენ ასეთი ოჯახის წევრები. ამით ჩვენი გავამახვილეთ ყურადღება იმ ფაქტზე, რომ მრავალშვილიანობა ხელს უწყობს პიროვნების წარმატებას, მოტივაციის ზრდას. გასული 2 წლის მანძილზე განვახორციელეთ 50-ზე მეტი პროექტი. ამათგან გამოვეყოფთ „სოციალური პედიატრიის ფონდის“ მიერ შემოთავაზებული თანამშრომლობის ფარგლებში ჩატარებულ ღონისძიებებს სარეაბილიტაციო ცენტრში „ბაზი“. (კვლევებს და დიაგნოსტიკას), ჩვილი ბავშვის მაღალი ხარისხის საკვები პროდუქტებით და ჰიგიენური მოვლის საშუალებებით დასაჩუქრება, აგრეთვე პედიატრის უფასო კონსულტაცია. იმედი გვაქვს, რომ ჩვენი თანამშრომლობა კიდევ უფრო მეტ სიკეთეს მოუტანს მრავალშვილიან ოჯახებს, რაც ხელს შეუწყობს საქართველოში არსებული მძიმე დემოგრაფიული მდგომარეობის გაუმჯობესებას.

მოგონება

ილია ილი წლის განკარგულებული იქნა...

პედიატრების დაუვიწყარი და უბედნიერესი დღე

4 ივნისი 2015წ.19.00. საპატრიარქო.



უწმიდესი და უნეტარესი ილია II სრულიად საქართველოს კათოლიკოს-პატრიარქი...

ლიტი ბიჭვინთისა და ცხუმ-აფხაზეთისა სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის საპატიო თავმჯდომარეა.

საპატრიარქოში პედიატრებთან შეხვედრის სია: 1. ავთანდილ კვეხერელი...

2. გიორგი ჩახუნაშვილი - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი...

ალური პედიატრიის დაცვის ფონდის თავმჯდომარე

3. ირაკლი ფაგლენიშვილი - მედიცინის დოქტორი...

4. ნინო თოთაძე - მედიცინის დოქტორი...

5. დიმიტრი ტაბუკაძე - მედიცინის დოქტორი...

6. ნელი ბადრიაშვილი - მედიცინის დოქტორი...

7. ვიქტორ გეგეშიძე - ბავშვთა ქირურგი

8. დავით რეხვიაშვილი - ირ.ციციშვილის სახ. ბავშვ-



თა კლინიკის დირექტორი 9. კონსტანტინე ჩახუნაშვილი - სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის გამგეობის წევრი

10. ზაზა ზარნაძე - მედიცინის დოქტორი-პედიატრი

11. დავით ჩახუნაშვილი - სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის გამგეობის წევრი



პროფესორი ავთანდილ კვეხერელი-კოვაქე 90 წლის 2015 წლის ფოტოკოლაჟი



დაბადების თარიღი: 1 აპრილი, 1925 (90 წლის) კატეგორია: ექიმი ბიოგრაფია

ფო. სამედიცინო ინსტიტუტის სამკურნალო ფაკულტეტი 1949 წელს მისთვის საერთაშორისო სამედიცინო აკადემიის პედიატრიის ინსტიტუტის კლინიკური ორდინატურა.

დაცვის სამინისტროს პედიატრიის სკ ინსტიტუტის უფროსი მეცნიერ თანამშრომელი; 1962-1966წწ. სწავლული მდივანი და დირექტორის მოადგილე სამეცნიერო დარგში.1966 წლიდან არის პედაგოგიური განყოფილების ხელმძღვანელი.

სურტაციის თემა - „ჯანმრთელ ბავშვთა და მოზარდთა პერიფერიული სისხლის ასაკობრივი თავისებურებანი საქართველოს რესპუბლიკაში“, დაცვა 1979 წელს. ორგანიზაციის, ასოციაციის ან ჯგუფის წევრი



2015 წლის დიოფილი ირ. ციციშვილის კლინიკაში საიუბილეო ტორტის გაჭრით.



ბატონ ავთანდილ კვეხერელი-კოვაქემ ბულითაღარ მიულოცა 90 წელი რეაქციამ და საპატრიარქოში ეპრომენინერების ეროვნულმა სემინარმა.

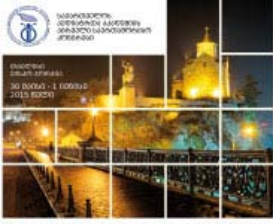
2015 წლის 17-18 აპრილს, სასტუმრო „ქველ თბილისში“ საპატრიარქოში კლინიკის 85-ე წლის იუბილეზე.

Advertisement for 'კვირის სიხლი' (Kid's Weekly) magazine, featuring a cartoon character and text about its content.

Advertisement for the 85th anniversary of the clinic, listing sponsors and partners like Abbott Nutrition, JBERO, and others.

ბატონი ავთანდილ კვეხერელი-კოვაქე, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, სხვადასხვა დარგობრივი მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოსი, თანამშრომელმა ქართული პედიატრიის მუშაობისათვის.





საქართველოს პარლამენტის ადგილობრივი კონტაქტის განყოფილება...
საქართველოს პარლამენტის ადგილობრივი კონტაქტის განყოფილება...
საქართველოს პარლამენტის ადგილობრივი კონტაქტის განყოფილება...



ბრწყინვალეების საკრებო მდიანი



თსსუ 23.10.2015. კონფერენცია მიმდევრობითი პროფ. ავ. კვერელი-კოპაძის 90 წლისადმი



20.11.15. 18.00. საქართველოს პარლამენტის ეროვნული ბიბლიოთეკა. წიგნის „ორ-სულთა, მეტეორულ ქვლთა და ადრეული ასაკის ბავშვთა კვება“ პრეზენტაცია.



წარდგინება ჯანდაცვის სამართალის ორბანიზაციის მიერ ორბანიზაციის მიერ ორბანიზაციის მიერ

WORLD HEALTH ORGANIZATION ORGANIZACIYN MUNDIAL DE LA SALUD
CANDIDATURE FOR THE IHSAN DOGRAMACI FAMILY HEALTH FOUNDATION PRIZE
Name: Avtandil Kvezereli-Kopadze
Address: Tbilisi, Ketevan Tsamebuli Ave N20
Nationality: Georgia
Date of Birth: 01/04/1925
Sex: Male



ამთავრობის კომისიის-კონკრეტული სახელმძღვანელო ბავშვთა მრავალპროფილური და იმუნოლოგიური დაავადებების განყოფილება

25.04.17. 15.00 ი. ივლიძის სახელობის ბავშვთა ახალი კლინიკის მრავალპროფილურ და იმუნოლოგიურ განყოფილებაში კონფერენცია-კონკრეტული სახელმძღვანელო



ამთავრობის კომისიის-კონკრეტული სახელმძღვანელო ბავშვთა მრავალპროფილური და იმუნოლოგიური დაავადებების განყოფილება

ამთავრობის კომისიის-კონკრეტული სახელმძღვანელო ბავშვთა მრავალპროფილური და იმუნოლოგიური დაავადებების განყოფილება



პედიატრების დაუზიფხარი და უბედნიერესი დღე

4 ივნისი 2015წ.19.00. საპატრიარქო.



2. გიორგი ჩახუნაშვილი – მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის თავმჯდომარე

3. ირაკლი ფაველენიშვილი – მედიცინის დოქტორი, პროფესორი, საქართველოს პედიატრთა აკა-

დოქტ. სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის ჯურნალის რედაქციის წევრი

5. დიმიტრი ტაბუცაძე – მედ. დოქტ. თსსუ ასოცირებული პროფესორი

6. ნელი ზაქარაიანი – მედ.დოქტორი-პედიატრი

7. ვიქტორ გეგეშიძე – ბავშვთა ქირურგი

8. დავით რეხვიაშვილი – ირ. ციციშვილის სახ. ბავშვთა კლინიკის დირექტორი

9. კონსტანტინე ჩახუნაშვილი – სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის გამგეობის წევრი

10. ზაზა ზარნაძე – მედიცინის დოქტორი-რადიოლოგი

11. დავით ჩახუნაშვილი – სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის გამგეობის წევრი



დემიის ვიცე-პრეზიდენტი

4. ნინო თოთაძე – მედ.

უწმიდესი და უნეტარესი ილია II სრულიად საქართველოს კათოლიკოს-პატრიარქი, მთავარეპისკოპოსი მცხეთა-თბილისისა და მიტროპოლიტი ბიჭვინთისა და ცხუმ-აფხაზეთისა სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის საპატიო თავმჯდომარეა.

საპატრიარქოში პედიატრებთან შეხვედრის სია:

1 ავთანდილ კვეხერელი-კობაძე – მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი პროფესორი, საქართველოს პედიატრთა ასოციაციის საპატიო თავმჯდომარე



ავთანდილ კვეხერელი-კობაძის სახელობის ბავშვთა მრავალპროფილური და იშვიათი დაავადებების განყოფილება



25.04.17. 15.00

ი.ციციშვილის სახელობის ბავშვთა ახალი კლინიკის მრავალპროფილურ და იშვიათი დაავადებების განყოფილებას პროფესორ ავთანდილ კვეხერელი-კობაძის სახელი მიენიჭა.

ავთანდილ კვეხერელი-კობაძის სახელობის ბავშვთა მრავალპროფილური და იშვიათი დაავადებების განყოფილება



ავთანდილ კვეხერელი-კობაძის სახელობის ბავშვთა მრავალპროფილური და იშვიათი დაავადებების განყოფილება



გ. ჩახუნაშვილი, ნ. ჯობაძე, კ. ჩახუნაშვილი, დ. ჩახუნაშვილი

ბავშვთა კარდიო-რევმატოლოგიის საფუძვლები

(II ტომი – რევმატოლოგია)

CARDIOLOGY
REVMATOLOGY

თბილისი 2017

მაღე ექიმთა ფართო საზოგადოება მიიღებს კარგ საჩუქარს

შვთა კარდიოლოგთა ასოციაციის მიერ 2017წ. გვ.450. იგი შედგება დაავადებების მიმსხილვის ორი თავისა და პრაქტიკოსი ექიმებისათვის განკუთვნილი რამდენიმე თავისაგან. დაავადებების მიმსხილვის პირველ თავში მოცემულია ართრიტი ცხრილებსა და გრაფიკებში, ხოლო კერძო ნაწილში – მეორე თავი ვფიქრობთ არა ტრადიციულად, მაგრამ ორიგინალურად კითხვა-პასუხის რეჟიმში მოწოდებულია იუვენალური იდიოპათური ართრიტი, სისტემური წითელი მკლურა, იუვენალური დერმატომიოზიტი, სკლეროდერმია, იუვენალური სპონდილარტროპათიები, კავასაკის დაავადება, ჰენოხ-შონლაინის პურპურა, იშვიათი იუვენალური პირველადი სისტემური ვასკულიტები (ევანოვანი პოლიარტერიტი, ტაკაიასუ, ვე-

გენერის გრანულომატოზი, სხვა ვასკულიტები), რევმატიული ცხელება და პოსტსტრეპტოკოკული რეაქტიული ართრიტი, ბესჩეთის დაავადება, ლაიმის ართრიტი. ამ თავში განხილულია აგრეთვე ტკივილის სინდრომები, გენეტიკურ ანომალიებთან დაკავშირებული მორეციდივე ცხელებები, ოჯახური ხმელთაშუა ზღვის ცხელება, მედიკამენტური თერაპია და AUTOINFLAMMATORY DISEASES. როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ შემდეგ თავებში მოწოდებულია პრაქტიკოსი ექიმებისათვის საინტერესო და საჭირო ინფორმაციები და არა მარტო მათთვის. წიგნში ავტორებმა გამოიყენეს კლინიკური მაგვითა

პროფესორი

რევმატოლოგიის უახლესი მონაცემები, საერთაშორისო კლასიფიკაციები, პირადი მრავალწლიანი კლინიკური, სამედიცინო და პედაგოგიური გამოცდილება.

წიგნი პირველ რიგში განკუთვნილია სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტებისათვის, პედიატრ-რეზიდენტებისათვის, პედიატრებისათვის, იგი ასევე დიდ დახმარებას გაუწევს ამ დარგში მომუშავე სხვა პროფილის ექიმებს და უშუალოდ სუბსპეციალობა ბავშვთა კარდიო-რევმატოლოგიაში მათ გადამზადებას.

რეცენზენტები:
პროფესორი **ირ.ციციშვილი**
პროფესორი **ა.ვ. კვეხერელი-კობაძე**

შურნალის №19-14-13 გამომცემის პროფესორ ავთანდილ კვეხერელი-კობაძის ოჯახის ფინანსური მხარდაჭერით

საქართველოში მედიცინის დარგში მინიჭებული და უტინიკებში გახსნილი „ბრწყინვალეების ვარსკვლავი“



2010-11 წელი
(პედიატრის – ირ. ციციშვილის – „ბავშვთა ახალ კლინიკაში“)



2012-13 წელი
(ქირურგის – ლ. ჭაჭიაშვილის – „რკინიგზის საავადმყოფოში“ – დიღომში)



2013-14 წელი
(ნეიროქირურგის – შხვესურაიანის – „№1 საავადმყოფოს ნეიროქირურგიულ დეპარტამენტში“)



2015 წელს
მედიცინის დარგში
„ბრწყინვალეების
ვარსკვლავი“ მიენიჭა
დღაწლმოსილ რეუმატოლოგს,
ღირსების ორდენოსან
ქალბატონ ნ. ტატიშვილს

