

# ბიოგრაფიული მედიცინა

#2(07)  
2009

სამეცნიერო-პრაქტიკული გახილვა

მთავარი:

კენთების  
დაჭიმულობის  
თეორია ადრე  
ეტაპზე  
პროფესიონალ  
სპორტსმენებში  
.....2

ბავშვებში  
ანტიპროტოპლასმული  
პროტოპლასმული  
"ოპორტუნისტული"  
გამოყენების  
გამოყენება  
.....19

ბიოგრაფიული  
გამოყენება  
ქრონიკული  
დაავადებების  
მკუხნაღობაში  
.....27

ანტიპროტოპლასმული  
თეორია და ქალის  
ჯანმრთელობა  
.....30



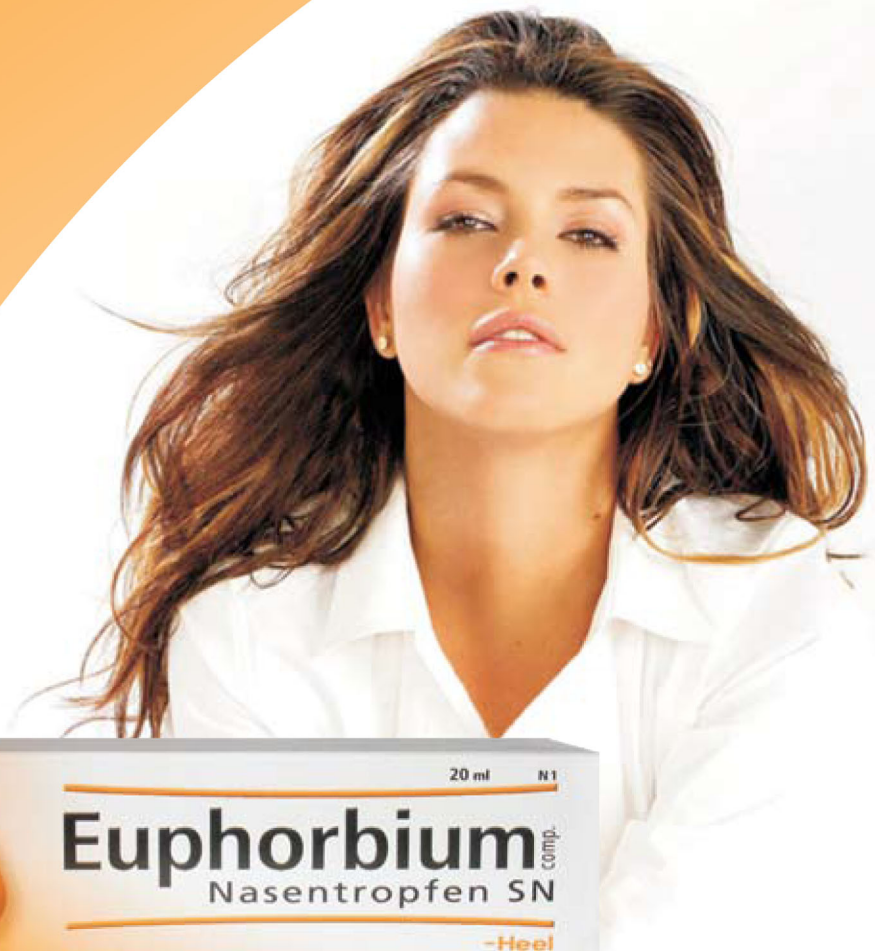
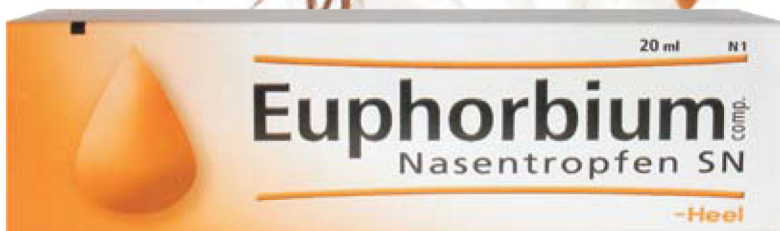
ეუფორბიუმი კომპ.  
ცხვნიის სწივი SN

www.heel.com.ge

www.heel.com.ge

Euphorbium comp.  
Nasentropfen SN

ეფექტური და უწყვეტი ანტივირუსული,  
ანტიბიოტიკური ხინოლონი და სინუსიტიის  
სამკურნალო საშუალება



ჩი შეიტყვეს მანკა და სვოხტში აქიხანურ ნივთიეხებებს!

Herba Ex  
|| ||  
**-Heel** = Luce - სივოცხლის ფორმულა  
||  
Est

+ 995 32 39-49-87

ნაბუროვათი   
www.heel.com.ge

რედაქციის მისამართი:

აღ. ყაზბეგის გამზ. 24ა  
ტელ.: 311-911  
ფაქსი: 399-377

E-mail: bm-h@geo.net.ge  
www.biomedicine.ge  
ISBN 0340-8671

# ბიომედიცინური მედიცინა

#2(07)  
2009

სამეცნიერო-პოპულარული ჟურნალი

რედაქცია:

თენგიზ ტერუნაშვილი  
შორენა კრანაშვილი  
ანა ქავჯია  
შალვა ჭოლოკვა

სარედაქციო საბჭო:

ალიბეგაშვილი თამარი  
ბარკაუსკასი დალიუსი (ლიტვა)  
გოლოვანოვი ოლეგი  
დე ბელისი მასიმო (იტალია)  
ზიმლიცკი ბაადური  
იაშვილი თამარი  
კარანაძე ნინო  
კასრაძე პავლე  
კირკმენი მაიკლი (ინგლისი)  
კორძაია დიმიტრი  
კუსტერმანი კლაუსი (გერმანია)  
მუჩაიძე იური  
სმიტი ალტა (გერმანია)  
ქაცარავა ვახტანგი  
შენგელია რამაზი

დამფუძნებელი:

ბიოლოგიური მედიცინისა  
და კომპიუტერული მედიცინის  
საზოგადოება

ფინანსური უზრუნველყოფა:

შ.პ.ს. „ნატურპატი“

რედაქცია შეიძლება არ ეთანხმებოდეს  
ავტორთა შეხედულებებს და პასუხს არ  
აგებს მასალებში მოტანილი მონაცემების  
სიზუსტეზე

## სარჩევი

### სამეცნიერო კვლევები

კუნთების დაჭიმულობის თერაპია ადრეულ ეტაპზე  
პროფესიონალ სპორტსმენებში ..... 2

ბავშვებში საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის სპაზმების  
დროს პრეპარატ სპასკუპრელის ეფექტურობა ჰიოსცინ-  
ბუტილბრომიდთან (ბუსკოპანი) შედარებით ..... 3

კლიმაქტერული სინდრომის მკურნალობის დროს პრეპარატ  
კლიმაქტ-ჰელის თერაპიული ეფექტი ფიტოთერაპიულ  
პრეპარატთან შედარებით – რანდომიზებული კვლევა ..... 5

### აკადემიის რევიზია

საქართველოს რევიზიებში ..... 9

ბიოლოგიური მედიცინის აკადემიისა და საქართველოს  
რესპირაციის ასოციაციის ერთობლივი აქციები ..... 18

### პრაქტიკული რეკომენდაციები

ბავშვებში ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატის  
„ოკუპლოჰემის“ გამოყენების გამოცდილება ..... 19

ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის  
ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია ..... 21

ბიოპუნქტურის გამოყენება ქრონიკული დაავადებების  
მკურნალობაში ..... 27

ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია და ქალის ჯანმრთელობა ..... 30

გავასუფთავოთ მატრიქსი ..... 34

გაინტერესებთ თქვენი მატრიქსის მდგომარეობა? ..... 37

ბიოლოგიური პრეპარატი სპიველონის გამოყენების  
გამოცდილება სხვადასხვა გენეზის თავის ტკივილის  
თერაპიაში ..... 39

### სხვადასხვა

თაფლის სასარგებლო თვისებები ..... 43

ექვნი მებობარი კოლეგების ხსოვნას ..... 47

## კუნთების დაჭიმულობის თერაპია აღრეულ მტაკზე პროფესიონალ სპორტსმენებში\*

დ. ორჩარდი, ტ. ბესტი, ჰ.ბ. მიულერ-ვოლფარტი, გ. ჰანტერი და სხვ.

სპორტული მედიცინის უნივერსიტეტი, სიდნეი, ავსტრალია, საფეხბურთო კლუბი „ბავარია“, მიუნჰენი, გერმანია, ოლიმპიური მედიცინის ინსტიტუტი, ლონდონი, დიდი ბრიტანეთი

\*(სტატიის რეფერატი Orchard JW, Best TM, Muller-Wohlfahrt HW, Hunter G, Hamilton BH, Webborn N, et al. The early management of muscle strains in the elite athlete: best practice in a world with a limited evidence basis. Br J Sports Med 2008. 42: 158-159)

ლონდონში სპორტული მედიცინის საკითხებზე გამართულ მსოფლიო ფორუმზე ყველა კონტინენტის წამყვანმა სპეციალისტმა განიხილა მწვავე ტრავმებისა და კუნთების დაჭიმულობის თერაპიის შესაძლებლობები. ღონისძიებაში მონაწილეობდნენ როგორც მეცნიერები, ისე პრაქტიკოსი სპორტული ექიმები, რომლებიც მუდმივად მუშაობენ ყველაზე მაღალი დონის პროფესიონალ სპორტსმენებთან (მაგ. დ-რი ჰანს-ვილჰელმ მიულერ-ვოლფარტი, გერმანიის საფეხბურთო ნაკრების და მიუნჰენის კლუბ „ბავარიის“ მთავარი ექიმი).

განიხილავდნენ რა საწყის ეტაპზე ტრავმების და კუნთების დაჭიმულობის თერაპიის ზოგად ღონისძიებებს, ფორუმის მონაწილეები მივიდნენ დასკვნამდე, რომ აუცილებელ პირველად ღონისძიებას წარმოადგენს დაზიანებული სახსრის გაცივება და კომპრესია (მინიმუმ 24 საათის განმავლობაში მაინც) და შენდევ დაზიანებული კუნთის მასაჟი, აგრეთვე ხერხემლის წელის მიდამოს მობილიზაცია. შემდგომ ღონისძიებებს მიეკუთვნება კომპიუტერული ტომოგრაფია ან ბირთვულ-მაგნიტური რეზონანსი, დიფერენცირებული დიაგნოსტიკა (ამასთანავე გერმანელი ექიმები განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობენ საგულდაგულო პალპაციას) და სპორტული საქმიანობისადმი სწრაფი დაბრუნება. კლასიკური აასს-ის და ცომ-2-ის ინჰიბიტორების გამოყენებას სპეციალისტები სკეპტიკურად აფასებენ, აღნიშნავენ რა როგორც სერიოზული კლინიკური გამოკვლევების, ისე პროფესიული სპორტის სფეროში პრაქტიკული გამოცდილების არ არსებობას. განსაკუთრებული ინტერესი და დისკუსია გამოიწვია დოქტორ მიულერ-ვოლფარტის მიერ შეთავაზებულმა პარენტერალური თერაპიის მეთოდისადმი. საწყის ეტაპზე შეჰყავთ ადგილობრივი ანესთეზიური საშუალებები, რის შემდგომაც ტრავმის და მომდევნო დღეს კიდევ ორჯერ ტარდება ინექციები აქტოვეგინის და ტრაუმელის ნარევით, როგორც არსებული დაზიანებების მხარეს, ისე კუნთის გასწვრივ ვერტიკალურად და პარავერტებრალურად ხერხემლის წელის ნაწილის მიდამოებში. ეს ტექნიკა ფორუმზე პირველად იქნა დეტალურად მიწოდებული: ცალკეული მითითებები მის გამოყენებაზე, აგრეთვე ნაშრომები, რომლებშიც ნაჩვენებია გამოყენებული პრეპარატების ეფექტურობა და გამოქვეყნებული იყო აღრე სამედიცინო გამოცემებში. აქტოვეგინი, თავის მხრივ, წარმოადგენს ამინომჟავების ფიზიოლოგიურ ნაზავს. მოყვანილი გამოკვლევები გვიჩვენებენ აქ-

ტოვეგინის ზემოქმედებით კუნთოვანი ბოჭკოების სინთეზის დაჩქარებას დაზიანებულ კუნთებში. ჰომეოპათიური პრეპარატი ტრაუმელი თრგუნავს ანთების მედიატორების გამოთავისუფლებას და ახდენს ანთების საწინააღმდეგო ციტოკინების წარმოქმნის სტიმულირებას. გერმანულ პროფესიულ სპორტში აღნიშნული პრეპარატების გამოყენება დღეისათვის რჩეულ სქემას წარმოადგენს.

დღეისათვის არ არსებობს კლინიკური კვლევები, რომლებიც, მტკიცებითი მედიცინის წესების თანახმად, აჩვენებდნენ პროფესიონალ სპორტსმენებში კუნთების ტრავმის დროს ამ პრეპარატების გამოყენების კლინიკურ ეფექტურობას. არსებული პრაქტიკა ამტკიცებს, რომ სახელდობრ ეს ორი პრეპარატი წარმოადგენს წამყვანი ტრავმატოლოგების „ოქროს სტანდარტს“. აღნიშნული საშუალებების ეფექტურობა დამტკიცებულია არა მარტო ფეხბურთელებზე (სარწმუნო მონაცემთა უმეტესობა სპორტის ამ სახეობაშია დაგროვილი), არამედ ჩოგბურთელებზე, მძლეოსნებზე (სპრინტი), გოლფის მოთამაშეებზე და სხვ. მოცემულ პრობლემებში გამოყენებული სხვა ტექნიკისგან განსხვავებით (მაგ. ვალუკონის, აუტოლოგიური შრატის ან სისხლის ინექციები), აქტოვეგინის და ტრაუმელის გამოყენებას უფრო მდგრადი ეფექტი აქვს და არ იწვევს პრობლემებს დოზინგთან დაკავშირებით (როგორც, მაგ., მიჩნეულია სისხლის გადასხმა).

რანდომიზებული კონტროლირებადი კვლევის ჩატარების ძირითადი პრობლემა გამოკვლევებში პროფესიონალი სპორტსმენების ჩართვა. მათთვის სწრაფი და სრული აღდგენა პრიორიტეტულ ამოცანას წარმოადგენს და არ შეუძლიათ ამგვარ კვლევაში მონაწილეობით რისკის გაწევა. მოყვარული სპორტსმენებისგან განსხვავებით, ამ ჯგუფის შესწავლა გაცილებით რთულია, მაგრამ ღონისძიების მონაწილეები და სპორტული მედიცინის სფეროს წარმომადგენლები ვარაუდობენ, რომ მსგავსი კვლევები არაა ესოდენ აუცილებელი და დღეისათვის ფართოდ გავრცელებული თერაპიის სხვა მრავალ ტექნიკასაც (მაგ. მენჯ-ბარძაყის სახსრის არტერიოსკოპია ან კუნთის ტენოტომია) არ გაუვლია კლინიკური კვლევები. პარენტერალური თერაპია აქტოვეგინით და ტრაუმელით წარმოადგენს უნივერსალურ მეთოდს, რომელიც შეიძლება ეფექტურად იქნეს გამოყენებული სპორტის ნებისმიერ სახეობაში.

Биологическая медицина /№2, 2008, 18

## ბავშვებში საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის სპაზმების დროს პრეპარატ სპასკუპრელის ეფექტურობა ჰიოსცინ-ნ-ბუტილბრომიდთან (ბუსკოპანი) შედარებით\*

ბ. მიულერ-კრამპე, მ. ობერბაუმი, პ. ლაინი, მ. ვაიზერი

უნივერსიტეტი ბუტენ-ჰერდეკე, გერმანია

\*(სტატიის რეფერატი Muller-Krampe B, Oberbaum M, Klein P, Weizer M. Effects of Spascuprel versus hyoscine butylbromide for gastrointestinal cramps in children. Pediatrics internat 2007. 49: 328-34)

საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის სპაზმები წარმოადგენს საკმაოდ გავრცელებულ დარღვევას, რომელიც გვხვდება როგორც მოზრდილებში, ისე ბავშვებში. გერმანიაში ყოველწლიურად საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის და შარდ-სასქესო სისტემის სპაზმების სამკურნალო პრეპარატებზე ხდება 10 მლნ რეცეპტის გამოწერა. თვითმკურნალობის მიზნით რეცეპტის გარეშე შეძენილ სამკურნალო საშუალებებს კი თვლა არა აქვს. საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის ჭვლები და სპაზმები ისეთი მდგომარეობაა, რომელიც კარგად ემორჩილება სიმპტომურ თერაპიას. იმდენად, რამდენადაც ჭვლები და სპაზმები იშვიათად გვხვდება ცალკ-ცალკე, მკურნალობის საუკეთესო მეთოდს წარმოადგენს ანალგეზური და სპაზმოლიზური საშუალებების შესაძენა.

ჰიოსცინ-ნ-ბუტილბრომიდი (ბუსკოპანი) წარმოადგენს ალკალოიდს, გააჩნია სპაზმოლიზური და პარასიმპათიკოლიზური თვისებები, როგორცაა, მაგალითად, ბაზალური წნევის და ოდის სფინქტერის ფაზური შეკუმშვების ამპლიტუდის შემცირების ეფექტი. ჰიოსცინ-ნ-ბუტილბრომიდი უკვე დიდი ხანია გამოიყენება ჭვლების დროს მწვავე ტკივილების მკურნალობისათვის, მაგრამ ჰიოსცინის შემცველ პრეპარატს (სკოპოლამინი), რიგ შემთხვევებში, შეუძლია გამოიწვიოს პირის სიმშრალე, შარდის შეკავება და თვალშიდა წნევის მომატება.

მსოფლიოში მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდების მზარდმა პოპულარობამ თავისი ასახვა ჰპოვა აღნიშნული პათოლოგიის დროს პრეპარატების გამოყენებაში. კომპლექსური ჰომეოპათიური პრეპარატი სპასკუპრელი წარმოადგენს პრეპარატს, რომელიც შედგება მცენარეული და მინერალური ექსტრაქტებისაგან მაღალ ჰომეოპათიურ განზავებებში ( $10^{-2}$ - $10^{-6}$ ). სპასკუპრელის კომპონენტები შეტანილია აშშ-ის ჰომეოპათიური ფარმაცოპიის ჩამონათვალში. სპასკუპრელს გერმანიასა და ავსტრიაში საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის, შარდის ბუშტისა და საშვილოსნოს გლუვი კუნთების სპაზმების მკურნალობაში ხანგრძლივი და წარმატებული გამოყენების ისტორია აქვს.

მოცემული კვლევის ამოცანა იყო საჭმლის მომწელებელი ტრაქტისა და შარდ-სასქესო სისტემის სპაზმების მქონე 12 წლამდე ასაკის ბავშვების მკურნალობაში სპასკუპრელის პერორალური მიღების ეფექტურობის, აგრეთვე, პერორალურად

მიღებული ჰიოსცინის ბუტილბრომიდის თერაპია-სთან შედარება. მოცემული ნაშრომი წარმოადგენს პაციენტების დიდ ჯგუფზე დაკვირვების მეთოდით წარმოებულ პერსპექტიულ კვლევას. გამოკვლევაში ჩართული იყო 204 ბავშვი, რომლებიც მკურნალობას გადიოდნენ გერმანიის 57 სამედიცინო ცენტრში. ყოველი პაციენტი პერორალურად იღებდა სპასკუპრელს (აბები) ან ჰიოსცინის ბუტილბრომიდს (აბები 10 მგ). პრეპარატების დოზები განისაზღვრებოდა პაციენტის ასაკისა და პრეპარატების მიღების ინსტრუქციაში მოცემული რეკომენდაციების შესაბამისად.

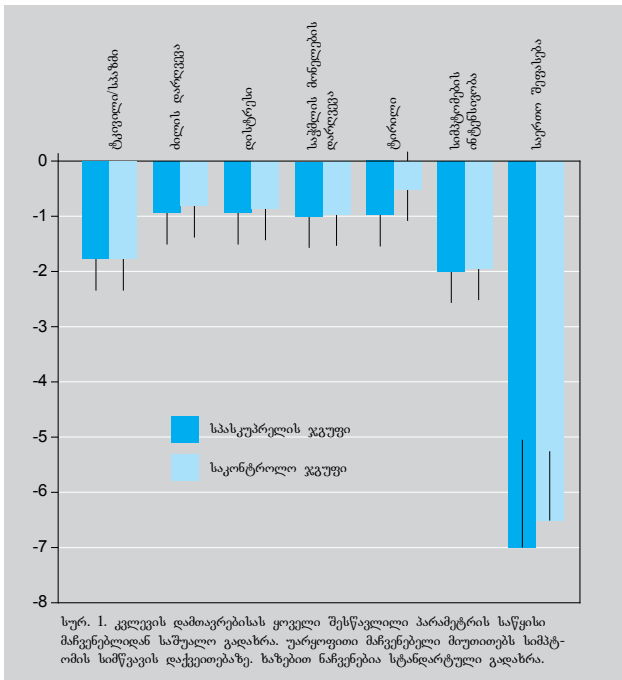
კვლევაში ჩართეს 12 წლამდე ასაკის ბავშვები, რომელთაც აღნიშნებოდათ პირველად დიაგნოსტირებული ან საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის და შარდ-სასქესო სისტემის მორეციდივე სპაზმები. მკურნალობა მუდმივად კონტროლდებოდა მკურნალი ექიმის მიერ. მკურნალობის მაქსიმალური ხანგრძლივობა შეადგენდა 1 კვირას. მკურნალობის შეწყვეტა შესაძლებელი იყო გვერდითი მოვლენების, არადამაკმაყოფილებელი შედეგების ან არსებული სიმპტომების კუბირების გამო.

თერაპიის შესაბამისი მეთოდების ეფექტურობა ფასდებოდა სპაზმების გამოხატვის და კლინიკურ სიმპტომებზე (ტკივილი/სპაზმები, ძილის დარღვევა, დისტრესი, საკვების გაძნელებული მიღება და ტირილი) გავლენის ხარისხით. აფიქსირდნენ სიმპტომების პირველი გაუმჯობესების დროს (პირველი მიღების შემდეგ, 12-24 საათის შემდეგ, 1-3 დღის შემდეგ, 3 დღეზე მეტის შემდეგ და გაუმჯობესების არ არსებობა). მკურნალი ექიმი კი აფასებდა საერთო ეფექტურობას. მის მიერ მკურნალობის ეფექტურობა ფასდებოდა 4-ბალიანი შკალით.

ორივე ჯგუფის პაციენტები მკურნალობდნენ საშუალოდ 6,1 დღე-ღამის განმავლობაში, 3-9 დღე სპასკუპრელის ჯგუფში და 2-9 დღე საკონტროლო ჯგუფში. 15-მა პაციენტმა (20%) სპასკუპრელით თერაპია შეწყვიტა 1 კვირის შემდეგ, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში 31-მა პაციენტმა (30%). უმეტეს შემთხვევაში (88%) მკურნალობის შეწყვეტა დაკავშირებული იყო მკურნალობის პროცესში სიმპტომების გაქრობასთან.

ორივე ჯგუფში მკურნალობის დროს ყველა მარყენებელი გაუმჯობესდა. სიმპტომების პირველი გაუმჯობესების დრო შეადგენდა 1 დღეზე ნაკლებს სპასკუპრელის მიღებ პაციენტთა 12%-სთვის და

13%-ს ჰიოსცინის ბუტილბრომიდის მიმღებ პაციენტებს შორის. ჯგუფებს შორის არ იქნა გამოვლენილი სტატისტიკურად დადასტურებული განსხვავება.



ორივე ჯგუფს ჰქონდა თერაპიით კმაყოფილების თანაბარი დონე ( $p = 0,44$ ).

ორივე ჯგუფში წამლის ამტანობა და ეფექტურობა შესანიშნავი იყო. პაციენტთა უმეტესობა აღნიშნავდა ორივე მეთოდის „ძალიან კარგ“ ამტანობას, სპასკუპრელის ჯგუფში 91% და საკონტროლო ჯგუფში – 93% ( $p = 0,83$ ). მკურნალობის არც ერთ შემთხვევაში ჩატარებულ თერაპიაზე არ იქნა გამოვლენილი ნეგატიური რეაქციები. პაციენტთა 72%-მა სპასკუპრელის მეშვეობით ჩატარებული მკურნალობა შეაფასა „ძალიან კარგად“. ასევე შეაფასა ჰიოსცინის ბუტილბრომიდით მკურნალობა პაციენტთა 68%-მა. მხოლოდ სპასკუპრელის მიმღებ პაციენტთა 1%-მა და ჰიოსცინის ბუტილბრომიდის მიმღებ პაციენტთა 3%-მა მკურნალობის შედეგი შეაფასეს დამაკმაყოფილებლად. სტატისტიკურად დადასტურებული განსხვავება ჯგუფებს შორის არ იქნა გამოვლენილი ( $p = 0,44$ ).

მიღებული მონაცემების ანალიზმა გვიჩვენა, რომ ჰომეოპათიური პრეპარატით და ჰიოსცინის ბუტილბრომიდით მკურნალობას მივყავართ მდგომარეობის თანაბარი გაუმჯობესების ეფექტამდე, სპაზმების, ტკივილის, ძილის, საკვების მიღების დარღვევების და ხშირი ტირილის კუპირებამდე. ორივე პრეპარატმა აჩვენა შესანიშნავი ამტანობა. პრეპარატი სპასკუპრელი წარმოადგენს ეფექტურ და შესანიშნავი ამტანობის მქონე ალტერნატივას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სპაზმებით მოვადე ბავშვების მკურნალობაში.✚

მკურნალი ექიმების მიერ თერაპიის ეფექტურობის შეფასება გვიჩვენებს მათ დიდ კმაყოფილებას: პრეპარატი სპასკუპრელით თერაპია შემთხვევათა 75%-ში შეფასებული იქნა, როგორც „ძალიან კარგი“ საკონტროლო ჯგუფის 79%-თან შედარებით.

Биологическая медицина №2, 2008, 19-20

# ანონსი

თბილისი 2009

2009 წლის 31 ოქტომბერს თბილისის დიდ საკონცერტო დარბაზში ჩატარდება მე-14 საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული სიმპოზიუმი

## კომოტოქსიკოლოგია – ბიორეგულაციური თერაპია.

სიმპოზიუმზე სამედიცინო საზოგადოება გაეცნობა ბიორეგულაციური მედიცინის ერთ-ერთი მიმართულების – კომოტოქსიკოლოგიის სიახლეებს და ქრონიკული დაავადებების ანტიკომოტოქსიკური თერაპიის თანამედროვე დიზაინს.

ორგანიზატორები:

კომოტოქსიკოლოგიის საერთაშორისო საზოგადოება

საქართველოს ბიოლოგიური მედიცინისა და კომოტოქსიკოლოგიის საზოგადოება

## კლიმაქტერული სინდრომის მკურნალობის დროს პრეპარატ კლიმაქტ-ჰელის თერაპიული ეფექტი ფიტოთერაპიულ პრეპარატთან შედარებით – რანდომიზებული კვლევა

ბ. პენნი, პრეტორია, სამხრეთ აფრიკის რესპუბლიკა

ჩვეულებრივი მეთოდებით, კლიმაქტერული დარღვევების მკურნალობის შედეგებით იმედგაცრუებული მრავალი ქალი სულ უფრო ხშირად აქცევს ყურადღებას კომპლემენტარული მედიცინის შესაძლებლობებს. ეს ტენდენციები შეინიშნება არა მარტო მსოფლიოს მრავალ წამყვან ქვეყანაში, არამედ ჩვენშიც. ამასთანავე, თანამედროვე მედიცინა მოითხოვს ფაქტებზე დამყარებული მეთოდების გამოყენებას. ამიტომ სამხრეთ აფრიკის რესპუბლიკის მეცნიერმა ჩაატარა ორი პრეპარატის ეფექტურობის შედარებითი რანდომიზებული კვლევა. გთავაზობთ ამ სტატიის მოკლე შინაარსის თარგმანს. (Биологическая Медицина, март 2009 года – т.16, №1)

### შინაარსი

მენოპაუზა – ქალის ორგანიზმის ფიზიოლოგიური გარდაქმნის პერიოდია, რომელსაც ხშირად თან ახლავს ცხოვრების ხარისხის დაქვეითება. ცხოვრების თანამედროვე წესს იქამდე მივყავართ, რომ ქალი ამ პერიოდში იტანჯება არა მხოლოდ ტიპური სიმპტომებისგან (ვაზომოტორული რეაქციები, გაძლიერებული ოფლდენა, ძილთან დაკავშირებული პრობლემები, გუნება-განწყობის ცვალებადობა, თავის და სახსრების ტკივილები, უროგენიტალური პრობლემები და სხვ.), არამედ იმის გამოც, რომ ამ გამოვლინებების გადატანა მას უხდება პროფესიული და სოციალური აქტივობის ფონზე. დღეს ქალები ოჯახს ქმნიან რამოდენიმე წლით უფრო გვიან, ვიდრე ქმნიდნენ ათეულობით წლის წინ. მენოპაუზის ასაკში ისინი მიისწრაფიან მჩქეფარე, აქტიური ცხოვრებისაკენ, რომელიც შეესაბამება თანამედროვე პირობებს და არ არიან მზად შეურიგდნენ ამ პერიოდისათვის დამახასიათებელ ფიზიკურ არამდგრადობას. ამიტომ ჩვენს დროში გაიზარდა მოთხოვნა ისეთი სახის თერაპიაზე, რომელსაც შეუძლია ეფექტურად შეამციროს სპეციფიკური სიმპტომატიკის გამოვლინება და ქალებს მენოპაუზის ასაკში ცხოვრება არსებითად გაუადვილოს.

იზრდება იმის შეგნებაც, რომ აკადემიური მედიცინა არ შეიძლება ჩაითვალოს პანაცეად. ჩანაცვლებითი ჰორმონოთერაპიის პრობლემის ირგვლივ წარმოებულ დებატებს კი მივყავართ კომპლემენტარული მედიცინის, კერძოდ კი ჰომეოპათიის და ჰომოტოქსიკოლოგიის უპირატესობის აღიარებამდე. ამ თერაპიის პოპულარობა იზრდება მრავალ ქვეყანაში. გამოკითხვები გვიჩვენებს, რომ ქალები უფრო ხშირად მიმართავენ დასახმარებლად ნატუროპათიას, ვიდრე მამაკაცები. ისინი უფრო ხშირად იყენებენ ალტერნატიული მედიცინის პრეპარატებს კლიმაქტერული დარღვევების კორექციისათვის. არცთუ ისე დიდი ხნის წინ ამერიკის შეერთებულ შტატებში ჩატარებულმა გამოკითხვამ უჩვენა, რომ შესაბამისი

ასაკის ერთ მილიონამდე ქალი მიმართავს ალტერნატიულ მედიცინის საშუალებებს.

ნატუროპათიის მზარდი პოპულარობა იმითაა განპირობებული, რომ ის ათავისუფლებს ისეთი არასასიამოვნო სიმპტომებისაგან, რომლებიც ადრე ამ ასაკის ქალისათვის ითვლებოდა ცხოვრების განუყოფელ ნაწილად. მიუხედავად ამისა, მზარდი ინტერესი და ხელმისაწვდომობა მოითხოვს ალტერნატიული პრეპარატების, კლასიკურ მედიცინაში გამოყენებული პრეპარატების მსგავსად, ეფექტურობისა და უსაფრთხოების კლინიკურ გამოკვლევებს.

აღნიშნული კვლევის მიზანი იყო პრეპარატ „კლიმაქტ-ჰელის“ ეფექტურობის განსაზღვრა ფიტოპრეპარატებთან, სახელდობრ პრეპარატ „ფემოლენ-ულტრასთან“ შედარებით, რომელიც წარმოადგენს ტიპურ „ფიტოესტროგენულ“ საშუალებას. (ფიტოესტროგენებს მიაკუთვნებენ მცენარეული წარმოშობის ნივთიერებებს, რომლებსაც გააჩნიათ ესტროგენისმაგვარი მოქმედება. ასეთ ნივთიერებს შეიცავს წითელი სამყურა, სოია, ციმბციფუგა და სხვა. ჩვენს ბაზარზე კლიმაქტერული დარღვევების კორექციისათვის წარმოდგენილია რიგი ფიტოესტროგენშემცველი პრეპარატებისა, რომლებიც თავიანთი თვისებებით ჰგავს პრეპარატ „ფემოლენ-ულტრას“, მაგ., – „კლიმადინონი“. რედ. შენიშვნა)

კლიმაქტ-ჰელი წარმოადგენს ჰომეოპათიურ პრეპარატს, რომლის შემადგენლობაში შედის მცენარეული, მინერალური და ორგანული კომპონენტები (ცხრილი 1). მას გააჩნია შესანიშნავი ამტანობა და გამოყენების ხანგრძლივი დოკუმენტირებული ისტორია. მაგრამ, დღეისათვის ჩატარებული იქნა მხოლოდ ერთი გამოკვლევა (Kasilewski, Krogulski), რომელიც ადასტურებს მის ყოველდღიურ პრაქტიკაში გამოყენების ეფექტურობას.

კომპონენტი	ჩვეულებრივი დასახელება	ჩვენება/დანიშნულება
Sanguinaria Canadensis D3		ალეზი, წვის შეგრძნება, ვაზომოტორული დარღვევები, გულისცემის გაზშირება, ლორწოვანის სიმშრალე
Sepia succus D4		პროლაფსი, დარღვევები საშვილოსნოს მხრივ, დისპარეუნია
Ignatia amara D4	წმინდა იგნაციის მარცვლები	ნერვული დარღვევები, ალგუნება, შაკიკი
Cedron-simaruba Ferrogenea D4	ცედრონი	ნევრალგიური ტკივილები, გაზშირებული გულისცემა, შარდის შეუკავებლობა, ძილის დარღვევა
Lachesis muta D12	გველის შხამი	მიდრეკილება ჰემორაგიისადმი, გაზშირებული გულისცემა, ვაზომოტორული მოვლენების მომატება, საკვერცხეების დისფუნქცია
Sulphur D3	გოგირდი	ლოკალური წყლულები, პულსის მომატება, შეგუბებითი მოვლენები, ალეზი, დეპრესია
Stannum metallikum D12	კალა	სისუსტე, საშვილოსნოს გამოვარდნა, ვაგინალური ტკივილები, შფოთიანობა

ცხრილი 1. ჰერპარატ „კლიმაქტ-ჰელის“ შემადგენლობა და ცალკეული კომპონენტების ჩვენებები

**მეთოდები**

კვლევაში მონაწილეობდა პაციენტთა ორი შემთხვევით შერჩეული (რანდომიზებული) ჯგუფი. პაციენტების შერჩევის კრიტერიუმები იყო მდებრობითი სქესი, ასაკი 44-57 წელი, მენოპაუზის სიმპტომების არსებობა და წერილობითი თანხმობა გამოკვლევაში მონაწილეობაზე. გამოკვლევებში მონაწილეობაზე უარის თქმის კრიტერიუმი იყო ხელოვნურად გამოწვეული მენოპაუზის შემთხვევები (ცხრილი 2).

მძიმეს, 1 = ზომიერ სიმძიმეს და 0 = სიმპტომთა არ არსებობას. ფასდებოდა შემდეგი სიმპტომები: ალეზი, ოფლიანობა, ძილის დარღვევები, ნერვიულობა/გალიზიანება, დეპრესია, თავბრუსხვევა, ყურადღების კონცენტრაციის გაუარესება, თავის და სახსრების ტკივილი, გაზშირებული გულისცემა. ყოველ სიმპტომს შეეფარებოდა სპეციალური კოეფიციენტი, რომელზეც მრავლდებოდა სიმპტომის სიმძიმის მაჩვენებელი. მიღებული შედეგები დამუშავებისას გამოყენებული იყო ვილკინსონის არაპარამეტრული

ჩართვის კრიტერიუმები	გამორიცხვის კრიტერიუმები
მდებრობითი სქესი	ჩანაცვლებითი ჰორმონული თერაპია
ასაკი 44-57 წელი	კვლევის ჩატარებამდე 6 კვირის განმავლობაში ჩატარებული ჩანაცვლებითი ჰორმონული თერაპია
პრე-მენოპაუზა ან მენოპაუზა	საშვილოსნოსა და საკვერცხეების ამოკვეთა
კლიმაქსური სიმპტომების არსებობა	აუტოიმუნური სახის შედეგად ოვულაციის ნაადრევი შეწყვეტა
ინფორმირებული თანხმობა	საკვერცხეების პირველადი უკმარისობა
	ჰიპოფიზური გონადოტროპინის მიმართ რეზისტენტულობა.
	ნებისმიერი მიზეზით გამოწვეული საკვერცხეების სისხლის მიმოქცევის დარღვევა.

ცხრილი 2. პაციენტების შერჩევის კრიტერიუმები

12 კვირის განმავლობაში „ძირითად“ ჯგუფს მკურნალობა უტარდებოდა „კლიმაქტ-ჰელით“ (4 კვირის განმავლობაში 1 ტაბლეტი დღეში 3-ჯერ), მეორეს „საკონტროლო“ ფიტოთერაპიული პრეპარატი „ფემოლენ-ულტრატი“ (4 კვირა, 1 ტაბლეტი 2-ჯერ დღეში). თერაპიის ეფექტურობა ფასდებოდა „კუპერმანის ინდექსის“ დინამიკის მიხედვით. სიმპტომების რაოდენობრივი შეფასება ხდებოდა შემდეგნაირად: 3=მძიმე სიმპტომატიკას, 2=საშუალო სი-

რანგული კოეფიციენტი. ობიექტურ საკონტროლო მაჩვენებლად აგრეთვე გამოყენებული იყო სისხლის პლასმაში 17-β-ესტრადიოლის დონე.

პაციენტები შემოწმებას გადიოდნენ კვლევის დასწყისში, მე-4, მე-8 და მე-12 კვირას.

**შედეგები**

გამოკვლევებში მონაწილეობა მიიღო კლიმაქტურული სინდრომის მქონე 30 პაციენტმა. მათგან



15-ს მკურნალობდნენ ფიტოპრეპარატ „ფემოლენ-ულტრაი“ და დანარჩენ 15-ს კი – კომპლექსური ჰომეოპათიური პრეპარატი „კლიმაქტ-ჰელით“. კუპერმანის ინდექსის საწყისი მაჩვენებლებით ჯგუფები ცოტაოდენ განსხვავდებოდნენ ერთმანეთისაგან. საცდელ ჯგუფში ეს მაჩვენებელი იყო ოდნავ მეტი – 28,4 პკმოლ/ლ-ს უდრიდა, ხოლო საკონტროლოში – 26,2 პკმოლ/ლ-ს.

სტატისტიკურმა ანალიზმა გვიჩვენა, რომ „კლიმაქტ-ჰელით“ ჯგუფში უფრო გამოიკვეთა კლიმაქტერული სიმპტომების შესუსტება ( $P = 0,08$ ). ძირითადი ჯგუფის მონაწილეთა 92%-ში აღინიშნა კლიმაქტერული სიმპტომების შესუსტება კუპერმანის ინდექსის საშუალო შემცირებით არანაკლებ 30%-ით. „ფემოლენ-ულტრას“ ჯგუფში აგრეთვე დარეგისტრირდა მდგომარეობის გაუმჯობესება მონაწილეთა 88%-ში ( $P = 0,12$ ) კუპერმანის ინდექსის საშუალოდ 32%-ით შემცირებით. ამგვარად, თერაპიის ეფექტურობა უფრო მაღალი იყო ძირითად ჯგუფში.

„კლიმაქტ-ჰელით“ ჯგუფში მონაწილეთა უმეტესობას აღინიშნა 17-β-ესტრადიოლის დონის უმნიშვნელო მომატება მაშინ, როდესაც „ფემოლენ-ულტრას“ ჯგუფში აღინიშნა როგორც მომატება, ასევე დაკლება. მაგრამ ეს განსხვავება ჯგუფებს შორის იყო უმნიშვნელო. 17-β-ესტრადიოლის კონცენტრაციის ცვლილებების ამპლიტუდა ორივე ჯგუფში იყო მსგავსი. ჩვეულებრივ, ჩანაცვლებითი თერაპიის გარეშე მენოპაუზის მდგომარეობისათვის დამახასიათებელია 17-β-ესტრადიოლის კონცენტრაციის დონე 136 პკმოლ/ლ და ქვემოთ. ექსპერიმენტში ამ მაჩვენებლის ნორმიდან ზემოთ და ქვემოთ ცვალებადობა მიუთითებს მენსტრუალური ფაზების სხვაობაზე.

პრეპარატის ამტანობასთან დაკავშირებით უნდა აღინიშნოს, რომ საკონტროლო ჯგუფის მონაწილეთა 20%-მა შეწყვიტა გამოკვლევაში მონაწილეობა იმ დროს, როდესაც „კლიმაქტ-ჰელით“ ჯგუფში ამ ციფრმა შეადგინა 15%. ეს სხვაობა იქნეს არსებით მნიშვნელობას, თუ გავითვალისწინებთ იმ ფაქტს, რომ კლიმაქტერული სიმპტომების სიმწვავე უფრო მაღალი იყო „კლიმაქტ-ჰელით“ მიმღებ პაციენტებში.

ის ფაქტი, რომ კვლევის დასასრულს ორივე ჯგუფში ინდექსის მაჩვენებელი შემცირდა 15 –მდე, ადასტურებს თერაპიის ორივე სახეობის ეფექტურობას.

### განხილვა

მოცემული რანდომიზებული ბრმა კვლევა მოწმობს, რომ პრეპარატი „კლიმაქტ-ჰელით“ წარ-

მოადგენს ეფექტურ და კარგი ამტანობის მქონე პრეპარატს 44-57 წლის ასაკის ქალებში მენოპაუზის სიმპტომების კორექციისათვის. ჰპაციენტები კვლევაში მონაწილეობას იღებდნენ 12 კვირის განმავლობაში, რომლის დამთავრების შემდეგ „კუპერმანის ინდექსი“ ორივე ჯგუფში მნიშვნელოვნად შემცირდა. ამასთანავე ჩატარებულ თერაპიაზე პასუხი „კლიმაქტ-ჰელით“ ჯგუფში იყო უკეთესი. პრეპარატის ამტანობა აგრეთვე უფრო მაღალი იყო ამ ჯგუფში.

ჯგუფები უმნიშვნელოდ განსხვავდებოდნენ ინდექსების საწყისი მაჩვენებლებით: „კლიმაქტ-ჰელით“ ჯგუფში „კუპერმანის ინდექსის“ ამოსავალი ინდექსი რამდენადმე მაღალი იყო, ვიდრე „ფემოლენ-ულტრას“ ჯგუფში. ეს მოწმობს იმას, რომ ძირითად ჯგუფში მენოპაუზის სიმპტომები უფრო მეტად იყო გამოხატული და მეტად საჭიროებდა ეფექტურ თერაპიას, ვიდრე „ფემოლენ-ულტრას“ ჯგუფში. მაგრამ არავითარი საფუძველი არ გვაქვს ვიფიქროთ, რომ საწყისი მაჩვენებლებში განსხვავებამ გავლენა მოახდინა განხორციელებული თერაპიის ეფექტურობაზე, და დასკვნა გამოყენებული პრეპარატების მსგავსი ეფექტურობის შესახებ მთლიანად ეფუძნება მხოლოდ კვლევების შედეგად მიღებულ მონაცემებს.

საინტერესო დაკვირვებას წარმოადგენს ის, რომ „ფემოლენ-ულტრას“ ჯგუფში კლიმაქტერული სიმპტომების გაუმჯობესება შეინიშნებოდა უმეტესად პირველ 4 კვირაში და ნაკლებად კვლევის დანარჩენი დროის განმავლობაში. „კლიმაქტ-ჰელით“ ჯგუფში კი შეინიშნებოდა სიმპტომების ინტენსივობის თანაბარი შემცირება კვლევის მთელი პერიოდის განმავლობაში. ეს განსხვავება თანხმობაშია ფიტოთერაპიული, ჰომეოპათიური და ანტიჰომოტოქსიკური სამკურნალო საშუალებების ფარმაკოდინამიკის შესახებ არსებულ წარმოდგენებთან. ჰომეოპათიური საშუალებები მუშაობენ პრინციპით: „მსგავსი განიკურნება მსგავსით“. მსგავსების კანონის მიხედვით პაციენტი იღებს წამლის მცირე დოზებს, რომლებიც იწვევენ მოცემული დაავადებისთვის დამახასიათებელ სიმპტომებს. ამგვარად, პრეპარატის თავდაპირველი სუსტი ეფექტი, ზოგჯერ კი სიმპტომების გაუარესება არ წარმოადგენს ეფექტის არარსებობას. ფიტოპრეპარატების თერაპიული მოქმედება თერაპიის დასაწყისში უფრო სწრაფია, შემდეგ კი პაციენტებს უვითარდებთ მდგრადობა ჩატარებული მკურნალობის მიმართ. მკურნალობის ბოლოს პრეპარატ „კლიმაქტ-ჰელით“ მიმართ მეტად გამოხატული პასუხი ხანგრძლივი დროის მანძილზე მისი გამოყენების ეფექტურობის დამატებითი მტკი-

ცებულობაა.

17-წ-ესტრადიოლის ტესტირების შედეგები მოწმობენ ჰორმონალური ფონის რაიმე ცვლილების არ არსებობაზე. პოსტმენოპაუზური მდგომარეობისათვის დამახასიათებელია ესტრადიოლის კონცენტრაცია 136 პკმოლ/ლ. დონეზე. ამ ნიშნულიდან უმნიშვნელო ცვლილებები შეინიშნება მენსტრუალური ციკლის სხვადასხვა ფაზაში. სასურველია ესტრადიოლზე ანალიზის ჩასატარებლად ნიმუშების შერჩევა მოხდეს ერთსა და იმავე ფაზაში. ქალებში მენოპაუზის მდგომარეობაში ფაზების განსაზღვრა უაღრესად გაძნელებულია ამ პერიოდში არარეგულარული მენსტრუალური ციკლის გამო. გამოკვლევის ყოველი მონაწილე იმყოფებოდა მენოპაუზის მდგომარეობაში და ანალიზისთვის სისხლის აღების მომენტში ისინი შესაძლოა ყოფილიყვნენ მენსტრუალური ციკლის სხვადასხვა ფაზაში.

მიუხედავად იმისა, რომ მიღებული შედეგები ატარებს ალწერით ხასიათს, ისინი ერთმნიშვნელოვნად მიუთითებს იმაზე, რომ არც „ფემოლენ-ულტრას“ და არც „კლიმაქტ-ჰელის“ გამოყენება არ იწვევს სისხლის პლანმაში ესტროგენის დონის მომატებას. ამრიგად, ეს პრეპარატები არ შეიძლება მივაკუთვნოთ ჩანაცვლებითი ჰორმონული თერაპიის პრეპარატებს. განსაკუთრებით ეს ეხება „კლიმაქტ-ჰელს“, რამდენადაც „ფემოლენ-ულტრასგან“ განსხვავებით ის არ შეიცავს ფიტოესტროგენებს. ფიტოესტროგენები არ იყო გამოვლენილი შესაბამისი ჯგუფის პაციენტების სისხლის ნიმუშებში, მაგრამ მსგავსი ნივთიერებები შეიძლება გარდაქმნილიყო 17-წ-ესტრადიოლისგან განსხვავებულ სხვა ესტროგენულ მეტაბოლიტებად. პრეპარატი „კლიმაქტ-ჰელი“ შეიცავს მხოლოდ ჰომეოპათიურ ინგრედიენტებს, რომლებიც არ წარმოადგენენ არც ესტროგენებს, არც ფიტოესტროგენებს. ჰომეოპათიურ და ანტიჰომოტოქსიკურ თერაპიაში გამოიყენება სამკურნალო საშუალებები, რომლებიც მოქმედებენ როგორც ორგანიზმის რეაგირების და დაცვის მექანიზმები. ჰომეოპათიური თერაპია ახდენს თვითონ ორგანიზმის და მისი დამცველობითი მექანიზმების გააქტივებას და, ამგვარად, ის მიეკუთვნება მარეგულირებელ და მასტიმულირებელ მეთოდებს.

ნატუროპათიული მეთოდების უპირატესობის რწმენა იზრდება მთელ მსოფლიოში, ხოლო ჩანაცვლებითი ჰორმონოთერაპიის შესაძლო ნეგატიური შედეგების გამო წარმოშობილი შიში კი ასტიმულირებს მკურნალობის უსაფრთხო ალტერნატიული მეთოდების ძებნას და მათ ჩართვას ზოგადად მიღებული მკურნალობის სქემებში. ქალისადმი

თანამედროვე საზოგადოების მოთხოვნების ზრდამ, ქალების მხრიდან გამოიწვია საპასუხო მოლოდინი ეფექტურ მკურნალობისადმი, რომელიც დაეხმარება მათ, შეინარჩუნონ სრულფასოვანი ცხოვრების წესი. ამ ფაქტით შეიძლება იმის ახსნა, თუ რატომ მიმართავენ ქალები მკურნალობის ისეთ საშუალებას, როგორცაა ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია და რატომ აკეთებენ ისინი ამას მამაკაცებზე უფრო ხშირად. სხვა შერჩევითი თერაპიის საშუალებები შეიძლება იყოს მცენარეული საშუალებები, ქიროპრაქტიკა, მედიტაცია, ფიტოესტროგენების შემცველი საკვები დანამატები და საკვები პროდუქტები. ემაგრამ ზემოთ ჩამოთვლილი მეთოდების გამოსაყენებლად საჭიროა მათი გამოყენების უსაფრთხოების მტკიცებულება, ზოგიერთისთვის კი – გამოყენების ეფექტურობის დამამტკიცებელი კლინიკური გამოკვლევები.

მოცემული კვლევებით მიღებული შედეგები ამტკიცებს პრეპარატ „კლიმაქტ-ჰელის“ ეფექტურობას და კარგ ამტანობას.

დასასრულს უნდა აღინიშნოს, რომ კლიმაქტერული სიმპტომების სამკურნალოდ ჰომეოპათიურ პრეპარატ „კლიმაქტ-ჰელს“ გააჩნია ისეთივე ეფექტურობა, როგორც ფიტოპრეპარატ „ფემოლენ-ულტრას“ და, ამავე დროს, ახასიათებს უკეთესი ამტანობა.

ამრიგად, მიღებული შედეგები მოწმობენ, რომ პრეპარატი „კლიმაქტ-ჰელი“ წარმოადგენს თანამედროვე აქტიური ქალების ცხოვრების რიტმის შესაბამის ეფექტურ სამკურნალო თერაპიულ საშუალებას.

ავტორის მისამართი:

Dr. med. Bronwyn Penny  
328 Alpin Way, Lynnwood, Pretoria,  
Gaunteng,  
Republic of South Africa

# საქართველოს რეგიონებში

ჰომოტოქსიკოლოგიის საერთაშორისო აკადემიის საქართველოს განყოფილება საქართველოს რეგიონებში ექიმებისათვის ატარებს სემინარებს ჰომოტოქსიკოლოგიის, როგორც მარეგულირებელი თერაპიის, ადგილის შესახებ თანამედროვე მედიცინაში.

აკადემიის ლექტორები, რომელთაც სპეციალური მომზადება გერმანიაში აქვთ გავლილი, კოლეგებს გადასცემენ საკუთარ გამოცდილებას ანტიჰომოტოქსიკურ მედიცინაში.

სხვადასხვა სპეციალობის ექიმებისათვის სემინარები ჩატარდა ბათუმში, ქუთაისში, თელავში, ზუგდიდში, ზესტაფონში, სენაკში..

მედიკოსები გაეცნენ მედიცინის ამ შედარებით ახალ საინტერესო მიმართულებას და იმედი გამოთქმეს, რომ ჰომოტოქსიკოლოგიის საერთაშორისო აკადემიის საქართველოს განყოფილება კვლავ მიაწვდის მათ ახალ-ახალ ინფორმაციას ბიოლოგიური და მარეგულირებელი მედიცინის სფეროდან.



## დ. ქუთაისი

ქუთაისის დედათა და ბავშვთა სამკურნალო დიაგნოსტიკური ცენტრის ნეონატოლოგიური განყოფილების გამგე ვერიკო ნოდია

– დიდი ხანია იცნობთ ანტიჰომოტოქსიკურ პრეპარატებს?

– ანტიჰომოტოქსიკურ პრეპარატებს თითქმის 10 წელია ვიცნობ. ვიყენებდი და ვიყენებ ვიბურკოლს, ეუფორბიუმს, დისკუს კომპოზიტუმს, ტრაუმელს. ამ მედიკამენტებს საკმაოდ კარგად ვიცნობდი და კმაყოფილი ვიყავი ყოველთვის. ერთი პერიოდი, თითქოს, აღარ იყო ჩვენთან, ქუთაისის ქსელში და მოხარულები ვართ, რომ ბოლო წელია, რაც კვლავ გამოჩნდა. სხვათა შორის, ექიმებიც ძალიან გააქტიურდნენ. როდესაც ამ პრეპარატს გამოიყენებ, კმაყოფილი ხარ, თანაც უკუჩვენება არ აქვს და ამდენი ანტიბიოტიკებისა და სხვადასხვა ქიმიური მედიკამენტების ფონზე ბიოლოგიური პრეპარატები ძალიან კარგია. მით უმეტეს, საქართველო ცნობილი იყო ბუნებრივი სამკურნალო საშუალებებით და ძალიან მოხარულები ვართ, რომ ამ პრეპარატების მოხმარების დონემ მოიმატა და სიამოვნებით ვთანამშრომლობთ.

– ძალიან საინტერესოა, 10 წლის პრაქტიკა გქონიათ. ხომ არ გვეტყვით, რომელ პრეპარატებს უფრო ხშირად იყენებთ?

– მოგახსენებთ. ეს პრეპარატები – ვიბურკოლი, ეუფორბიუმი, ტრაუმელის ყველა ფორმა, – ძალიან კარგად მუშაობს პედიატრიაში. ახლა დავიწყეთ ანგინ-ჰელისა და ლიმფომიოზოტის ჩართვა მკურნალობის სქემებში. მე, მაგალითად, სულ უფრო ხშირად ვხმარობ ამ პრეპარატებს ბოლო ხანებში.

– დღეს ჩატარდა პირველი სემინარი ქუთაისში, რომელიც ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების შესახებ უფრო ღრმა ინფორმაციას მოიცავდა. რა შთაბეჭდილება დაგრჩათ სემინარზე, რაზე ახალი თუ გაიგეთ?– სემინარი ძალიან კარგი იყო. საერთოდ, ახლის გაგება და მოსმენა, თანაც, გამოცდილი სპეციალისტებისაგან, ძალიან სასიამოვნო და აუცილებელია. დღევანდელ სემინარზე კარგად იყო მოწოდებული ყველა ამ პრეპარატის მოქმედება, განსაკუთრებით მათი შეთავსება; მაგალითად, რა დროს უნდა სადრენაჟო თერაპიის ჩატარება, რა დროს – იმუნომოდულაცია და უჯრედების გააქტიურება. ლექტორმა კარგად აგვიხსნა ანტიჰომოტოქსიკური თერაპიის სტრატეგია, ძალიან კმაყოფილები დავრჩით. ასეთი სემინარები, რა თქმა უნდა, ბევრს მოგვცემს. მომავალშიც თუ გაგრძელდება, კარგი იქნება.

– ჰომოტოქსიკოლოგიის საერთაშორისო აკადემიის საქართველოს განყოფილებას დაგეგმილი აქვს სემინარების გარდა, ჰომოტოქსიკოლოგიის ღრმა კურსის წაკითხვა. ეს იქნება ამ პრეპარატებისა და, საერთოდ, კონცეფციის კიდევ უფრო ღრმად გაცნობის საშუალება. მაინტერესებს თქვენი აზრი, რამდენად საჭიროა ექიმებისთვის, მედიცინის ამ მიმართულების უფრო ღრმად გაცნობა?

– რა თქმა უნდა საჭიროა, კარგია და აუცილებელი. რაც უფრო ღრმად გაეცნობი, მით უფრო თავისუფლად დანიშნავ ბიოლოგიურ პრეპარატებს, იმიტომ, რომ, თუ ექიმი დარწმუნებული არ არის მედიკამენტის მოქმედებასა და შედეგში თამამად ვერ დანიშნავს მას. იმიტომ, უმჯობესია უფრო ღრმად გაცნობა. ყველა სფერო ასეა, განსაკუთრებით კი მედიცინა, მით უმეტეს, როცა ახალი მიმართულებაა. ჩვენ ახლა გარკვეული ვართ ანტიბიოტიკებში, ფერმენტებში. ჰომოტოქსიკოლოგია ფართო წრისათვის შედარებით მაინც უფრო ახალია. ხომ მართლაც ვამბობ?

– რა თქმა უნდა.

– ამიტომ ყველა სემინარი კარგია და რაც უფრო მეტად გავიცნობთ, უფრო კმაყოფილები ვიქნებით.

– **ზომ არ გქონიათ ამ ხნის მანძილზე რაიმე უჩვეულო შემთხვევა ანტიპოპოტოქსიკური პრეპარატების გამოყენებისას?**

– იცით რა არის, ეს პრეპარატები უფრო ხანგრძლივად უნდა მიიღო. არის პაციენტი, რომელსაც ეჩქარება. მწვავე პროცესებში ისეთ სწრაფ ეფექტს არ გვადლევს ბიოლოგიური პრეპარატები. სამაგიეროდ, ხანგრძლივად მიღების შემთხვევაში შედეგი კარგია. მაგალითად, ჩემს პრაქტიკაში უარყოფითი შედეგი არ მქონია. ზოგჯერ მშობელს უნდა, რომ ერთ კვირაში, 10 დღეში იყოს შედეგი. **ვიბურკოლი** მართლაც იძლევა სწრაფ ეფექტს. დანარჩენ პრეპარატებს უნდა ცოტა ხანგრძლივი მიღება.

– **ეს ზომ არ არის დამოკიდებული იმაზე, როგორც ბრძანეთ, რომ უფრო ღრმად უნდა იცნობდეთ პრეპარატებსა და მათ მოქმედებას, რომ სწორად იყოს გამოყენებული. ვიბურკოლი სწორად არის გამოყენებული, მაგრამ სხვა არ ვიცით, როგორ გამოვიყენოთ ან უბრალოდ, არ გამოგვიყენებია ამა თუ იმ შემთხვევაში?**

– ყველა შემთხვევაში, რა თქმა უნდა, არ არის გამოყენებული. ვცდილობთ, რომ ბევრი პრეპარატი გამოვიყენოთ, თან ისეთი შეთავსებით, როგორც არის მოწოდებული. წიგნებიც გვაქვს, ახლა ეს სემინარიც ჩატარდა. მომავალში, ალბათ, უფრო გავაფართოვებთ მუშაობას.

– **დიდი მადლობა, გისურვებთ წარმატებებს!**



**ქ. ქუთაისის სამხარეო კლინიკური საავადმყოფოს რეანიმატოლოგი მანანა მჟავანიაძე**

– **დიდი ხანია, რაც ამ პრეპარატებს იყენებთ?**

– საკმაოდ დიდი ხანია, ოღონდ არ ვიცოდი რომელი ფირმის იყო.

კაქტუს კომპოზიტუმს დაახლოებით 10 წელია ვიყენებ. რაც შემოვიდა, მას შემდეგ. პრეპარატი შემთხვევით მოხვდა ჩემთან და მომეწონა.

– **ვისი რჩევით გამოიყენეთ?**– ფარმაცევტმა მირჩია. პოპოლარული საშუალებების დანერგვა რეანიმაციაში, ალბათ ბევრს გააკვირვებს. თქვენი პრეპარატები გამოვიყენე თქვენი ერთ-ერთი ჟურნალის წაკითხვის შემდეგ, რომელშიც იყო ასეთ ფრაზა:



„ექიმებს სტანდარტი კი არ ზღუდავთ, არამედ მათივე კონფორმიზმი და სიახლის უცოდინრობა“. **ამ ფრაზის ქვეტექსტი ასე გავიგე: ექიმებს ზღუდავთ საკუთარი გონებაშეზღუდულობა. მე რეველუციური ბუნება მაქვს, სულ დინების წინააღმდეგ მივდივარ. ამიტომ გამიჩნდა პროტესტის გრძნობა. გავიფიქრე, ამ პრეპარატების გამოყენება თუ შეიძლება თერაპიაში, რატომ არ შეიძლება რეანიმაციაში? დავიწყე პრეპარატების ხშირი გამოყენება. ვიყენებ, ცერებრუმ კომპოზიტუმს, ტრაუმელს, ჰეპარ კომპოზიტუმს.**

მქონდა ასეთი შემთხვევა: რეანიმაციაში მოხვდა ავადმყოფი თავის ტვინის მწვავე იშემიური ინსულტით. ნევროპათოლოგთან ერთად აღვადგინეთ ვიტალური ფუნქციები და დავიწყეთ ავადმყოფის მკურნალობა. ვიფიქრე, რატომ არ შეიძლება **ცერებრუმ კომპოზიტუმი** დავნიშნო და არ ვუცადო სხვა წამალს, როცა მას უკუჩვენება არა აქვს და არც გვერდით ეფექტს მომცემს. ვგამოვიყენე აღნიშნული პრეპარატი და ძალიან კარგი შედეგი მომცა. ასე თანდათან შემოვიდა ეს პრეპარატები ჩემს პრაქტიკაში და დღეისთვის საკმაოდ ბევრს ვიყენებ.

– **ძალიან საინტერესოა თქვენი გამოცდილება. რაიმე უჩვეულო შემთხვევები ზომ არ გქონიათ? საინტერესოა სპეციალობა გაქვთ. თან ისეთ პრეპარატებს ასახელებთ, რომ ჩემთვისაც ძალიან საინტერესოა რეანიმაციაში მათი გამოყენების შედეგები. საინტერესოა შემთხვევებზე ზომ არ მოგვიყვებოდით?** – მოგახსენებთ. ჰემატოლოგთან ერთად, ლვიძლის პათოლოგიის დროს ერთ-ერთი კოაგულოპათიური დაზიანებებისას გამოვიყენეთ **ჰეპარ კომპოზიტუმი** და გასაოცრად მცირე დროში მოგვცა ძალიან კარგი შედეგი. კოაგულოპათია თითქმის მთლიანად ააღაგა. ლვიძლისა და ელენთის პათოლოგიები ჰემატოლოგებთან მეტია, ვიდრე რეანიმატოლოგებთან. ამ შემთხვევის შემდეგ ჰემატოლოგმაც დანერგა პრა-

ქტიკაში თქვენი პრეპარატების გამოყენება და გარდა **ჰეპარ კომპოზიტუმისა** დღეს ძალიან აქტიურად იყენებს **ვერტიგოჰელს**, **ნევროჰელს**. რეანიმაციაში ჩემთან ერთად მუშაობს ლალა თოდაძე, რომელიც ასევე საკმაოდ ხშირად იყენებს **ცერებრუმ კომპროზიტუმს** და **ჰეპარ კომპოზიტუმს**. ჩვენ, რეანიმატოლოგები ხომ ძირითადად ნებისმიერ ავადმყოფზე ზემოქმედებას აგრესიული დოზებით ვახდენთ. მოგეხსენებათ, რეანიმაცია, ადამიანის სიცოცხლის გადასარჩენად ხშირად მოითხოვს აგრესიული დარტყმითი დოზების გამოყენებას. ეს კი, იწვევს ტოქსიკურ ეფექტს და გვერდით მოვლენებს. ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების სახით საუკეთესო დამცველი საშუალება გამოგვიგზავნა უფალმა და რატომ არ უნდა გამოვიყენოთ?

– **სხვათა შორის, თქვენ ჩემთვის აღმოჩენა ბრძანდებით. ძალიან საინტერესო საკითხებზე საუბრობთ.**

**დღეს სემინარი ჩატარდა. ამ სემინარზე რაიმე თუ იყო ახალი თქვენთვის?**

– დღევანდელი სემინარის შემდეგ მე უფრო გავააქტიურებ მუშაობას. ბევრი საინტერესო და ახალი რამ გავიგე **ტრაუმელის** და **ლიმფომიოზოტის** თვისებებზე და მათაც ასევე აქტიურად გამოვიყენებ ჩემს პრაქტიკაში. თუ აქამდე, ბიოლოგიურ პრეპარატებს ვიყენებდი მხოლოდ ქრონიკულ ავადმყოფებზე, ახლა მწვავე ავადმყოფებზეც ჩავრთავ.

– **თვითონ პრეპარატების მოქმედების მექანიზმში, ან სხვა რაიმე თუ არის თქვენთვის საინტერესო თვითონ რომელ სფეროში მუშაობთ?**

– მე ტოქსიკოლოგიაში ვმუშაობ. მეს პრეპარატები ტოქსიკოლოგიისათვის რომ განსაკუთრებულია, ამაში ორი აზრი არ არსებობს და ზუსტად ჰეპატოპროტექტორები, ნეფროპროტექტორებია საჭირო. ჩვენთან საკმაოდ ხშირია თვითმკვლელობის შემთხვევები. მწვავე შემთხვევის შემდეგ, სწორედ



ამ სტანდარტების, სიძვირის და სხვადასხვა პროგრამების გაუქმების გამო 3-4 დღის შემდეგ გვიხდება სტაციონარიდან მწვავე ავადმყოფების გაწერა. ჩვენ მათზე მეთვალყურეობას მაინც ვაგრძელებთ. ერთს დარიშხანი ჰქონდა მიღებული, სასწაულით გადავარჩინეთ სიკვდილს. ცნობილია რამდენი თავისუფალი რადიკალია ამ დროს ორგანიზმში დაგროვილი, რა ეფექტს მოახდენენ სხვადასხვა ორგანოზე და რა ქრონიკული დაავადებების გამოწვევა შეუძლიათ. ასეთი ავადმყოფები, სამწუხაროდ, ძირითადად ახალგაზრდები არიან, მათი პატრონებიც დაინტერესებულნი არიან, რომ ავადმყოფობა ქრონიკულ დაავადებაში არ გადაიზარდოს, ამიტომ თავისუფლად გვთანხმდებიან გამოვიყენოთ ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატები. მოგეხსენებათ, მათი გამოყენება არ იწვევს გვერდით ეფექტებს, ალერგიულ დატვირთვას, უმტკივნეულოა მისაღებად. სხვათა შორის, ამ პრეპარატების გაცნობა ქალბატონი შორენა სულავას დამსახურებაა. ემოციონები ჯაჭვური რეაქციით განვითარდა. კლინიკურ საავადმყოფოში 12 ექიმი მუშაობს სხვადასხვა ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატით. ყველას აქვს თავისი საყვარელი პრეპარატი.

– **თქვენს კოლეგებს რამეს ხომ არ ურჩევდით?**

– ვურჩიეთ და სწორედ ამიტომ მოიმატა განკურნებულ ავადმყოფთა რაოდენობამ. მაგალითად, **ლიმფომიოზოტს** სისტემატურად იყენებენ ნეფროლოგები, ჰეპატოლოგები, ნევროპათოლოგები, კარდიოლოგები. ძალიან მოსწონთ ეს პრეპარატი და ემდის გარეშე თითქმის არც ერთი ავადმყოფი არ გადის მკურნალობის კურსს. ვფიქრობ, საჭიროა კიდევ უფრო გააქტიურდეს ურთიერთობები.

– **ჰომოტოქსიკოლოგიის საერთაშორისო აკადემიის საქართველოს განყოფილებას დაგეგმილი აქვს ჰომოტოქსიკოლოგიის უფრო ღრმა კურსის წაკითხვა, რათა მედიცინის ამ დარგს, და პრეპარატებს უფრო ღრმად გაეცნოთ. თქვენ თუ მიიღებთ მონაწილეობას ამ სემინარებში?**

– სიამოვნებით. მაშინ მეტი მონაცემები მექნება და ანტიჰომოტოქსიკურ პრეპარატებშიც უფრო გარკვეული ვიქნები. რამდენიმე თვეა რაც ინტენსიურად ვმუშაობ და ძალიან კმაყოფილი ვარ. **დისკუს კომპოზიტუმი**, მაგალითად ჩემს პრაქტიკაში შემოიტანა ჩვენმა მთავარმა ექიმმა კოტე ხელაძემ, რომელიც ამ პრეპარატის გარეშე თითქმის არ მუშაობს.

– **რომელ დაავადებების სამკურნალოდ იყენებს?**

– ბატონი კოტე ანგიოქირურგია. ამ პრეპარატს ისეთი ტკივილისმომხსნელი ეფექტი ჰქონდა,

რომ ძალიან მოეწონა. მას ეფექტურად იყენებს ან-გიოპათიების დროს. ჩვენ ხერხემლის დაავადებებშიც აქტიურად დავენერგეთ მისი გამოყენება და ჩვენი საავადმყოფოდან ყველა იყენებს: ნეიროქირურგი, ნევროპათოლოგი, კარდიოლოგი. **ტრაუმელის** მალა-მოსაც ხშირად იყენებს ბატონი კოტე. ჩვენი, ექიმების სურვილია, გამოსცეთ ფარმაცოპების ტიპის ლიტერატურა. მაშინ უფრო მეტი ექიმი დაინტერესდება. ექიმები ცოტა კონსერვატიულად მოზროვნე ხალხია და თუ ამ პრეპარატების მოქმედების ფარმაცოლოგია არ გაიზარეს, ისე წამალს ვერ დანიშნავენ... ვაბაკზე წასვლა განსაკუთრებით ავანტიურისტებს უყვართ და ყოველთვის მთვლიდნენ მედიცინაში ავანტიურისტად. მაქვს ნდობის ფაქტორი, ვილაცხს დავარწმუნებ, მაგრამ ეს საკმარისი არ არის, საჭიროა სახელმძღვანელო. წიგნი მაინც სხვაა და ეს აუცილებელია.

– **ბიოლოგიური მედიცინის და ჰომოტოქსიკოლოგიის საზოგადოების მიერ უკვე 4-ჯერ არის გამოცემული წიგნი „ჰომოტოქსიკოლოგია და ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია“ (მოკლე კურსი). ახლა მზადდება ამ წიგნის მე-5-ე განახლებული გამოცემა, რომელშიც იქნება ბევრი სიახლე. ვეცდებით, დროულად მოგაწოდოთ.**

- გისურვებთ წარმატებებს! ☺
- **თქვენც ასევე ვიმედოვნებ საერთო ძალისხმევით, ბუნებრივი საშუალებებით ეფექტურად განკურნავთ პაციენტებს!**

– დიდი მადლობა ჩამობრძანებისათვის და ესეთი საინტერესო სემინარისათვის!

**ქ. თელავი**

**ქ. თელავის რაიონის სოფელ წინანდლის საექიმო ამბულატორიის უბნის ექიმი ელზა რაზმაძე**

– **დიდი ხანია იცნობთ ანტიჰომოტოქსიკურ პრეპარატებს?**

– 2008 წლის ზაფხულიდან, როდესაც თელავში თქვენს მიერ მოეწყო ბიოლოგიური პრეპარატების პრეზენტაცია. ემას შემდეგ ვიცნობ.

– **ანუ ერთი წლის წინ გაიგეთ ამ პრეპარატების არსებობა?**

– დიახ, მაგრამ სიმართლე რომ გითხრათ, მაშინ დიდი ყურადღებით არ მოგვიძებნავთ. აპრილშიც დავესწარი თქვენს მიერ ჩატარებულ სწავლებას და დავიწყე ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების დანიშვნა ჩემი პაციენტებისათვის. დღეს სემი-



ნარულ მეცადინეობაზე კიდევ უფრო მეტი გავიგე და ძალიან კმაყოფილი ვარ. ადრე ვმუშაობდი ექიმ-პედაგოგად და ძირითადად მხვდებოდა დაავადებების მწვავე ფორმები. ახლა ჩვენი უბანი გაიყო ორ ნაწილად და ვმუშაობ როგორც უბნის ექიმი. ასაკიან პაციენტებში, შესაბამისად, უფრო მეტად მხვდება ქრონიკული დაავადებები. არ შემიძლია არ აღვნიშნო, რომ ბიოლოგიური პრეპარატების გაცნობა და გამოყენება ძალიან დროული იყო ჩემს პრაქტიკაში. დიდი ხანია ექიმები ვგრძნობთ, რომ რალაც ახალი სიტყვაა საჭირო მედიცინაში და ეს მედიკამენტები მივიღე როგორც ღვთის საჩუქარი, რადგან ძალიან კარგი შედეგები მომცა.

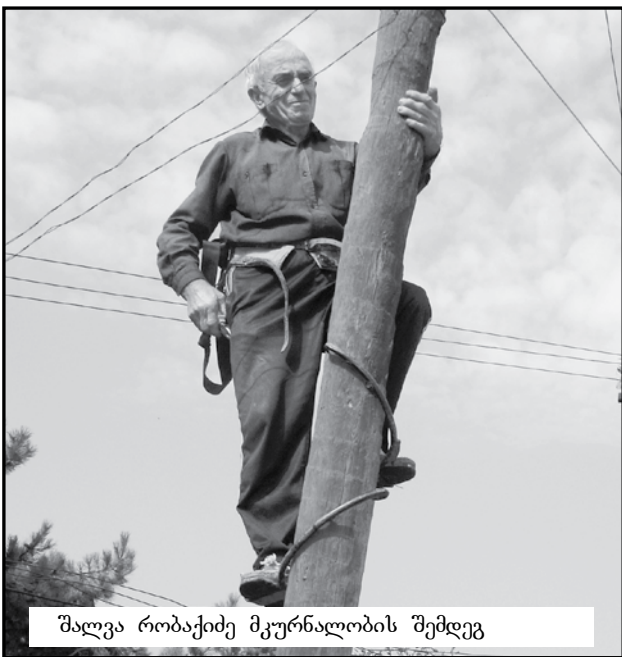
– **რა დაავადებებისას გამოიყენებთ ჩვენს მიერ გაცნობილი პრეპარატები?**– მე პირადად ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატები გამოვიყენე პოლიართრიტის, პოდაგრის შემთხვევაში, ბავშვებში ქრონიკული დაავადებების, ქრონიკული ტონზილიტებისა და ლიმფადენიტების დროს, ასევე შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებებისას.

– **რა შედეგები მიიღეთ?**– განსაკუთრებით



წინანდლის ამბულატორიის ექიმები ელზა რაზმაძე და ცისანა მახათელაშვილი

კარგი შედეგი მივიღე პოდაგრის შემთხვევაში. ჩემთან მოვიდა შალვა რობაქიძე, 75 წლის მამაკაცი, რომელიც წლების განმავლობაში პოდაგრით არის დაავადებული და საკმაოდ დიდი ზომის, მრავლობითი კვანძები აღენიშნებოდა, აუტანელი ტკივილები სტანჯავდა, ჩატარებული ჰქონდა აქამდე არსებული ყველანაირი მკურნალობა. ამ პაციენტთან მკურნალობაში მე ჩავრთე **ტრაუმელი** და **ლითიუმელი**. დაახლოებით 10-14 დღის შემდეგ პაციენტი მოვიდა ძალიან გახარებული და გაღიმებული. როგორც ჩემმა თანამშრომლებმა აღნიშნეს, ასეთი გაღიმებული ეს კაცი არასოდეს უნახავთ. ძალიან კმაყოფილი იყო თვითონაც, ასეთ შედეგს არ ელოდა. ამბობდა,



შალვა რობაქიძე მკურნალობის შემდეგ

რომ აშკარად დაუპატარავდა პოდაგრული კვანძები მკურნალობის შედეგად და ტკივილებიც იმდენად შეუძცირდა, რომ დაუბრუნდა თავის პროფესიას და განაგრძობს ელექტრიკოსად მუშაობას.

– **თქვენ აპირებთ თუ არა მასთან მუშაობის გაგრძელებას. პოდაგრა საკმაოდ რთულ დაავადებად ითვლება და კვანძები ასე უცებ არ გაივლიდა?** – რამდენი დროც სჭირდება ამ კვანძების ჩალაგებას, იმდენივე დრო უნდა მათ მკურნალობას და ალაგებას. პაციენტი ისეთი კმაყოფილია ამ შედეგით, რომ თანახმაა განაგრძოს მკურნალობა.

– **ძალიან კარგი. სხვა დაავადებების დროს როგორი შედეგი იყო?**

– მეორე არის თირკმელში კონკრემენტის შემთხვევა. აქაც კარგი შედეგები მქონდა და ეს პაციენტიც თანახმაა, რომ განაგრძოს მკურნალობა. რაც შეეხება ბავშვებს, მათ უკვე დაწყებული აქვთ

**ლიმფომიოზოტით** მკურნალობა და შედეგით ისინიც კმაყოფილი არიან. რადგან კარგი შედეგები მაქვს, შემდგომშიც განვაგრძობ და უფრო გაავართოვებ ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების გამოყენებას.

– **დიდი მადლობა, გისურვებ წარმატებებს!**

– მეც დიდ მადლობას გიხდით, რადგან ძალიან კმაყოფილი ვარ ბიოლოგიური პრეპარატებით, პაციენტების დადებითი განწყობით და კარგი შედეგებით.

**ქ. ფოთი**

**ქ. ფოთის სამშობიარო სახლის ექიმი მეან-გინეკოლოგი მაყვალა აბალოვალი**



– **ვიცი, რომ გამოცდილი სპეციალისტი ბრძანდებით. ჰომოტოქსიკოლოგიის შესახებ დღეს პირველად გაიგეთ თუ ადრეც იცოდით?**

– გასული წლის ზაფხულში დავესწარი თქვენს მიერ ფოთში მოწყობილ პრეზენტაციას და ზოგიერთ საკითხზე გარკვეული წარმოდგენა მქონდა.. დღეს კი მეან-გინეკოლოგთათვის ცალკე ჩატარდა სემინარი და ძალიან კარგი შთაბეჭდილება მოახდინა, რადგან განხილული იყო ძირითადად ყველა აქტუალური გინეკოლოგიური დაავადება, მათი მკურნალობის სქემები, პრეპარატები. ახლა ამ ცოდნის გარღმავება და პრაქტიკაში გამოყენება საჭირო.

– **წინა ჩამოსვლისას გაცნობილი პრეპარატები თუ გამოვიყენებთ პრაქტიკაში?**

– ვერ მოგატყუებთ, არ დამინიშნავს. შევეცდები ახლა ფართოდ გამოვიყენო, ჩემს პრაქტიკაში



დაუნერგო ეს მედიკამენტები. დღეს უფრო ღრმად გავეცანით ჰომოტოქსიკოლოგიის თეორიას და აუცილებლად გამოვიყენებთ ამ პრეპარატებს.

– **თქვენ უკვე იმედი გავიწინდათ, რომ ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების გამოყენებას ეფექტი იქნება თქვენს პრაქტიკაში?**

– აუცილებლად იქნება ეფექტი. მე ოპტიმისტურად განვეწყე.

– **რომელი დაავადებებია თქვენს პრაქტიკაში ყველაზე ხშირი?**

– ანთებითი დაავადებები, სიმსივნური წარმონაქმნები, უშვილობა. პრობლემები ძალიან ბევრია. ბევრ პაციენტს თბილისში ვაგზავნი, რადგან ჩვენი ლაბორატორია თუ გამოკვლევის მეთოდები ჯერ კიდევ არ არის თანამედროვე სტანდარტების დონეზე. როცა დიაგნოზი ლაბორატორიული გამოკვლევებით დაზუსტებულია, ჩვენ ადგილზე ვმკურნალობთ.

– **თუ გაქვთ სურვილი, რომ ანალოგიურ სემინარებს კიდევ დაესწროთ?**

– დიდი სურვილი გვაქვს, ისევ მალე გიხილოთ ჩვენთან, რათა ახალი პრეპარატების შესახებ ცოდნით კიდევ უფრო გავმდიდრდეთ.

– **ულრმესი მადლობა მობრძანებისათვის. მინდა, გისურვოთ წარმატებები ამ რთულ დარგში და თქვენს პირად ცხოვრებაშიც.**

– დიდი მადლობა. დიდ მადლობას ვუხდით „ბიოლოგიური მედიცინისა და ჰომოტოქსიკოლოგიის საზოგადოების“ ყველა ლექტორს და პირადად თქვენ.



**ქ. ფოთის**  
**ცენტრალური**  
**კლინიკური**  
**საავადმყოფო,**  
**ნევროლოგი**  
**მანანა**  
**შალვაშვილი–**  
**ოდიშარია**

– **თქვენ პირველად ბრძანდებით ასეთ სემინარზე?**

– სემინარზე პირველად ვარ, მაგრამ 2005 წლიდან ვსარგებლობ ბიოლოგიური პრეპარატებით.

– **რომელ პრეპარატებს იყენებთ?**

– მე ნევროლოგი ვარ და ვიყენებ ვერტიგოპელს, ცერებრუმ კომპოზიტუმს, დისკუს კომპოზიტუმს, ცელს, ტრაუმელს. დღეს სემინარზე ძალიან



ბევრი რამ გავიგე, დიდი ინფორმაცია მივიღე, ამიტომ ამ პრეპარატების გამოყენება ჩემს მიერ კიდევ უფრო გაიზრდება. მართალია, წიგნი მაქვს და ვკითხულობდი, მაგრამ ლექციას დიდი მნიშვნელობა აქვს.

– **დიდი გამოცდილება გქონიათ. 4 წელია რაც ამ პრეპარატებით მუშაობთ და რა შეგიძლიათ თქვით იგივე დიზკუს კომპოზიტუმზე ან ცერებრუმ კომპოზიტუმზე?**

– ამ პრეპარატების გამოყენებისას ძალიან კარგი შედეგი მაქვს. არ მივეკუთვნები ისეთ ექიმებს, რომლებიც რაიმე სხვა მიზეზის გამო გამოიყენებს წამალს. ვიყენებ იმისთვის, რომ კარგი შედეგი მივიღე და ამ წლების განმავლობაში ავადმყოფები უკმაყოფილოები არ ყოფილან.

– **ხომ არ გქონიათ რაიმე უჩვეულო განკურნების შემთხვევა ამ პრეპარატებით?** – ჩემი ავადმყოფები ძირითადად ასაკოვანი ხალხია და, სიმართლე გითხრათ, სრული განკურნება ინსულტების დროს და დისკოზური რადიკულიტების დროს არ ხდება, ხოლო რემისია კი ხანგრძლივია. შემდეგ მოდიან ეს ავადმყოფები და ამბობენ, რომ 2-3 წელიწადი არაფერი გვტყენია, კარგად ვიყავითო.

– **ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატები იმით გამოირჩევა, რომ ხანგრძლივი რემისიას იღებთ?**

– არა მხოლოდ. ამ პრეპარატებს იმ კრიტერიუმით ვირჩევ, რომ არატოქსიკურებია. მყავს ავადმყოფები, რომლებიც არასტეროიდულ პრეპარატებს ვერ იღებენ იმის გამო, რომ აქვთ წყლულოვანი დაავადება, ეროზიები ან თუნდაც ჩვეულებრივი გასტრიტი, გადავდივარ ამ პრეპარატებზე, რომლებიც სრულიად უვნებელია და ძალიან დიდი ეფექტი აქვთ. პაციენტებს, რა თქმა უნდა, ვაფრთხილებ, რომ უცებ შედეგი არ დადგება, მაგრამ გარკვეული დროის შემდეგ კარგი ეფექტი აქვს და არც რაიმე გვერდითი მოვლენები არ ახასიათებთ.



## Spascupreel®

ბლვი და ბანივზომიანი ჯანთების სპაზმებისას

- ქოლესისტიტი, ჟეჭისა და თოხმეტბოჯა ნანდავის ნყელი, თოხემლის და მუცლის ჭვადი, დისმენოხეა, ცხე ჟეჟი, ყივანახვედა, ჟენტების გადაძაბვა და სხვა დაავადებები



ეფექტური და უსაფრთხო

ახი მუცლას მანვა და სპოხტში ახიხარე ნივთიეხებებს!

Herba Ex  
||  
-Heel = Luce - სივოვბლის ფორმულა  
||  
Est

ნაბუროვითი   
www.heel.com.ge

+ 995 32 39-49-87

– მომავალში კიდევ გვაქვს დაგეგმილი ჩამოსვლა და კიდევ უფრო გავიღრმავებთ ამ ცოდნას. გესაუბრებით პრეპარატების მოქმედების მექანიზმებზე. კიდევ თუ გაქვთ ასეთ სემინარზე დასწრების სურვილი?

– რა თქმა უნდა. დღევანდელი სემინარიდან ძალიან ბევრი ახალი ცოდნა შევიძინე. დარწმუნებული ვარ, რომ უფრო მეტ პრეპარატს გამოვი-

ყენებ. მე თერაპევტი ვარ, ვიწრო სპეციალობით კი – ნევროლოგი. როდესაც ჩემთან ნევროლოგიური ავადმყოფი მოდის ზოგჯერ მჭირდება, რომ დავიხმარო ის პრეპარატები, რომლებიც სხვა დაავადებებზე მომეხმარება.

– დიდი მადლობა, მინდა, ვისურვოთ წარმატებები თქვენს რთულ საქმიანობაში!

**გთავაზობთ ჰომოტოქსიკოლოგიის სამრთავოების სააქტიურობის საქართველოს განყოფილების მიერ შახლომისი პერიოდისათვის დაგეგმილი სემინარების ცხრილს**

სემინარი	თემა	ჩატარების ადგილი	ჩატარების თარიღი
რ	1. საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის დაავადებების ანტიჰომოტოქსიკური მკურნალობა 2. ანთებითი დაავადებებისა და ნეიროენდოკრინული დარღვევების ანტიჰომოტოქსიკური მკურნალობა გინეკოლოგიაში 3. საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებების ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია პედიატრიაში	ზესტაფონი	18.11.2009
		ჭუთაისი	06.11.2009
		ფოთი	12.11.2009
რრ	1. შარდგამომყოფი სისტემის დაავადებების ანტიჰომოტოქსიკური მკურნალობა 2. ნეიროენდოკრინული დაავადებების, კეთილთვისებიანი წარმონაქმნების ანტიჰომოტოქსიკური მკურნალობა გინეკოლოგიაში 3. სასუნთქი გზების დაავადებების ანტიჰომოტოქსიკური მკურნალობა პედიატრიაში	ზუგდიდი	13.11.2009
		სენაკი	26.11.2009
		ბათუმი	27.11.2009
		ზესტაფონი	22.12.2009
		თელავი	21.11.2009
რრრ	1. სასუნთქი გზების დაავადებების ანტიჰომოტოქსიკური მკურნალობა 2. ბიომარეგულირებელი მედიცინა (აქ პრეპარატების გამოყენება) მეან-გინეკოლოგიაში 3. ანტიჰომოტოქსიკური მკურნალობა კარდიორევმატოლოგიაში	ჭუთაისი	01.12.2009
		ფოთი	10.12.2009
		ზუგდიდი	11.12.2009
		სენაკი	16.12.2009
		ბათუმი	17.12.2009
		ზესტაფონი	02.02.2010
რრრრ	1. ბიომარეგულირებელი მედიცინა (აქ პრეპარატების გამოყენება) ენდოკრინოლოგიაში 2. საშვილოსნოს ყელის დაავადებების აქტი 3. ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია ნეონატოლოგიაში	თელავი	05.12.2009
		ჭუთაისი	19.01.2010
		ფოთი	29.01.2010
		ზუგდიდი	30.01.2010
		სენაკი	05.02.2010
		ბათუმი	06.02.2010
ზესტაფონი	02.03.2010		

D	<ol style="list-style-type: none"> <li>ჰომოტოქსიკოლოგიის საფუძვლები და ჰომეოპათიის საფუძვლების მნიშვნელობა ჰომეოპათიაში</li> <li>ჰომოტოქსიკოლოგიის სამი სვეტი და მკურნალობის დიზანი</li> </ol>	თელავი	23.01.2010
		ქუთაისი	12.02.2010
		ფოთი	17.02.2010
		ზუგდიდი	26.02.2010
		სენაკი	10.03.2010
		ბათუმი	16.03.2010
		ზესტაფონი	02.04.2010
Dრ	<ol style="list-style-type: none"> <li>საჭმლის მომწელებელი სისტემის დაავადებების ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია</li> <li>ენდომეტრიუმის დაავადებების აკტი ბავშვთა ინფექციები. აცრების გართულებების</li> <li>პროფილაქტიკა და მკურნალობა ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატებით</li> </ol>	თელავი	20.02.2010
		ქუთაისი	12.03.2010
		ფოთი	26.03.2010
		ზუგდიდი	31.03.2010
		სენაკი	07.04.2010
		ბათუმი	30.04.2010
		ზესტაფონი	04.05.2010
Dრრ	<ol style="list-style-type: none"> <li>ჰეპატო-ბილიარული სისტემის აკტი</li> <li>ბიომარეგულირებელი მედიცინა (აკტი პრეპარატების გამოყენება) ოფთალმოლოგიაში</li> <li>ბიომარეგულირებელი მედიცინა (აკტი პრეპარატების გამოყენება) სტომატოლოგიაში</li> </ol>	თელავი	20.03.2010
		ქუთაისი	13.04.2010
		ფოთი	23.04.2010
		ზუგდიდი	29.04.2010
		სენაკი	12.05.2010
		ბათუმი	28.05.2010
		ზესტაფონი	01.06.2010
Dრრრ	<ol style="list-style-type: none"> <li>გულ-სისხლძარღვთა სისტემა</li> <li>ბიომარეგულირებელი მედიცინა (აკტი პრეპარატების გამოყენება) ნევროლოგიაში</li> </ol>	თელავი	17.04.2010
		ქუთაისი	07.05.2010
		ფოთი	19.05.2010
		ზუგდიდი	29.05.2010
		სენაკი	11.06.2010
		ბათუმი	23.06.2010
		ზესტაფონი	30.06.2010
DS	<ol style="list-style-type: none"> <li>სპეციალური მეთოდები, რომელშიც გამოიყენება აკტი პრეპარატები (ბიოჰუნქტურა, ჰომეოსინიატრია, ჰომეომეზოთერაპია, აუტოჰემოთერაპია)</li> </ol>	თელავი	04.06.2010
		ქუთაისი	16.06.2010
		ფოთი	06.07.2010
		ზუგდიდი	13.07.2010
		სენაკი	21.07.2010
		ბათუმი	01.08.2010
		ზესტაფონი	28.07.2010

## ბიოლოგიური მედიცინის აკადემიისა და საქართველოს რესპირაციის ასოციაციის ერთობლივი აქციები

ტრადიციად იქცა საქართველოს ბიოლოგიური მედიცინისა და ჰომოტოქსიკოლოგიის საზოგადოების მონაწილეობა საქართველოს რესპირაციული ასოციაციის მიერ ორგანიზებულ კონფერენციებში.

კონფერენციები ორგანიზებული იყო მაღალ დონეზე და ყველა მოხსენება იყო ძალზედ საინტერესო.

მოხსენებები თემაზე – ანტიჰომოტოქსიკური თერაპიის ეფექტურობას ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტების მკურნალობის დროს – გააკეთეს ბიოლოგიური მედიცინის საზოგადოების ლექტორებმა ქალაქ ზუგდიდში 23 თებერვალს და ქალაქ ქუთაისში 18 მაისს ეკა ზერეკიძემ და 11 ივლისს

დაბა ურეკში ანა ქაჯაიამ.

ინფორმაციამ დიდი ინტერესი გამოიწვია კონფერენციის მონაწილეთა შორის. საქართველოს რესპირაციული ასოციაციის პრეზიდენტმა ბატონ თამაზ მაღლაკელიძემ აღნიშნა, რომ სასუნთქი გზების დაავადებებს შორის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები გავრცელებული და რაც მთავარია, ყველაზე ვერაგი ფორმაა. ამიტომ ამ დაავადების მკურნალობისათვის ყველა ახალი მეთოდი ძალიან საინტერესოა. საინტერესოა ასევე ამ მეთოდის და პრეპარატების აპრობაცია საქართველოს პაციენტების შორის.



მარცხნიდან მარჯვნივ: პროფ. ვ. ქაცარავა, პროფ. ი. ჩხაიძე, პროფ. თ. მაღლაკელიძე, პედ.მეც.დოქ. თ. ტერუნაშვილი



ქუთაისი



ზუგდიდი



პროფ. თამაზ მაღლაკელიძე



ქუთაისი



ურეკი

## ბავშვებში ანტიკომოტოქსიკური პრეპარატი „ოკულოჰელი“ გამოყენების გამოცდილება

ტ. ბაბინკო – უკრაინის მეცნიერებათა აკადემიის რადიაციული მედიცინის სამეცნიერო ცენტრის პოლიკლინიკა

ექიმი-ოფთალმოლოგი არც თუ იშვიათად ხვდება ბავშვებში ფოლიკულური კონიუნქტივიტის გამოვლინებებს. პაციენტები ერიდებიან კაშკაშა შუქს, უჩივიან ქავილს, წვას და უსიამოვნო შეგრძნებებს თვალეში. მშობლები ბავშვებს ამჩნევენ თვალის შეწითლებას, მოჭუტვას, ზოგჯერ ცრემლდენას. ფოლიკულურ კონიუნქტივიტს საფუძვლად უდევს ლიმფოიდური ქსოვილის ფოლიკულური ჰიპერპლაზია, რომელიც წარმოიქმნება არახელსაყ-

ნებოდა კაშკაშა შუქისადმი შიში, კითხვისას უსიამოვნო შეგრძნებები თვალეში. დათვალიერებისას გამოვლინდა: ორივე თვალის მხედველობის სიმახვილე -1,0; ორივე თვალის კონიუნქტივა ზომიერად ჰიპერემიული, ფაშარი, შეშუპებული; ქვედა გარდამავალ ნაოჭზე ცალკეული გამჭვირვალე ფოლიკულების არსებობა, ცოტაოდენი ლორწო, ოპტიკური ნაწილები გამჭვირვალე; ემეტროპიული რეფრაქცია. შუქისადმი ძლიერი შიშის და ცრემლდენის გამო თვალის ფსკერის შესწავლა გართულებული იყო.



რელი გარეგანი ფაქტორების ხანგრძლივი ზემოქმედების შედეგად. ფოლიკულური კონიუნქტივიტის სამკურნალოდ ტრადიციულად გამოიყენება ანთების საწინააღმდეგო, ანტიჰისტამინური და ანტიმიკრობული საშუალებები. აღნიშნული პრეპარატებით ხანმოკლე მკურნალობა არ იძლევა სასურველ შედეგს, ხოლო ხანგრძლივი კურსი ზრდის ალერგიის განვითარების და მედიკამენტებთან შეჩვევის ალბათობას, ამიტომ დიდ ინტერესს იწვევს ანტიკომოტოქსიკური პრეპარატი **ოკულოჰელი (Oculoheel)**, რომელსაც გააჩნია ანთების მარეგულირებელი, ანაპირდაპირი ანტიმიკრობული, ტკივილგამაყუჩებელ და ტროფიკული მოქმედება. ამავე დროს **ოკულოჰელი** გამოყენებისას არ აღინიშნება გართულებები და გვერდითი მოქმედებები. პრეპარატი არ იწვევს წვას, არასიამოვნო შეგრძნებებს, კარგად გადაიტანება ბავშვების მიერ. მოვიყვანთ რამოდენიმე კლინიკურ შემთხვევას:

**შემთხვევა 1.** 16 წლის ბიჭს აღინიშნებოდა ოტიტის შაქრიანი დიაბეტის მძიმე ფორმა. თვალის ფსკერის მდგომარეობის შესწავლის მიზნით დაენიშნა ოფთალმოლოგთან კონსულტაცია. ბიჭს აღინიშ-

**დიაგნოზი:** ორივე თვალის ფოლიკულური კონიუნქტივიტი.

**მკურნალობა:** პრეპარატი **ოკულოჰელი** 1-2 წვეთი სამჯერ დღეში ორივე თვალში 7 დღის განმავლობაში, **ოკიპოპროსტინი** – თითო ტაბლეტი 2-ჯერ დღეში 1 თვის განმავლობაში. განმეორებითი კონსულტაცია 7 დღის შემდეგ. მე-8 დღეს შუქისადმი შიში და ცრემლდენა გაქრა. თვალის ფსკერის დათვალიერებამ გამოავლინა ორივე თვალის ბაღურის ანგიოპათია.

**შემთხვევა 2.** გოგონა, 6 წლის. მშობლებმა მოგვმართეს ბავშვის მიერ თვალის ხშირი ხამხამის და მთელი თვის განმავლობაში თვალში უცხო სხეულის შეგრძნების გამო. დათვალიერებისას გამოვლინდა: ორივე თვალის მხედველობის სიმახვილე 1,0; ოპტიკური ველი გამჭვირვალე, ორივე თვალის კონიუნქტივა ზომიერად ჰიპერემიული, ზედაპირულ ფენებში წვრილი გამჭვირვალე ფოლიკულები. ლორწოვანი გამონადენი, თვალის ფსკერი ნორმის ფარგლებში.

**დიაგნოზი:** ორივე თვალის ფოლიკულური კონიუნქტივიტი.

**მკურნალობა:** **ოკულოჰელი** თითო წვეთი 3-ჯერ დღეში 10 დღის მანძილზე, ვიტამინთა კომპლექსი **მულტიტაბსი** ასაკობრივი დოზირების მიხედვით. მკურნალობის ბოლოს: ჩივილები არ არის. დათვალიერებამ აჩვენა, რომ ორივე თვალის კონიუნქტივა ვარდისფერია, არის ცალკეული მცირე ფოლიკულები. რეკომენდებული იქნა: ექიმ-ოტო-

ლარინგოლოგის კონსულტაცია, გამოკვლევა ჭიებზე და ვიტამინოთერაპია.

**შემთხვევა 3.** ბიჭი, 13 წლის, კომპიუტერული თამაშების „მოყვარული“. ჩივილი: თვალბინი ალენიშნებოდა მწვავე ტკივილები, პერიოდულად არამკვეთრი მხედველობა. დათვალეებისას გამოვლინდა: ორივე თვალის მხედველობის სიმახვილე 1,0; სკიასკოპიით გამოვლინდა მიოპიური რეფრაქცია 0,5 დიოპტრი. ოპტიკური ველი გამჭვირვალე; კონიუნქტივა მცირედ შეშუპებული და შესქელებული, სისხლძარღვები მკვეთრად ვარდისფერი; ქვედა ქუთუთოს გარდამავალ ნაოჭში აღინიშნა ვარდისფერი გამჭვირვალე ფოლიკულები; ორივე თვალის ბაღურის საწყისი ანგიოდისტონია.

**დიაგნოზი:** ორივე თვალის აკომოდაციის სპაზმი, ფოლიკულური კონიუნქტივიტი.

**მკურნალობა:** მხედველობითი რეჟიმი, შეეზღუდა კომპიუტერთან მუშაობის დრო, მხედველობითი

დატვირთვის და დასვენების მონაცვლეობა, „ვარჯიში“ თვალბინისათვის, პრეპარატი **ოპულოქმილი** 1-2 წვეთი 3-ჯერ დღეში 14 დღის განმავლობაში, **ვიზიოპალანსი** 1 ტაბლეტი 1-ჯერ დღეში 1 თვის განმავლობაში. მკურნალობის შედეგად მხედველობის სიმახვილე 1,0; რეფრაქცია ემეტროპიულია, ორივე თვალის ლორწოვანა ვარდისფერია, ფოლიკულები არ არის.

მოყვანილი კლინიკური შემთხვევები გვიჩვენებს რამდენად ეფექტურია ანტიჰომოტიქსიკური პრეპარატის **ოპულოქმილის** გამოყენება ბავშვებში თვალბინის ქრონიკული დაავადებების მკურნალობისას.

Биологическая Терапия №4, 2006, стр.18

Опыт применения антигомотоксического препарата Окулохель у детей.

Бабенко Т.Ф. Поликлиника научного Центра радиационной медицины АМН Украины, Киев.

## მსოფლიოს მეცნიერების სიახლენი

### მათეორეპელი პრემიები – ვერცხლისწყლით ინტოქსიკაციის წყარო

კანის გასათეთრებლად განკუთვნილი კრემები შეიძლება ვერცხლისწყლით მოწამვლის პოტენციურ წყაროს წარმოადგენდეს. ამგვარი შემთხვევები გამოვლინდა ევროპის ზოგიერთ ქვეყანაში. უზარისხო პროდუქცია წარმოებულია მესამე სამყაროს ქვეყნებში, მაგრამ მოხვდა ევროპელ მომხმარებლებთან. ვერცხლისწყალი კანის გავლით აღწევს

ორგანიზმში და გროვდება ღვიძლში, თირკმლებში და თავის ტვინში. ძალიან ხშირად ინტოქსიკაცია ლატენტურად მიმდინარეობს და აშკარა ხდება მხოლოდ უკიდურესი დაგვიანებით.

*Art Derm, 2008; 34(7): 274-278*

### სკრინინგი ღმრისის გამოსავლენად

ზოგიერთი შეფასების მიხედვით ღმრისით იტანჯება განვითარებული ქვეყნების მოსახლეობის 5-10% და მხოლოდ შემთხვევათა ნახევრის გამოვლინება ხდება ექიმების მიერ. გერმანელი ფსიქიატრების მიერ შემოთავაზებული ახალი მინი-ტესტი, ექსპრეს-სკრინინგი დაგვეხმარება ამ პრობლემის

გადაწყვეტაში. თუმცა ეს ტესტი, მეთოდოლოგიის თვალსაზრისით, არა არის დაცული ცრუ დადებითი პასუხებისგან, ის საშუალებას იძლევა მხედველობიდან არ გამოგვრჩეს პაციენტის პოტენციური პრობლემები.

*Psich Praxis 2008; 35(6): 294-301*

### ჰომეოპათია ღმრისის და შიშის მკურნალობაში

დიუკის უნივერსიტეტის (აშშ) სამედიცინო ცენტრის მონაცემებით კლასიკური ჰომეოპათიის გამოყენება შემთხვევათა 62%-ში ახდენს ზემოხსენებული დაავადებებისა და სინდრომების კუპირებას. თერაპიაში ყველაზე ფართოდ გამოიყენება პრეპარატები: *Nux vomica, Arsenicum album, Ignatia,*

*Aconitum, Gelsemium, Staphisagria, Lycopodium, Sepia, Aurum metallicum, Argentum nitricum.* ამასთან, ჰომეოპათიური მედიკამენტები უფრო მსუბუქად მოქმედებს, ვიდრე ფარმაკოქიმიური საშუალებები.

*Altern Compl Ther 2008; 2*

## ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია

ს. ვ. პოპოვიჩი, უკრაინის ბიოლოგიური მედიცინის აკადემია, ქ. კიევი.

ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება (ფშოდ) და, კერძოდ, ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი (ქობ) წარმოადგენს საკმაოდ გავრცელებულ დაავადებას. მისი აქტუალობა განპირობებულია ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების მქონე პაციენტთა შორის ინვალიდობისა და სიკვდილიანობის ზრდით. ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი ხასიათდება ბრონქების ქრონიკული ღიფუზური ანთებით, რომელსაც მივყავართ ობსტრუქციული ტიპით განვითარებული ფილტვების ვენტილაციის პროგრესულ მოშლამდე. ეს ვლინდება ხველებით, ქოშინით და უხვი ნახველით. იმისათვის, რომ ავამაღლოთ ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის თერაპიის ეფექტურობა, შევამციროთ დაავადების განვითარების ტემპი და მისი რეციდივების სიხშირე, აგრეთვე, ავამაღლოთ პაციენტების ცხოვრების ხარისხი, აუცილებელია მოიძებნოს ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის პათოგენურ რგოლებზე შესაძლო ზემოქმედების გზები, რომლებიც მითითებული არაა თერაპიის სტანდარტული სქემების მიხედვით.

ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის დროს ბრონქების ლორწოვანი გარსის უჯრედების ფუნქციის მოშლას ხელს უწყობს: ქვედა სასუნთქ გზებში პათოლოგიური ფლორის პერსისტირებადი კოლონიზაცია, დაცვის ადგილობრივი მექანიზმების აქტიურობის დაქვეითება და ოქსიდაციური სტრესის ნეგატიური შედეგების გაძლიერება. ანთებითი პროცესის გაძლიერება და ლიმფური დრენაჟის ბლოკადა განაპირობებს ფილტვების გამტარობის შემცირებას, რაც ნეგატიურად აისახება ბრონქების ვენტილაციაზე. ანტიოქსიდაციური მექანიზმების დათრგუნვას ენდოგენური ტოქსიკური ნივთიერებების წარმოქმნის ფონზე და თვითრეგულაციის მექანიზმების გამოფიტვას თან ახლავს ბრონქების ლორწოვანი გარსის უჯრედებში ჟანგვა-აღდგენითი პროცესების ღარღვევა. დისტროფიული და დეგენერაციული პროცესების განვითარება, მუკოცილიარული აპარატის დაბალი ფუნქციური აქტივობა, ფაგოციტოზის დათრგუნვა მიმდინარეობს ორგანიზმში ეგზოგენური ჰომოტოქსინების (თამბაქოს კვამლი და სხვ.) მუდმივი შეღწევის ფონზე, რაც თავის მხრივ, ხელს უწყობს თავისუფალი რადიკალების კასკადურ წარმოქმნას. ამგვარ პირობებში ბრონქული ხის ლორწოვანი გარსის დაზიანება იღებს მუდმივად მორეციდივე ხასიათს.

ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის მკურნალობაში ტრადიციული მედიკამენტური საშუალებების (კერძოდ ანტიბიოტიკების) არარაციონალური გამოყენება ხელს უწყობს ლორწოვანი გარსის უჯრედებში ტოქსიკური და დესტრუქციუ-

ლი პროცესების განვითარებას. გლუკოკორტიკოსტეროიდების (ბკბს) აქტიური გამოყენება მათ მიმართ რეზისტენტობის შესაძლო განვითარების გათვალისწინების გარეშე, არ აჩერებს ქვედა სასუნთქი გზების ობსტრუქციის პროგრესს. უფრო მეტიც, უჯრედშია სივრცეში სხვადასხვა მეტაბოლიტების, მათ შორის თვით წამლების მეტაბოლიტების, დაგროვება ასუსტებს ბრონქების ფუნქციას და ზრდის მათ რეაქტიულობას.

ამასთან დაკავშირებით, აქტუალური და პათოგენურად დასაბუთებულია ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის მკურნალობის სტანდარტულ სქემაში იმ პრეპარატების ჩართვა, რომლებიც ხელს უწყობენ თვითრეგულაციის მექანიზმების, იმუნური პასუხის, სადრენაჟო ფუნქციის, ბრონქების ლორწოვანი გარსის დონეზე ენერგეტიკული და პლასტიკური ცვლის აქტივაციას და შეუძლიათ შესაბამისი დარღვევების განვითარების შეჩერება.

ამგვარ წამლებს მიეკუთვნება ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატები (აჰტპ). მათ თავისებურებას წარმოადგენს ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის განვითარების ყველა პათოგენეტიკურ რგოლზე ერთდროული მოქმედება. აჰტპ-ის არსებით უპირატესობას წარმოადგენს მაღალი კლინიკური ეფექტურობა და გვერდითი მოვლენების არ არსებობა, რაც ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის მკურნალობაში მათი ფართოდ გამოყენების საშუალებას იძლევა. ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების სპექტრი, რომლებიც ყველაზე მეტად შეესაბამება ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის თერაპიის ამოცანებს, მოიცავს:

**ტრაუმელი (Traumeel)** – ანთების მარეგულირებელი საბაზისო პრეპარატია, რომელიც ბუნებრივ იმუნორეგულაციურ მექანიზმებზე გავლენის მეშვეობით ახორციელებს ანთებითი პროცესის მიმდინარეობის ოპტიმიზაციას, რითაც ის პრინციპულად განსხვავდება ციკლოოქსიგენაზის მაინჰიბირებელი არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებისაგან (აასს) ეფექტურია, როგორც გამწვავების, ისე რემისიის პერიოდში. აგრეთვე გააჩნია შეშუპების საწინააღმდეგო, გამწოვი, იმუნომოდულაციური ეფექტი, ააქტივებს ქსოვილების რეპარაციის პროცესებს. არ გააჩნია სელექციური და არასელექციური აასს-ისთვის დამახასიათებელი შეზღუდვები და წინააღმდეგ ჩვენებები.

**ლიფომიოზოტი (Lymphomyosot)** – უნიკალური პრეპარატია ლიმფური დრენაჟისათვის. ანთების კერადან აძლიერებს ლიმფის დინებას, ააქტიურებს ლიმფური კვანძების ბარიერულ ფუნქ-

ციას. გააჩნია იმუნომოდულაციური და გამოხატული დეტოქსიკაციური მოქმედება. ამალებს ქსოვილებში ნებისმიერი წამლის, მათ შორის ანტიბაქტერიული მედიკამენტების შეღწევადობას.

**ეჩინაცეა კომპოზიტუმი (Echinacea compositum)** – უნივერსალური იმუნომოდულატორია. ააქტიურებს არასპეციფიკურ ჯდა სპეციფიკურ იმუნიტეტს სხვადასხვა ეტიოლოგიის (ვირუსული, ბაქტერიული, მიკოპლაზმური და სხვ.) ბრონქიტების დროს. ახდენს ანთების საწინააღმდეგო და დეტოქსიკაციურ მოქმედებას. განსაკუთრებით აქტუალურია იმუნოდეფიციტური მდგომარეობის მქონე პაციენტებისათვის, რომლებიც ზოგადი ინტოქსიკაციის სინდრომის დროს მიდრეკილნი არიან ჩირქოვან-ანთებითი პროცესებისაკენ.

**ბრონქალის-ჰელი (Bronchalis-Heel)** მუკოლიზური და ამოსახველებელი საშუალებაა სხვადასხვა ტიპის ხველების დროს, რომელიც თან ახლავს ქვედა სასუნთქი გზების ანთებით და ობსტრუქციულ დაავადებებს. აუმჯობესებს მუკოცილიარულ კლირენსს და ხელს უწყობს დილაობით ნახველის ეფექტურ ამოღებას.

**ენგისტოლი (Engystol)** – პრეპარატია, რომელიც ააქტივებს ორგანიზმის არასპეციფიკურ ანტივირუსულ დაცვას მწვავე და ხშირად მორეციდივე რესპირატორული ინფექციების დროს. სინთეტიკური პრეპარატებისაგან განსხვავებით ის აბსოლუტურად უსაფრთხოა, არ გააჩნია შეზღუდვები და წინააღმდეგ ჩვენებები. გამოიყენება ვირუსული ინფექციით გამოწვეული ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის გამწვავების დროს. გრიპის ვირუსით გამოწვეული ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის ინიციაციის შემთხვევაში გამოიყენება პრეპარატი **გრიპ-ჰელი (Gripp-Heel)**.

**მუკოზა კომპოზიტუმი (Mucosa compositum)** – ააქტიურებს ქვედა სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსის რეპარაციულ პროცესებს. აღადგენს მის ყველა ძირითად ფუნქციას (სეკრეტორული, გამომყოფი, სატრანსპორტო (მუკოციტოკულარული კლირენსი), დამცველობითი და სხვ.).

**კოენზიმი კომპოზიტუმი (Coenzyme compositum)** – საბაზისო ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატია, რომელიც ასტიმულირებს ნებისმიერი ასაკის ადამიანების ენერგეტიკულ პროცესებს. ამალებს **ატფ**-ს გამომუშავებას, აუმჯობესებს ვიტამინების და მიკროელემენტების ცვლას. ეფექტური ანტიოქსიდანტია. აუცილებელია განაგრძლივებული პათოლოგიური პროცესებისა და ასთენო-ვეგეტატიური სინდრომის დროს.

**უბიქინონ კომპოზიტუმი (Ubichinon compositum)** – კომპლექსური პრეპარატია, რომელიც ხელს უწყობს ქსოვილოვანი სუნთქვისა და რეპარაციული პროცესების აქტივაციას. ნაჩვენებია ქრონიკული დაავადებებისას ლორწოვან გარსში მიმდინარე დესტრუქციულ-დეგენერაციული პროცესების დროს, აგრეთვე ხანგრძლივი ან ტოქსიკური ფარმაკოთერაპიის შემდეგ. განსაკუთრებით აქტუალურია პაციენტებისათვის 40-45 წლის შემდეგ.

შეიძლება გამოყენებული იქნას დამოუკიდებლად, მაგრამ უფრო მიზანშეწონილია მისი გამოყენება პრეპარატ კოენზიმ კომპოზიტუმთან კომპლექსში.

**აგნუს კოსმოპლექსი (Agnus cosmo-plex)** (სანთლები) – ლორწოვან გარსებში ლორწოვანი და ჩირქოვანი ხასიათის სეკრეტის გამოყოფისას ააქტიურებს დეზინტოქსიკაციურ პროცესებს, აუმჯობესებს ბრონქული ხის დრენაჟს და აადვილებს ნახველის ამოღებას, განსაკუთრებით დილით ძილის შემდეგ.

**გრიპ-ნოსოდ-ინჯელი (Grippe-Nosode Injeel)** – უზრუნველყოფს სპეციფიკურ იმუნომოდულაციურ და მადრენირებელ ეფექტს გრიპის ან სხვა რესპირაციული ვირუსული ინფექციების გართულების შედეგად გამოწვეული შინაგანი ორგანოების დაავადებების დროს. გამოიყენება ორგანიზმის ქსოვილებიდან ვირუსული ტოქსინების გამოყოფის სტიმულაციის მიზნით, რომლებიც დაგროვდა განუკურნებელი გრიპის ან სხვა რესპირაციული ვირუსული ინფექციების გართულების შედეგად. აგრეთვე ააქტიურებს ორგანიზმის ანტივირუსულ დაცვას და წარმოადგენს გრიპოზული ინფექციების პროფილაქტიკის ეფექტურ საშუალებას.

## რეკომენდაციები **ქობ** თერაპიაში

### 1. რემისიის პერიოდში **ქობ**-ის ანტიმორეციდივე თერაპია.

ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის რემისიის პერიოდში და ავადმყოფის სტაბილური მდგომარეობის დროს სტაბილური რემისიის უზრუნველყოფის მიზნით ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია მიმდინარეობს საბაზისო მკურნალობის დადგენილ სტანდარტთან შერწყმით. მისი ჩატარება რეკომენდებულია წელიწადში ორჯერ (შემოდგომით და ადრე გაზაფხულზე) (ცხრილი 1).

### 2. **ქობ**-ის გამწვავების თავიდან აცილება მწვავე რესპირაციული ვირუსული ინფექციების პროფილაქტიკით

სეზონური რესპირაციული ვირუსული ინფექციების პროფილაქტიკა, რომლებიც ხშირად იწვევენ ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის გამწვავებას, რეკომენდებულია ჩატარდეს პრეპარატებით **ენგისტოლი** და **გრიპ-ჰელი** შემოდგომა-ზამთრის პერიოდში, აგრეთვე გრიპის ეპიდემიის დროს (ცხრილი 2). გრიპის პროფილაქტიკისათვის აგრეთვე შეიძლება გამოყენებული იქნეს გრიპ-ნოსოდ-ინჯელი (როგორც ეპიდემიის წინა პერიოდში, ასევე ეპიდემიის დროს).

### 3. **ქობ**-ის გამწვავების თერაპია

**ქობ**-ის გამწვავებისას, როგორც წესი, გამოიყენება საბაზისო **ატფ** პრეპარატები (ლიმფო-



ცხრილი 1. ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი რემისიის პერიოდში

1 ეტაპი – სადრენაჟო თერაპია		
ბრონქული ხის ლიმფური დრენაჟი	ლიმფომიოზოტი	10 წვეთი, ენის ქვეშ, დღეში 3-ჯერ 3-4 კვირის განმავლობაში სეზონებს შუა პერიოდში
დამატებით: ლორწოვანის დესტრუქციულ-დეგენერაციული პროცესების დროს	გალიუმ-ჰელი	10 წვეთი, ენის ქვეშ, დღეში 3-ჯერ 3-4 კვირის განმავლობაში სეზონებს შუა პერიოდში
2 ეტაპი – ძირითადი თერაპია (სადრენაჟო თერაპიის დაწყებიდან 10-14 დღის შემდეგ ან მის ფონზე)		
უნივერსალური იმუნომოდულაცია	ექინაცვა კომპოზიტუმი	თითოეული პრეპარატის თითო ამპულა (2,2 მლ) კუნთში, კანქვეშ, 2-ჯერ კვირაში, სულ 5-10 ინექცია
ლორწოვანის მთლიანობის, მუკოციტოკულარული კლირენსის და ალვილობრივი იმუნიტეტის აღდგენა	მუკოზა კომპოზიტუმი	

ცხრილი 2. რემისიის პერიოდში ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის რესპირაციული ვირუსული ინფექციების სეზონური პროფილაქტიკა

მთელი შემოდგომა ზამთრის პერიოდის განმავლობაში	ენგისტოლი და/ან გრიპ-ჰელი	თითო ტაბლეტი ერთხელ დღეში უზმოზე, ჯდღეში ერთ-ერთი პრეპარატი ან ორივე დღემონაცვლეობით
გრიპის ეპიდემიის პერიოდში	გრიპ-ჰელი და/ან ენგისტოლი	თითო ტაბლეტი დღეში 2-ჯერ: ან ერთ-ერთი პრეპარატი ან მონაცვლეობით (დილით-ენგისტოლი, საღამოს – გრიპ-ჰელი). ოჯახში ან სამსახურში ეპიდემიური სიტუაციის გამწვავების შემთხვევაში – დღეში 3-ჯერ. მრვი-ს გამწვავების სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში მიღების მაინიცირებელ რეჟიმზე გადასვლა.

მიოზოტი, ტრაუმელი და ბრონპალის-ჰელი). კონკრეტული იმუნომოდულაციური პრეპარატი შეირჩევა გამწვავების გამომწვევი აგენტის მიხედვით: ვირუსული აგენტის დროს – ენგისტოლი, გრიპ-ჰელი, ბაქტერიული აგენტის დროს – ექინაცვა კომპოზიტუმი. ქვემწვავე პერიოდში სატრანსპორტო ფუნქციის გასაუმჯობესებლად და ლორწოვანი გარსის აღსადგენად გამოიყენება მუკოზა კომპოზიტუმი. თუ გამწვავება ხანგრძლივია, მაშინ მკურნალობის

სქემას უმატებენ: კონზიმ კომპოზიტუმს უნიშნავენ ახალგაზრდა პაციენტებს ლორწოვან გარსში დეგენერაციული ცვლილებების არარსებობის დროს და უბიქინონ კომპოზიტუმს უნიშნავენ ხანდაზმულ პაციენტებს, აგრეთვე დეგენერაციული ცვლილებების ნიშნების არარსებობის დროს. ოპტიმალურ ვარიანტს წარმოადგენს ამ პრეპარატების ერთმანეთთან შეთავსებით გამოყენება (ცხრილი 3).

ცხრილი 3. ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის მკურნალობა გამწვავების პერიოდში

<p><b>აკტპ</b> გამოიყენება ანტიბაქტერიულ პრეპარატებთან ერთად (მკურნალობის სტანდარტის შესაბამისად). ეს საშუალებას იძლევა შეეცირდეს გვერდითი მოვლენების გამომწვევი ანტიბიოტიკებისა და სხვა პრეპარატების მიღების რაოდენობა, დოზები და ხანგრძლივობა.</p>		
მწვავე პერიოდი		
რ. სადრენაჟო თერაპია	ლიმფომიოზოტი	თითო ამპულა (1,1 მლ) კუნთში, კანქვეშ, დღეში ერთხელ, 3-5 ინექცია, შემდეგ დღეგამოშვებით კიდევ 2-3 ინექცია აუცილებლობის შემთხვევაში გადადიან წვეთების მიღებაზე - 10-10 წვეთი, ენის ქვეშ, დღეში 3-ჯერ 2-3 კვირის განმავლობაში

<p>II. ანთების საწინააღმდეგო თერაპია</p>	<p>ტრაუმელი</p>	<p>თითო ამპულა (2,2 მლ) დღეში ერთხელ დღეში ან დღეგამოშვებით, 5 ინექცია. უცილებლობის შემთხვევაში მკურნალობის გაგრძელება: კიდევ 5 ინექცია 1-2 დღის შუალედით ან პრეპარატის ტაბლეტირებულ ფორმაზე გადასვლა.</p>	
<p>ბრ. ხველის საწინააღმდეგო თერაპია</p>	<p>ბრონქალის-ჰელი</p>	<p>თითო ტაბლეტი ენის ქვეშ, 2-3-ჯერ დღეში, ხველების ხშირი შეტევებისას – თითო ტაბლეტი 5-8-მილებამდე დღეში დროის თანაბარი შუალედებით</p>	
<p><b>IV. იმუნომოდულაციური თერაპია</b> აჭტ პრეპარატები შეირჩევა მაპროვოცირებული მიკროორგანიზმების სახეობების მიხედვით</p>			
<p>IVა. ბაქტერიული ინფექციებით განპირობებული გამწვავება</p>	<p>ექინაცეა კომპოზიტუმი</p>	<p>თითო ამპულა (2,2 მლ) კუნთში კანქვეშ დღეგამოშვებით, 2-3 ინექცია, შემდეგ კვირაში 2-ჯერ 5 ინექცია, მწვავედ მიმდინარეობის დროს 10 ინექციამდე</p>	
<p>ბრ. ვირუსული ინფექციებით განპირობებული გამწვავება</p>	<p>გამონატული ინტოქსიკაციის და 38*-ზე მაღალი ტემპერატურის დროს (გრიპის ან მრპი)</p>	<p>გრიპ-ჰელი*</p>	<p>თითო ამპულა (1,1მლ) დღეში ერთხელ, 2-3 ინექცია, შემდეგ დღეგამოშვებით 2-3 ინექცია, აუცილებლობის შემთხვევაში ტაბლეტებზე გადასვლა ან მაინიცირებელი რეჟიმის დაწყება: თითო ტაბლეტი ყოველ 15 წუთში პირველი 2 საათის განმავლობაში, შემდეგ ყოველ 2 საათში 1-2 დღის განმავლობაში, შემდეგ დღეში 3-ჯერ გამოჯანმრთელებამდე</p>
	<p>ინტოქსიკაციის და დაბალი ტემპერატურული რეაქციების დროს (რესპირატორული ვირუსული ინფექციების დროს)</p>	<p>ენგისტოლი*</p>	<p>დაიწყოს მაინიცირებელი რეჟიმით: თითო ამპულა (1,1 მლ), 2 ინექცია, შემდეგ დღეგამოშვებით 3-4 ინექცია ან თითო ტაბლეტი ყოველ 15 წუთში 1-2 დღის განმავლობაში, შემდეგ 3-ჯერ დღეში გამოჯანმრთელებამდე</p>
<p>* ერთ-ერთი პრეპარატით არასაკმარისი ეფექტურობით მკურნალობის დროს (ავადმყოფობის მე-2 მე-3 დღისთვის დაავადების პროგრესის სურათის არსებობისას) რეკომენდებულია პრეპარატების გრიპ-ჰელის და ენგისტოლის ერთდროული გამოყენება</p>			
<p><b>ქვემოთავე აპირილი</b></p>			
<p>D. მუკორეგულაციური და სადრენაჟო თერაპია. ალორწოვან გარსში დეგენერაციული პროცესების პროფილაქტიკა</p>	<p>მუკოზა კომპოზიტუმი</p>	<p>თითო ამპულა (2,2 მლ) კუნთში ან კანქვეშ კვირაში 2-ჯერ, სულ 5 ინექცია, მძიმედ განვითარების დროს – 10 ინექციამდე</p>	
<p><b>გასანვრკლივამული გამწვავებისას</b></p>			
<p><b>ბრ. გამაქტივებელი თერაპია</b></p>			
<p>ატჰ-ის გამოშვებების, ნივთიერებათა ცვლის, ანტიოქსიდაციური სისტემის სტიმულაციისათვის</p>	<p>კოენზიმ კომპოზიტუმი</p>	<p>თითო ამპულა (2,2 მლ) კუნთში, კანქვეშ კვირაში 2-ჯერ, სულ 5 ინექცია, მძიმედ მიმდინარეობის დროს – კურსი 10 ინექციამდე</p>	
<p>ლორწოვანში და ქსოვილებში დესტრუქციულ-დეგენერაციული პროცესების არსებობისას ქსოვილოვანი სუნთქვის სტიმულაციისთვის</p>	<p>უბიქინონ კომპოზიტუმი</p>	<p>თითო ამპულა (2,2 მლ) კუნთში, კანქვეშ 2-ჯერ კვირაში, სულ 5 ინექცია, მძიმედ მიმდინარეობის დროს – კურსი 10 ინექციამდე</p>	

სასუნთქი ბუბის მწვავე და ქრონიკული დაავადებების სამედიცინო საშუალება



- სველება
- ბრონქიტი
- ბრონქი ანთაზ
- ტრაქეიტი
- ჰეპატიტი
- ფილტვების ემფიზემა
- თანამართლ მწვავედის ჯანჯი



არ შეიცავს მავნე და სკორტში აკრკალულ ნივთიერებებს!

Herba Ex -Heel = Luce - სივრცხლის ფორმულა Est

ნაბურკათი www.heel.com.ge

+ 995 32 39-49-87

დამატებით ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის კლინიკური გამოვლინებებიდან, მისი მიმდინარეობიდან და პაციენტის ანამნეზიდან გამომდინარე, მკურნალობისთვის შეიძლება გამოყენებული იქნას სხვა აკტ პრეპარატები: სქელი, ძნელად ამოსახველებელი ნახველისას – აგნუს კოსმოპლექსი, ხოლო ანამნეზში გრიპის ან რესპირატორული ვირუსული ინფექციების და ბრონქიტის (როგორც ხშირი მრკი-ის გართულების) შორის კავშირის არსებობისას – გრიპ-ნოზოდ-ინიელი.

### ანტიჰომოტოქსიკური თერაპიის უპირატესობანი

1. ობსტრუქციული ბრონქიტის და ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების მკურნალობაში ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების გამოყენება პრაქტიკოს ექიმს აძლევს რიგ შესაძლებლობებს და უპირატესობებს, რადგანაც საშუალებას აძლევს ჩაატაროს ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის ეტიოპათოგენური მკურნალობა;
2. აკტ-პრეპარატები შეიძლება და უნდა გამოიყენებოდეს როგორც გამწვავების, ისე პაციენტის სტაბილური მდგომარეობის დროს. ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია ხელს უწყობს ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის მკურნალობის კლინიკური ეფექტურობის ამაღლებას, საშუალებას იძლევა

მინიმუმამდე იქნეს დაყვანილი ანტიბაქტერიული პრეპარატების, საინჰალაციო ბრონქოლიტიკების და კორტიკოსტეროიდების გამოყენება, აგრეთვე ამცირებს მათი გვერდითი მოვლენების განვითარების შესაძლებლობას.

3. **ქობ**-ის და **ფქოდ**-ის არსებული სტანდარტული მკურნალობის და ანტიჰომოტოქსიკური თერაპიის შერწყმა საშუალებას იძლევა უფრო ეფექტურად და მოდიფიცირებულად იქნეს გამოყენებული **ქობ**-ის თერაპიის სტანდარტები. რესპირატორული ვირუსებით განპირობებული **ქობ**-ის და **ფქოდ**-ის არც თუ რთული გამწვავების შემთხვევებში შესაძლებელია აკტ პრეპარატების, როგორც ალტერნატიული თერაპიული სტანდარტის გამოყენება.

4. აკტ პრეპარატების გამოყენება საშუალებას იძლევა შემცირდეს სასუნთქი გზების ლორწოვანის ღებენერაციული ცვლილებების განვითარების რისკი, გახანგრძლივდეს რემისია (პერიოდები გამწვავებებს შორის), შემსუბუქდეს გამწვავებების ხანგრძლივობა და გამოხატულება, ამაღლდეს ავადმყოფების ცხოვრების ხარისხი. აკტ პრეპარატების გამოყენება საშუალებას იძლევა შემდგომში შემცირდეს ავადმყოფების ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის მკურნალობის ყოველწლიური ხარჯები როგორც გამწვავების, ისე სტაბილური მდგომარეობის პერიოდებში.

## მსოფლიოს მეცნიერების სიახლენი

### შეიძლება თუ არა ინჰალაციის თერაპიის ოპტიმიზაცია

მოკარდიუმის ინჰალაციის შემდგომ პაციენტების დაუყოვნებლივი კათეტერიზაცია ზრდის გადაჩენის შანსს. მსგავს შემთხვევებში ლეტალური შედეგი აღინიშნება 20 შემთხვევიდან მხოლოდ ერთზე. მედიკამენტოზური ფიბრინოლიზის დროს სიკვდილიანობა 2-ჯერ უფრო მაღალია. ემსგავსი ღონისძიებების არარსებობისას კი ლეტალური გამოსავლის ალბათობა კიდევ რამოდენიმეჯერ იზრდება.

სამწუხაროდ ევროპის განვითარებულ ქვეყნებშიც კი ეს სასწრაფო ღონისძიებები გამოიყენება მხოლოდ ყოველი მეოთხე პაციენტის მიმართ. ამრიგად, არსებობს რეზერვები ინჰალაციის მქონე პაციენტთა სიცოცხლის გადასარჩენად.

Dtschb Med Wochenschr 2008, 133 (12):584-85

### ჰაერის დაბინძურება ზრდის სიკვდილიანობას

ჰაერის დაბინძურება, ნორმის ფარგლებშიც კი, სიცოცხლისათვის რისკს წარმოადგენს. მტკრის უმცირესი ნაწილაკების შემადგენლობის ზრდას 10 მკგ/მ<sup>3</sup> მიყვავართ ასთმით, ბრონქიტით და ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებებით ავადობა 1%-ით, ხოლო ამ მიზეზებით გამოწვეული სიკვდილიანობა 0,6%-ით იზრდება. მაგალითად, აქტიური სატრანსპორტო მოძრაობის მქონე ქუჩიდან 75-მეტრიან ზონაში მცხოვრებ ბავშვთა დაავადებები 50%-ით ჭარბობს ამგვარი ქუჩებიდან შორს

მცხოვრებ ბავშვთა ავადობას. დაავადებების მთავარი მიზეზია გამონაბოლქვ აირებზე ულტრაიისფერი გამოსხივების ზემოქმედება, აქტიურდება სტრესული სიგნალები, რომლებსაც მიყვავართ ფილტვების ანთებითი პროცესების, ასთმის და ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის განვითარებადე. წვრილი მტკერი კი გავლენას ახდენს არა მხოლოდ ფილტვებზე, არამედ გულზეც.

Dtschb Med Wochenschr 2008, 133 (14):733-36

## ბიოპუნქტურის გამოყენება ქრონიკული დაავადებების მკურნალობაში

დ-რი იან კერსშოტი, ბრიუსელი, ბელგია.

### შესავალი

ბიოპუნქტურა – არის დადგენილი კლინიკური დიაგნოზის შესაბამისად ბიოლოგიური პრეპარატების შეყვანის მეთოდი განსაკუთრებულ მიდამოში, ქსოვილის სპეციფიურ ზონაში ან სხეულის წერტილებში<sup>1</sup>. პრეპარატი შეიძლება იყოს შეყვანილი კანქვეშ, სახსარში, კუნთში ან მყესებში<sup>2</sup>. სამკურნალო საშუალებების შეყვანა სწორად შერჩეულ ზონებში ან წერტილებში აძლიერებს ზემოქმედების კლინიკურ ეფექტს. სულ უფრო მეტი ექიმი აცნობიერებს იმას, რომ ბიოპუნქტურის გამოყენებას შეუძლია გააფართოვოს პაციენტთა წრე<sup>3</sup>.

ამ მეთოდის გამოყენებისას ექიმები ხმარობენ ანტიჰომოტოქსიკურ პრეპარატებს და ჰიალურონის მჟავას<sup>4,5,6</sup>. მაგალითად, მატრიქსის ლიმფური დრენაჟისა და დეტოქსიკაციისთვის გამოიყენება პრეპარატი ლიმფომიოზოტი (Lymphomiosot), ხოლო ტრაუმელი (Traumeel) – ანთებითი პასუხის რეგულაციისთვის. პრეპარატ სპასკუპრელს (Spascupreel) იყენებენ კუნთების სპაზმისას, კოენზიმ კომპოზიტუმს (Coenzyme compositum) – ქსოვილების აღსადგენად (უჯრედული დონის დაზიანებების დროს). პრეპარატი ცელი (Zeel) და ჰიალურონის მჟავა გამოიყენება სახსრების დეგენერაციული (ხრტილის დაშლისას) დაავადებებისა და ქრონიკული ტკივილებისას. (სურ.1) ზოგიერთი სპეციალისტი თერაპიული ეფექტის გასაძლიერებლად ერთ შპრიცში ურევს რამოდენიმე პრეპარატს. (იხ. ცხრილი 1).

ნევრალური პასუხის მოდულაციისა და გაუტკივარებისათვის შეიძლება ადგილობრივი ანესთეზიური საშუალებების დამატება. ჩვეულებრივ, გამოიყენება ანესთეზიური საშუალებების დაბალი კონცენტრაცია: 0.5% პროკაინი, 0.25% ლიდოკაინი<sup>7</sup>. საინექციო ნარევეში დაზიანებული შემართებელქსოვილოვანი სტრუქტურების (ფასციები, იოგები, სასახსრე ჩანთა, ძვლისსარზღელა) აღდგენის სტიმულირებისათვის საინექციო ხსნარში შეიძლება დაემატოს ჰიპერტონული დექსტროზა.

### ინიექციების გაკეთების სიხშირე და აღზიდვა

დანიშნულების შესაბამისად დაზიანებულ ქსოვილებში, ტკივილის ზონებში ან სპეციალურ წერტილებში ბიოლოგიური პრეპარატები შეიყვანება კვირაში 1-ჯერ. ვიდრე ინექციას გავაკეთებდეთ, უნდა ავირჩიოთ მისი ნაირსახეობა, რომელიც შეიძლება იყოს ადგილობრივი (მაგალითად მტკივნეულ ზონებში) ან დისტალური (მაგალითად ტრიგერულ წერტილებში); ასევე შეირჩეს შეყვანის ხერხი:

1. კანქვეშა,
2. კუნთში,
3. რბილ ქსოვილებში (მაგ. სასახსრე ჩანთაში ან მყესების ირგვლივ),
4. იოგებში, იმპლანტანტის არეში, ძვლისსარზღელაში.

კანქვეშა ინექციებისთვის	ლიმფომიოზოტი (Lymphomiosot) + ტრაუმელი (Traumeel)
რბილ ქსოვილებში ინექციებისთვის (მაგ. მყესებში)	ლიმფომიოზოტი (Lymphomiosot) + ტრაუმელი (Traumeel)
კუნთში ინექციებისთვის (გადატვირთვა, ტრავმა)	ლიმფომიოზოტი (Lymphomiosot) + ტრაუმელი (Traumeel)
კუნთში ინექციებისთვის (სპაზმი)	ლიმფომიოზოტი (Lymphomiosot) + სპასკუპრელი (Spascupreel)
იოგებში ინექციებისთვის	ტრაუმელი (Traumeel) + დექსტროზა
ქრონიკული ანთების დროს (უჯრედული დეგენერაცია)	ტრაუმელი (Traumeel) + კოენზიმ კომპოზიტუმი (Coenzyme compositum)
სახსრების დეგენერაცია	ტრაუმელი (Traumeel) + ცელი (Zeel)

ცხრილი 1. ბიოპუნქტურისათვის გამოსაყენებელი პრეპარატების სტანდარტული კომბინაციების მაგალითი.



სურ. 1. პრეპარატი Zeel T გამოიყენება სახსრების ქრონიკული ტკივილის დროს ან ხრტილის დაზიანებით მიმდინარე სახსრების დეგენერაციული ცვლილებებისას.

კანკეშ	ლიმფომიოზოტი (Lymphomiosot)
კუნთში	ტრაუმელი (Traumeel)
რბილ ქსოვილებში (მაგ.სასხსრე ჩანთაში ან მყესის ირგვლივ)	სპასკუპრელი (Spascupreel) ან სხვა სიმპტომური პრეპარატები (ჰომაკორდები)
იოგებში, იმპლანტანტის არეში, ძვლისსაზრდელაში	კოენზიმ კომპოზიტუმი (Coenzyme compositum), ცელი (Zeel)

ცხრილი 2. ბიოპუნქტურისათვის გამოსაყენებელი პრეპარატები.

საფეხური 1	კვირაში 1-ჯერ 2 კვირის განმავლობაში: ლიმფომიოზოტი (Lymphomiosot) + ტრაუმელი (Traumeel) მტკივნეულ წერტილებში
საფეხური 2	კვირაში 1-ჯერ 2 კვირის განმავლობაში: კუნთში ტრაუმელი (Traumeel) (ან ლიმფომიოზოტი + სპასკუპრელი (Lymphomiosot+Spascupreel) მიოფასციალური ტკივილის წერტილებში. ალტერნატიულად: ტრაუმელი (Traumeel) + დექსტროზა იოგებში
საფეხური 3	კვირაში 1-ჯერ 2 კვირის განმავლობაში: ტრაუმელი (Traumeel) + კოენზიმ კომპოზიტუმის (Coenzyme compositum) ღრმა ინექციები ზემოთ ჩამოთვლილ წერტილებში.

ცხრილი 3. ქრონიკული ანთების ბიოპუნქტურით სტანდარტული მკურნალობის ტიპური მაგალითი.

**ადგილობრივი ინექციების თანამიდეგობა**

ქრონიკული ანთების მკურნალობისას ოპტიმალური კლინიკური ეფექტის მისაღწევად აუცილებელია პრეპარატების საფეხურეობრივი პრინციპით შეყვანა. მაგალითად, პირველ საფეხურზე საჭიროა ლიმფური დრენაჟის ჩატარება, მატრიქსის ლოკალური გასუფთავებისთვის. ამ მიზნით გამოიყენება პრეპარატი ლიმფომიოზოტი (Lymphomiosot), კანკეშა შეყვანით. შემდეგ ადგილობრივი იმუნომოდულაციისთვის ინიშნება ტრაუმელი (Traumeel) კუნთში. შემდეგი ეტაპისთვის საჭიროა უფრო სპეციფიური პრეპარატების გამოყენება, მაგალითად, სპასკუპრელი (Spascupreel) ან პრეპარატი ჰომაკორდების ჯგუფიდან (რბილ ქსოვილებში). ბოლო ეტაპზე გამოიყენება უფრო ღრმა ზემოქმედების პრეპარატების (კოენზიმ კომპოზიტუმი-Coenzyme compositum, ცელი-Zeel, დისკუს კომპოზიტუმი-Discus compositum) ინიცირება იოგებში (იხ. ცხრილი 2). ამ ნაშრომში აღწერილი პრეპარატების საფეხურო-

ბრივი გამოყენება დოზა არ არის. აუცილებელია ისეთი პრინციპებით ხელმძღვანელობა, რომლებიც არის დამოკიდებული კონკრეტული პაციენტის დაავადებაზე. მკურნალობის დაწყება აუცილებელია პრეპარატი ლიმფომიოზოტის (Lymphomiosot) გამოყენებით, განსაკუთრებით ჰიპერმემბოზიარე პაციენტებისთვის. ცხრილში №3 წარმოდგენილი სამ საფეხურიანი 6 კვირიანი კურსი არის ქრონიკული დაავადებების ბიოპუნქტურული მკურნალობის ტიპური სქემა. პირველ საფეხურზე, კეთდება კვირაში 1-ჯერ 2 კვირის განმავლობაში: ლიმფომიოზოტი + ტრაუმელი შერეული ერთ შპრიცში მტკივნეულ წერტილებში. მეორე საფეხურზე კვირაში 1-ჯერ 2 კვირის განმავლობაში: კუნთში ტრაუმელი (ან ლიმფომიოზოტი + სპასკუპრელი) მიოფასციალური ტკივილის არეში, შესაბამის მიოფასციალურ ტრიგერულ წერტილებში. თუ მიოფასციალური ტკივილების წერტილები აღმოჩნდება იოგებში, საჭიროა დაინიშნოს ტრაუმელი+დექსტროზის ნარევი. მესამე საფეხურზე კვირაში 1-ჯერ 2 კვირის

განმავლობაში: ტრაუმელი + კონეზიმ კომპოზიტუმის ან ცელი + კონეზიმ კომპოზიტუმის დრმა ინექციები ზემოთ ჩამოთვლილ წერტილებში.

**ქრონიკული ანთეზის მკურნალობისთვის ბიოპუნქტურის კლინიკური გამოყენება**

ქრონიკული ანთეზების დროს ავტორი ჩვეულებრივ ატარებს ინექციების ექსკვირიან კურსს, შემდგომში ექსკვირიანი ბიორეგულაციისა და საბოლოო განკურნების აღდგენითი პერიოდით. აუცილებლობის



1. ქრონიკული ტკივილი მხრის არეში



2. ქრონიკული ტკივილი მუხლის არეში



3. აქილევსის მყისის ქრონიკული ანთეზითი პროცესი

შემთხვევაში შეიძლება ეს კურსი განმეორდეს. ქვემოთ მოცემულია ქრონიკული ანთეზის მკურნალობის მაგალითები:

**ქრონიკული ტკივილი მხრის არეში:**

საჭიროა მკურნალობის დაწყება ლიმფომიოზოტი + ტრაუმელის ნარევის ინექციით მტკივნეულ ზონებში (საფეხური 1). თუ გამოკვლევისას აღმოვაჩინოთ მხრის ორთავა კუნთის მყისის სისუსტეს, საჭიროა დამატებითი ინექციების გაკეთება მყისის ირგვლივ. პირველი კვირის შემდეგ ინექცია მეორდება. მეორე საფეხურზე (მე-3, მე-4 კვირა) ლიმფომიოზოტი +

ტრაუმელის (ან სპასკუპრელი) ნარევი კეთდება შე-საბამის კუნთებში (მაგ. გულმკერდის, ტრაპეციული, მორჩქვედა, იხ. სურათი 1). შეიძლება გამოვიყენოთ ტრაუმელი + დექსტროზის ნარევი მხრის კუნთების იოგებში (მაგ. სახსარგარე იოგები, ნისკარტ-ლავი-წისებრი იოგი) ან სასახსრე ჩანთაში. მე-3 საფეხურზე (მე-5-მე-6 კვირა) ტარდება კონეზიმ კომპოზიტუმის ინექცია (ან ცელის – დეგენერაციული დაავადებების შემთხვევაში) სხვადასხვა სიღრმეზე: მტკივნეულ ზონაში კანქვეშ 1 (მე-5) კვირას და 2 (მე-6) კვირას მყისების ირგვლივ და/ან იოგებში.

**მუხლის ქრონიკული ტკივილი**

ჩვეულებრივი სქემა: ლიმფომიოზოტი + ტრაუმელის ნარევის შეყვანა კანქვეშ კვირაში 1-ჯერ, 2 კვირის განმავლობაში. მუხლის მყისის სისუსტის შემთხვევაში კეთდება მის ირგვლივ იოგე ნარევის ინექციები. მე-3 და მე-4 კვირას (2 საფეხური) კეთდება ლიმფომიოზოტი + ტრაუმელის (ან + სპასკუპრელი) ნარევის კუნთშიდა ინექცია (მაგ: ოთხთავა კუნთში) ან ტრაუმელი-დექსტროზის ნარევის ინექცია გვერდით იოგებში ან pes anserinus-ში (სურათი 2). მე-5 და მე-6 კვირას (საფეხური 3) იმავე მიდამოებში შეიყვანება კონეზიმ კომპოზიტუმი (ან ცელი სახსრების დეგენერაციული ცვლილებების შემთხვევაში).

**აქილევსის მყისის ქრონიკული ანთეზა**

1 საფეხური შედგება ორი კანქვეშა ლიმფომიოზოტი + ტრაუმელის ნარევის ინექციების სეანსისგან (კვირაში 1-ჯერ). ინექციები კეთდება მყისის გასწვრივ (სურათი 3). მე-3 და მე-4 სეანსების დროს კეთდება ტრაუმელის ინექცია რბილ ქსოვილებში, რაც შეიძლება ახლოს მყისთან, ხოლო ლიმფომიოზოტი + ტრაუმელის (ან + სპასკუპრელის) ნარევი კეთდება კანჭის ტყუპ კუნთში (საფეხური 2). მე-5 და მე-6 სეანსის დროს მყისის ირგვლივ ან კანჭის ტყუპ კუნთში კეთდება კონეზიმ კომპოზიტუმი (საფეხური 3).

ლიტერატურა:

1. Keresscot J. Biopuncture – A New Clinical Guide. Aartse-laar, Belgium: Inspiration Publishing; in press.
2. Keresscot J. Biopuncture and the Management of Sports In-juries. Albuquerque, NM: Jaysea Press; 2008.
3. Barkauskas D. Biopuncture in Family Practice. Paper pre-sented at: HSA Congress 2008; June 8, 2008; Drakensberg Mountains, South Africa.
4. Smit A, O’Byrne A, Van Brandt B, Bianchi I, Kustermann K. *Introduction to Bioregulatory Medicine*. Stuttgart, Ger-many: Thieme Publishers; in press.
5. Keresscot J. *Biopuncture in General Practice*. Aartselaar, Belgium: Inspiration Publishing; 2004: 56-57.
6. Arnold W, Fullerton DS, Holder S, May CS. Viscosupple-mentation: managed care issues for osteoarthritis of the knee. *J Manag Care Pharm* 2007;13(4)(suppl):3-19.
7. Iwama H, Akama Y. The superiority of waterdiluted 0.25% to neat 1% lidocaine for triggerpoint injections in myofas-cial pain syndrome: a prospective, randomized, double-blinded trial. *Anesth Analg* 2000;91(2) : 408-409.

# ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია და ქალის ჯანმრთელობა

მედიკოსი ალტა სმიტი, ბადენ-ბადენი, გერმანია  
(Smith A., *Homotoxicology and female health. J. Biomed Ther* 2005;3:5-8)

## ენდოკრინოზი

ენდოკრინოზი მიეკუთვნება კეთილთვისებიან დაავადებებს. თუმცა დაავადების პროგრესირებას ხშირად მივყავართ უშეიღობამდე. ენდოკრინოზი არაიშვიათად გამოიხატება მცირე მენჯის არეში ქრონიკული ტკივილებით, რომლებიც არ არის დაკავშირებული მენსტრუაციასთან, და ასევე, მტკივნეული მენსტრუაციით. ამ დაავადების ეტიოლოგია ჯერ კიდევ არ არის სრულად გამოკვლეული. უფრო სავარაუდოა იმუნური და ჰორმონული მიზეზების კომპლექსის არსებობა.

ენდოკრინოზი ხასითდება ენდოკრინოზის ქსოვილის პათოლოგიური ზრდით, როგორც საშვილოსნოს ფარგლებში, ასევე მის გარეთ, ცალკეული კერების სახით. ამ შემთხვევაში ხშირია სისხლდენები. ენდოკრინოზით განპირობებულ ანთებით პროცესებს ხშირად მივყავართ ნაწიბურებისა და შეხორცებების წარმოქმნამდე. თანამედროვე მონაცემებით, პაციენტებს ენდოკრინოზით გააჩნიათ იმუნური

სისტემის მთელი რიგი თანმდევი დარღვევები, რომლებსაც ჰომოტოქსიკოლოგიაში უწოდებენ: „TH-2-რივიდულობას“. ამ პაციენტებს აღენიშნებათ მათეული მიდრეკილება ალერგიული რეაქციების, ასთმის, ეგზემის, ონკოლოგიური და იმუნური დაავადებების ზოგიერთი ფორმის მიმართ. ერთერთი თეორიის მიხედვით, ენდოკრინოზის კერების წარმოქმნის მიზეზად ითვლება საშვილოსნოს სპასტიური შეკუმშვების დროს მენსტრუალური სისხლის გადასროლა საშვილოსნოდან მილებში. ზოგიერთი მეცნიერი თვლის, რომ ეს ფენომენი შეინიშნება ყველა ქალში, მაგრამ ენდოკრინოზით დაავადებულ ქალების ორგანიზმს იმუნური დარღვევების შედეგად არ გააჩნია უნარი თავისი ძალებით მოცილოს წარმოქმნილი კერები.

ამგვარად, ენდოკრინოზის მკურნალობის შემთხვევაში აუცილებელია კომპლექსური მიდგომა - თერაპიული ზემოქმედება ჰორმონალურ ბალანსსა და იმუნურ სისტემაზე.

პრეპარატი	დახასიათება	დოზირება
Hormeel SN	ჰორმონული ბალანსის მარეგულირებელი	10 წვეთი 3-ჯერ დღეში
Metro-Adnex-Injeel	ტროპული ზემოქმედება მცირე მენჯის ორგანოების ქსოვილებზე	1 ამპ. 1-ჯერ დღეში, მენსტრუალური ციკლის მეორე ნახევარში (მე-14-დან 28-ე დღის ჩათვლით)
Echinacea comp. SN	იმუნომოდულაცია	1 ამპ. კვირაში 3-ჯერ
Tonsila compositum	იმუნომასტიმულირებელი საშუალება ქრონიკული დაავადებებისა და ინტოქსიკაციის დროს	1 ამპ. კვირაში 3-ჯერ
ფერმენტები (მაგალითად ვობენზიმი)	მეტაბოლიზმის ტოქსიკური პროდუქტების ელიმინაციის დაჩქარება	3 აბი 3-ჯერ დღეში
<b>მწვავე მიმდინარეობა</b>		
Spascupreel	დისმენორეის და ტკივილების დროს	1 აბი ყოველ 15 წუთში, სულ 8-ჯერ, შემდეგ 1 აბი 3-ჯერ დღეში

ცხრილი 1. ენდოკრინოზის ანტიჰომოტოქსიკური თერაპიის სქემა



გინეკოჰეელ® N

www.heel.com.ge

www.heel.com.ge

Gynaecoheel® N

## უფესუხი და უვნებელი ბიოლოგიური საშუალება

- ქალის საასქესო ორგანოების ფუნქციათა ჩეხედაცია
- ანთებითი დაავადებები (აღნეუსიტი, ოოფორიტი, მეტრიტი, ყოლპიტი, თეთხად შცა და სხვც)
- საყვეხცხეების ფუნქციური მოშცილობც
- დისმენოხეც, ფიხიგიდელმბც



არ შვიცგვს გავნეც ღც სპორტში აკრცალულ ნივთიერებებს!

Herba Ex  
 || ||  
**-Heel** = Luce - სიცოცხლის ფორმულც  
 ||  
 Est

ნებუროვითი   
 www.heel.com.ge

+ 995 32 39-49-87

**საშვილოსნოს მიომა**

საშვილოსნოს მიომა წარმოადგენს კეთილთვისებიან სიმსივნეს, რომელიც წარმოიქმნება საშვილოსნოს გლუკკუნთოვანი (ლეიომიომა) და შემაერთებელი ქსოვილების (ფიბრომა) ზრდის შედეგად. ჩვეულებრივ, მიომა წარმოიქმნება 30 წლის ასაკის შემდეგ. ფიბრომას გააჩნია როგორც ესტროგენის, ასევე პროგესტინის მიმართ მგრძობიარე რეცეპტორები. ესტროგენის მაღალი დონე ხელს უწყობს სიმსივნის ზრდას. ჩვეულებრივ, მენოპაუზის დადგომის დროს მიომის ზომები მცირდება. მიომის მკურნალობის ყველაზე ეფექტურ მეთოდად ითვლება ქირურგიული მკურნალობა. ასევე შესაძლოა საშვილოსნოს მიომის არტერიის ემბოლიზაცია. ხოლო მედიკამენტური თერაპია (გონადოტროპინ-

რილიზინგ-ჰორმონის პრეპარატები, პროგესტინები, ანტიპროგესტინები და ანდროგენები) ნაკლებად ეფექტიურია.

დაავადების სიმპტომებად ითვლება: თითქმის რკინადეფიციტური ანემიამდე მისული არაფიზიოლოგიური სისხლდენა (მენორაგია) და ახლომდებარე ორგანოების ზეწოლით გამოწვეული ტკივილი. დაავადების განვითარების ცხრილის მიხედვით ფიბრომა მიეკუთვნება დეპონირების ფაზას, რაც მიუთითებს მატრიქსის დონეზე რეგულაციის დარღვევაზე. ასეთი დაავადების მკურნალობის დროს ერთნაირად მნიშვნელოვანია, როგორც მატრიქსის დეტოქსიკაცია, ასევე კატალიზატორების დახმარებით მეტაბოლიზმის აქტივაცია. ამგვარად, თერაპიის ზემოქმედება მიმართულია მატრიქსის გასუფთავებისკენ და ჰორმონალური ბალანსის რეგულაციისკენ.

პრეპარატი	დასასიამოება	დოზირება
Hormeel SN	ჰორმონული ბალანსის მარეგულირებელი	10 წვეთი 3-ჯერ დღეში
Gallium-heel	შემაერთებელი ქსოვილის დრენაჟი	10 წვეთი 3-ჯერ დღეში
Strumeel T	თირეომასტიმულირებელი, ლიმფოდრენაჟული მოქმედება	1 აბი 3-ჯერ დღეში
Ovarium comp.	ჰორმონული ბალანსი	1 ამპ. კვირაში 3-ჯერ
Coenzyme comp. + Ubichinon comp.	მეტაბოლიზმისა და უჯრედული დეტოქსიკაციის აქტივაცია	1 ამპ. 1-ჯერ დღეში პეროს, ან 1 ამპ. კვირაში 3-ჯერ კუნთში

ცხრილი 2. საშვილოსნოს მიომის ანტიჰომოტოქსიკური თერაპიის სქემა

**საკვერცხეების პოლიპისტოზის სინდრომი**

ეს გავრცელებული დაავადება აღენიშნება რეპროდუქციული ასაკის ქალების 5-10%-ს. მას ასევე უწოდებენ შტეინ-ლევენტალის სინდრომს. ამ დაავადებას თან ახლავს მენსტრუალური ციკლის ქრონიკული დარღვევები, ჰიპერანდროგენიის სიმპტომები, ისეთი, როგორიცაა მომატებული თმისიანობა, აკნე, ასევე ინსულინის მიმართ რეზისტენტობა, შესაბამისად რი ტიპის შაქრიანი დიაბეტი, არტერიული ჰიპერტონია, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები და საშვილოსნოსშიდა ავთვისებიანი სიმსივნეების განვითარების რისკი.

ჩვეულებრივ, ამ დაავადებისას ინიშნება ანტიანდროგენები, ჰიპოგლიკემიური საშუალებები, როგორცაა მეტფორმინი. დაავადებას ახასიათებს ჰიპოფიზის მიერ მალუთეინიზებული ჰორმონის სინ-

თეზის დონის გაზრდა, ანდროგენების მეტაბოლიზმის დარღვევას როგორც საკვერცხეებში, ასევე თირკმელზედა ჯირკვალში (დიჰიდროანდროსტერონის მაღალი დონე არის ამ დაავადების დიგნოსტიკური მარკერი). ინსულინი მოქმედებს ანაბოლურად, იგი ასქელებს საკვერცხის კაფსულის გარსს, რაც ხელს უშლის მალუთეინიზებული ჰორმონის მაღალი დონის ფონზე მომწიფებული ფოლიკულის გასკდომას. შედეგად ულტრაბერული გამოკვლევის დროს ვხედავთ პოლიკისტოზის ტიპურ სურათს. ინსულინის მიმართ რეზისტენტობა ასევე იწვევს იმ გლობულინების დონის დაქვეითებას, რომლებიც უკავშირდებიან სასქესო ჰორმონებს, რაც თავის მხრივ, ზრდის მოციროკულირე ტესტოსტერონის დონეს და იწვევს ანდროგენიას. ამის გარდა, ინსულინი არაპირდაპირი გზით ააქტიურებს მალუთეინიზირებელი ჰორმონის სინთეზს.

მკურნალობა ზოგადად მიმართულია ან-დროგენული სიმპტომების შემცირებისაკენ და მალუთენინრებელი ჰორმონის დონის ნორმალ-

იზაციისკენ. ჰიპერინსულინემია ასეთ პაციენტებში შეიძლება ასევე იყოს დაკავშირებული მეტაბოლურ სინდრომთან.

პრეპარატი	დასასიათება	დოზირება
Gynecoheel	ქალის სასქესო ორგანოების ფუნქციის რეგულაცია	10 წვეთი 3-ჯერ დღეში
Ovarium comp.	ჰორმონული ბალანსი	1 აბ. კვირაში 3-ჯერ
Cimicifuga-homaccord	მალუთენინრებელი ჰორმონის სინთეზის ნორმალიზება	10 წვეთი 3-ჯერ დღეში
Coenzyme comp. + Ubichinon comp.	მეტაბოლიზმისა და უჯრედული დეტოქსიკაციის აქტივაცია	1 აბ. 1-ჯერ დღეში პერ ოს, ან 1 აბ. კვირაში 3-ჯერ კუნთში

ცხრილი 3. საკვერცხების პოლიკისტოზის მკურნალობის სქემა

## მსოფლიოს მეცნიერების სიახლენი

### ასთმა და ორსულობა

ბრონქული ასთმა წარმოადგენს ორსულებში სუნთქვის ორგანოების ყველაზე უფრო გავრცელებულ ქრონიკულ დაავადებას. ამ დაავადებით იტანჯება პაციენტების 8,4%. ყოველ მესამეს ორსულობის მიმდინარეობისას უძლიერდება დაავადების სიმპტომატიკა, რამაც შესაძლოა ნაყოფს მძიმე შედეგები მოუტანოს. ექსპერტები ამ პრობლემას ძალიან სერიოზულად უდგებიან. მიიჩნევენ, რომ

ჰორმონული აეროზოლის გამოყენებაც კი ნაყოფისთვის ნაკლებად საშიშია, ვიდრე ასთმური შეტევა. გინეკოლოგები, ამგვარი ბავშვების დედის რძით გამოკვების აუცილებელ რეკომენდაციას იძლევიან, რათა შემდგომში შემცირდეს მათი ატოპიური დაავადების (ასთმის) განვითარების რისკი.

*Dtsch Med Wochenschr 2008;133(39):1977-1980*

### მოწევა ორსულობის დროს

გერმანიაში ეპიდემიოლოგიური მონაცემები უჩვენებს, რომ ორსულობის დროს სიგარეტს ეწევა ყოველი მეხუთე ქალი (ახალგაზრდულ ასაკში და სოციალურად არაკეთილსაიმედო ჯგუფებში – ყოველი მეორე). ეს ზრდის ბუნებრივი აბორტის და ნაადრევი მშობიარობის, ლეიკემიის, ბრონქული ასთ-

მის და ფილტვების პათოლოგიის რისკს, ანელებს ბავშვის ზრდას. ამიტომ, ფეხმძიმობამდე და ორსულობის დროს მოწევასთან ბრძოლა უნდა გახდეს მკურნალი ექიმის ერთ-ერთი მთავარი მიზანი.

*Suchtther 2008; 9(1): 22-25*

### ორსულეში არითმია – პრობლემა არ არის

მომავალი დედის გულ-სისხლძარღვთა სისტემისთვის ორსულობა წარმოადგენს დამატებით დატვირთვას, რომელიც ჩვეულებრივ ვლინდება ძლიერ გულისცემასა და პულსის გახშირებაში. გერმანელი კარდიოლოგები თვლიან, რომ ეს ნიშნები არ შეიძლება განიხილებოდეს, როგორც პათოლოგია. ორსულობის დროს იზრდება სისხლის მიმოქცევა და ერთროცობების რიცხვი, მაგრამ უმნიშვნელოდ ქვეითდება არტერიული წნევა, რასაც მივყავართ გულისცემის ცვლილებამდე. უმეტეს შემთხვევაში

ჩატარებული ელექტროკარდიოგრაფიული კვლევა პათოლოგიას არ ავლენს. მსგავსი სიმპტომების კუპირებისთვის კარდიოლოგები რეკომენდაციას იძლევიან, ორსულმა გააკეთოს რამოდენიმე ინტენსიური ამოსუნთქვა მჭიდროდ მოკუმული ტუჩებიდან, რაც იწვევს წნევის მომატებას და გულისცემის ნორმალიზებას.

*Dtsch Med Wochenschr 2008;133(36):1805*

# გავასუფთავოთ მატრიქსი

## ანუ ჰომეოპათიური დეტოქსიკაცია და ღრენაჟი

ა.ა. მარიანოვსკი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი.

**იმისათვის, რომ გავაცნობიეროთ მატრიქსის გაწმენდის აუცილებლობა, საჭიროა ჯერ გავერკვათ, რა არის მატრიქსი და რას იძლევა მისი გაწმენდა. თანამედროვე სამყაროში ადამიანის ორგანიზმს სულ უფრო და უფრო ემუქრება ტოქსიკური გადატვირთვა. ეს შეიძლება იყოს სტრესების, გარემოს არასასურველი ფაქტორების, მედიკამენტების, არაჯანმრთელი კვებითი ჩვევების, ასევე ინფექციების, დაუმთავრებელი მკურნალობის გამო დარჩენილი ინტოქსიკაციის ქრონიკული კერების შედეგი და სხვა.**

ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორი ცუდად აისახება იმუნიტეტის მდგომარეობაზე. მავნე ნივთიერებები, რომლებიც აღწევენ ადამიანის ორგანიზმში და, ასევე, მეტაბოლიზმის პროდუქტები (ნივთიერებათა ცვლის პროცესში წარმოქმნილი ნივთიერებები) გროვდებიან ლიმფურ სისტემაში. ლიმფური სისტემა თამაშობს მნიშვნელოვან როლს ყველა იმ პროცესში, რომლებიც კავშირშია ადამიანის ორგანიზმიდან უსარგებლო და მავნე სუბსტანციების გამოყოფაში.

ლიმფური სისტემის მოქმედების დათრგუნვას, შეგუბების წარმოქმნას მივყავართ ლიმფურ შემუშებადღე, რაც არღვევს საკვები ნივთიერებების მიწოდებას უჯრედებადღე და მათ გაწმენდას მეტაბოლიზმის საბოლოო პროდუქტებისაგან. ეყოველივე ზემოთქმული მიუთითებს იმუნური სისტემის გაძლიერების საჭიროებაზე. დაშლის პროდუქტების კონცენტრაცია იმდენად იზრდება, რომ სასწრაფო დეტოქსიკაციური ზომების გარეშე ჯანმრთელობას სერიოზული საშიშროება ემუქრება.

### რა არის მატრიქსი?

ეს არის ერთერთი ძირითადი სუბსტანცია, რომლის გარეშეც შეუძლებელია ადამიანის ორგანიზმის ორგანოებისა და უჯრედების სრულყოფილი მუშაობა.

სიცოცხლე ჩვენს პლანეტაზე ჩაისახა წყალში, და ამიტომაც დღემდე ყოველ უჯრედს სჭირდება წყალი, რომელიც წარმოადგენილია უჯრედის გარშემო მყოფი შემარებელი ქსოვილით, და რომელიც არის ყველა უჯრედს შორის და, ასევე, უჯრედებსა და ნერვულ, სისხლძარღვოვან, ენდოკრინულ სისტემას შორის. ზუსტად მას უწოდებენ უჯრედგარე მატრიქსს.

იგი შედგება განსხვავებული ნახშირწყლოვანი კომპონენტებისაგან – პროტეოგლიკანები და გლუკოზამინოგლიკანები – რომლებიც წარმოქმნიან თავისებურ „ბადეს“, ხოლო უკანასკნელი მოიცავს ადამიანისა და სხვა ცოცხალი არსებების მთლიან

ორგანიზმს. ყველა ნივთიერება, ვიდრე მოხვდება უჯრედში ან იმოქმედებს ნერვულ დაბოლოებაზე, აუცილებლად გაივლის მატრიქსს. მასში იწყება და მთავრდება ვეგეტატიური ნერვული ბოჭკოები, რომლებიც უზრუნველყოფენ პირდაპირ კონტაქტს ცნს-თან, ასევე კაპილარები, რომლებიც უკავშირდებიან შინაგანი სეკრეციის ჯირკვლებს.

რაც უფრო მეტი ტოქსინი აღწევს ორგანიზმში გარედან და რაც უფრო ნელა ხდება მათი გამოღვენა, მით უფრო მეტი მავნე ნივთიერება გროვდება მატრიქსში და იგი იქცევა ტოქსინების თავისებურ „საწყობად“. ამის გამო შემარებელი ქსოვილის ფუნქციონირება ირღვევა და სულ უფრო ნაკლებ საკვებ ნივთიერებებს შეუძლია წინააღმდეგობის გარეშე შეაღწიოს უჯრედში. ირღვევა ურთულესი ურთიერთკავშირები იმუნურ, ჰორმონულ, ნერვულ სისტემებს შორის და, შესაბამისად, ვითარდება დაავადება.

მეცნიერული თეორიის – ჰომოტოქსიკოლოგიის შემქმნელმა, პ. რეკვერმა ეს პროცესი აღწერა როგორც დებონირების ფაზა. ამ შემთხვევაში მატრიქსის მეშვეობით სხვადასხვა ნივთიერების გადატანა უჯრედგარე სივრცის გაჯერების გამო დარღვეულია. წარმოიქმნება საკვები სუბსტანციებისა და ჟანგბადის დეფიციტი, რომლის დროს ორგანოთა უჯრედები ვერ იღებენ მათ საკმარის რაოდენობას და ასევე არ სუფთავდებიან მეტაბოლიზმის საბოლოო პროდუქტებისგან.

რაკი თვითონ უჯრედებს არ შეუძლიათ ალაღვინონ დარღვეული წონასწორობა, (უჯრედშიდა ვაკუოლებს აქვთ შეზღუდული შესაძლებლობები), ვითარდება უჯრედშიდა ფერმენტული სისტემების დაზიანებები, მედეგად კი ისინი უჯრედებს ენერგიით ვეღარ უზრუნველყოფენ.

### მატრიქსის გასუფთავება

ბიოლოგიურ თერაპიას გააჩნია ორგანიზმის გაწმენდისა და მისი ნორმალური ცხოველყოფილობის რეგულაციის უნიკალური შესაძლებლობები.

# დაბოჯს-ხიტი®

www.heel.com.ge

www.heel.com.ge

## Detox-kit®

### დაბოჯსნიხასია

(მავნე ნივთიერებების ბაშოღვანა)

სადეტოქსიკაციო კომპლექსი, რომელიც შედგება ფართო მოქმედების მქონე სამი ჰომეოპათიური წესით მომზადებული ბიოლოგიური პრეპარატისგან:

- **Lymphomyosot**  
აქტივებს ლიმფურ სისტემას, შემაერთებელი ქსოვილისა და მეზენქიმის გასასუფთავებლად
- **Berberis-Homaccord**  
აქტივებს თირკმელებსა და სანაღვლე სისტემას
- **Nux vomica-Homaccord**  
აქტივებს კუჭ-ნაწლავის სისტემას და ღვიძლს



არ შეიტავს მავნე და სკორტში აკრალულ ნივთიერებებს!

Herba Ex  
|| ||  
**-Heel** = Luce - სიცოცხლის ფორმულა  
||  
Est

+995 32 39-49-87

ნაბურჯაითი



www.heel.com.ge

იმისთვის, რომ თავიდან ავიცილოთ მსგავსი დარღვევები, გამოიყენება სპეციალური, კომპლექსური ჰომეოპათიური პრეპარატები, რომლებიც მოქმედებენ შემაერთებელ ქსოვილზე. ამ სამკურნალო საშუალებების კომპონენტებს გააჩნია რეგენერაციული უნარი, რაც გვაძლევს საშუალებას, გამოვიყენოთ ისინი სხვადასხვა ქრონიკული დაავადებების შემთხვევებში. ზუსტად ამ კომპლექსურ პრეპარატებს გააჩნია პათოლოგიური პროცესების უკუგანვითარებისა და ავადმყოფის განკურნების უნარი, რადგანაც ეფექტურობით აღემატება კლასიკურ ჰომეოპათიურ საშუალებებს.

ყველა დაავადების მკურნალობის სქემის საწყისი ეტაპი უნდა იყოს კომპლექსური სადრენაჟო საშუალებების გამოყენება, მაგალითად, პრეპარატი ლიმფომიოზოტი (Lymphomyosot) ეხმარება უჯრედგარე სივრცეს, დაუბრუნდეს პირველად, ნორმალურ მდგომარეობას, რაც აუცილებელია იმუნიტეტის აქტივობის შესანარჩუნებლად. ლიმფომიოზოტის დახმარებით ხდება ორგანიზმის ბუნებრივი დამცველობითი ძალების სტიმულაცია და რეგულაცია და ამ ძალების რესურსების გამოყენება გახდება მიზანმიმართული – ჯანმრთელობის შენარჩუნება და დაბერების პროცესის ეფექტური წინააღმდეგობა.

ამ სამკურნალო საშუალების (წვეთები შინაგანი მილებისათვის) შემადგენლობაში შედის მცენარეული და მინერალური წარმოშობის კომპონენტები, რომლებიც მოქმედებენ როგორც მატრიქსზე, ასევე სასუნთქ, ლიმფურ და შარდგამომყოფ სისტემებზე. ორგანიზმში დაგროვილ ტოქსინების გამოთავისუფლების შემდეგ აძლიერებს გამომყოფი ორგანოების ფუნქციონირებას და ეხმარება მათ ტოქსინების ელიმინაციაში. პრეპარატის შემადგენელი ყოველი ნივთიერება პასუხისმგებელია თავის „სამიზნეზე“ და გადასცემს ესტაფეტას შემდეგს. რაც შეეხება ელიმინაციის მთავარ ორგანოებს – ღვიძლსა და თირკმლებს – მათ ასევე ესაჭიროება გაძლიერება. ამ მიზანს ემსახურება პრეპარატების კომპლექსი Detox-kit-ი, რომლის შემადგენლობაში ლიმფომიოზოტის გარდა შედის ბერბერის-ჰომაკორდი (Berberis-Homaccord) და ნუქს ვომიკა-ჰომაკორდი (Nux vomica-Homaccord). აქედან ბერბერის-ჰომაკორდს, გააჩნია ფუნქციონირებადი ზემოქმედება შარდგამომყოფ სისტემის ორგანოებზე (კერძოდ, თირკმლები), ხოლო ნუქს ვომიკა-ჰომაკორდს – კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ორგანოებზე (კერძოდ, ღვიძლი). ამიტომ, აღნიშნული კომპლექსი არის ორგანიზმის სადეტოქსიკაციო ფუნქციის გამაძლიერებელი ერთ-ერთი უმთავრესი ეფექტური საშუალება.

მყარი დეტოქსიკაციური ეფექტის მისაღებად საჭიროა თითოეული პრეპარატის მიღება 4-8 კვირის მანძილზე. მიღება შეიძლება ორი მეთოდით:

- პირველი – თითოეული პრეპარატის 10-10 წვეთი დღეში 3-ჯერ აღნიშნულ პერიოდში;
- მეორე – 1.5 ლიტრ უგაზო, ნაკლებად მინერალიზებულ ან წყაროს წყალში გაიხსნას სამივე პრეპარატის 30-30 წვეთი და მთელი მოცულობა მიღებული იქნას ყლუპ-ყლუპად დღის განმავლობაში.

ვინაიდან მსგავსი სადრენაჟო მკურნალობის კურსის ჩატარების დროს საჭიროა ბევრი სითხის მიღება, პრეპარატების მიღება მეორე გზით უფრო სასურველია. ამასთანავე, ხილისა და ბოსტნეულის წვენის, მათი ნახარშის მიღება დაეხმარება ორგანიზმს ტოქსინების ჩქარ და დროულ გამოდევნაში.

დეტოქს-კიტის გამოყენება მიზანშეწონილია პაციენტების იმ კატეგორიისათვის, ვისი წლოვანება აღემატება 40 წელს, შესაძლოა ნაკლები ასაკის, მაგრამ ინტოქსიკაციის დიდი რისკის მქონე კონტინგენტისთვის (არასწორი კვება, ჰიპოდინამია, გაცხიმოვნება, სივარეტის წვევა, ნარკომანია, თანდაყოლილი დაავადებები, ეკოლოგიურად არასასურველ ზონაში ცხოვრება და სხვა). ხოლო ლიმფომიოზოტით მონოთერაპია გამოიყენება უპირატესად ჩვილ ბავშვებში, მოზარდებსა და 40 წლამდე ახალგაზრდებში, რომლებიც არ შედიან ინტოქსიკაციის დიდი რისკის ჯგუფში.

### ჰომეოპათიური მხარდაჭერა ინფექციების დროს

ხანდაზმულ პაციენტებს, ჩვეულებრივ, გააჩნიათ ხშირი ინფექციებისადმი (სასუნთქი, შარდგამომყოფი გზების და სხვა) მიდრეკილება. ამ სიტუაციებში მატრიქსის გასუფთავება ახდენს ორგანოებისა და იმუნური სისტემის გაძლიერებას. ამიტომ ქრონიკული ტონზილიტის, ხშირი გაციებისა და შეშუპების დროს რეკომენდებულია ჰომეოპათიური პრეპარატების კომპლექსი დეტოქს-კიტი.

ლიმფომიოზოტით მონოთერაპია ასევე ნაჩვენებია ხშირად მოავადე ბავშვებისათვის. ექიმი-ჰომეოპათები პაციენტებს აღნიშნულით, მკრთალი კანით და განვითარებაში ჩამორჩენილ უწოდებენ „ლიმფატური კონსტიტუციის“ ბავშვებს. მსგავს შემთხვევებში ჰომეოპათიური მონო-მკურნალობა ლიმფომიოზოტით ხშირად რჩება ორგანიზმიდან დატვირთვის და მუდმივი ავადობის მოსახსნელ ერთადერთ საშუალებად.

მიუხედავად აღნიშნული პრეპარატების უნებლობისა, თვითმკურნალობა არ არის მისასაღებელი, მკურნალობაზე საბოლოო დასკვნა უნდა გამოიტანოს ექიმმა.

«Чистим матрикс или гомеопатическая детоксикация», А. А. Марьяновский, журнал «Im Einklang», 2008, Москва.

## ბაინტიმრესებთ თქვენი მატრიქსის მდგომარეობა?

ქვემოთ მოყვანილი კითხვარის დახმარებით თქვენ შეგიძლიათ დაადგინოთ მატრიქსის ტოქსინებით დაბინძურების (ინტოქსიკაციის) დონე.

ამისათვის უპასუხეთ შეკითხვებს, შეკრიბეთ ქულები, და მიღებული ჯამი შეადარეთ შედეგებს. კითხვებზე პასუხის გაცემის დროს გაიხსენეთ, რამდენად გრძნობდით მსგავს სიმპტომებს უკანასკნელ პერიოდში (თვეების მანძილზე).

	ნაწილი 1	არასდროს=0	ზოგჯერ=1	ხშირად=2
1	ადვილად ღიზიანდებით და ნერვიულობთ?			
2	ხშირად გეცვლებათ ხასიათი და უმიზეზოდ ტირით?			
3	უმიზეზოდ ხართ შემფოთებული და შიშები გაქვთ?			
4	მეხსიერება გაგიუარესდათ და გიჭირთ ყურადღების კონცენტრაცია?			
5	გაწუხებთ თავის ტკივილები?			
6	მოუსვენრად გძინავთ?			
7	კანის პრობლემები გაწუხებთ? (გახშირებული ოფლიანობა, გამონაყარი, აკნე, ეგზემა ან სხვა)			
8	გაქვთ გადამეტებული ნერწყვის დენა და სურდო?			
9	სინუსიტი ან ყურის ინფექციები გაწუხებთ?			
10	კუჭის შეკრულობა ან აშლილობა, ან შებერილობა ხომ არ გაწუხებთ?			
11	საშარდე გზების ინფექციები გაწუხებთ?			
12	გაქვთ შარდვის დარღვევები? (სიხშირე და ფერი)			
13	კუნთებისა და სახსრების ტკივილი გაწუხებთ?			
14	რაიმე საჭმელი გენატრებათ? (პური, ყველი, ტკბილეულობა... ა.შ)			
	<b>ნაწილი 2</b>	არასდროს=0	ზოგჯერ=2	ხშირად=4
1	განიცდით სტრესს ან გადაღლილი ხართ?			
2	ალკოჰოლს სვამთ?			
3	სწრაფი კვების ობიექტებში იკვებებით?			
4	არაბალანსირებული კვება გაქვთ?			
5	გაწუხებთ თუ არა სახსრები?			
6	შარდის შეკავება ხომ არ გაქვთ?			
7	იღებთ თუ არა რეცეპტით გამოწერილ წამლებს? (ანტიბიოტიკებს, კორტიზონს, ანტიდეპრესანტებს, ტკივილგამაყუჩებლებს)			
	<b>ნაწილი 3</b>	არა=0	ღიახ=4	
1	გაქვთ რაიმე საკვების აუტანლობა?			
2	ეწვეით?			
3	ალერგიული ხართ რაიმეს მიმართ?			
4	ფიბრომიალგია გაქვთ?			
5	ცელულიტი ან ჭარბწონიანობა გაქვთ?			
6	რაიმე ტოქსიკურ ნივთიერებებთან გაქვთ შეხება სამსახურში?			
7	რაიმე ქრონიკული დაავადება ხომ არ გაწუხებთ? (გრძელდება 6 თვეზე მეტ ხანს)			

## ქულათა რაოდენობა...

**15-ზე ნაკლები ქულა.** გილოცავთ, თქვენი სხეულის დეტოქსიკაციის სისტემა კარგად მუშაობს და თქვენ არ გაქვთ ინტოქსიკაციის ბევრი სიმპტომი. ნებისმიერ შემთხვევაში მაინც გირჩევთ 4-6 კვირიან დეტოქსიკაციის ციკლს, **Detox-kit**-ით ერთხელ ან ორჯერ წელიწადში, რათა ორგანიზმი მუდამ სუფთა გქონდეთ.

**15-დან 60 ქულამდე.** ცხოვრებაში რამდენიმე არაჯანსაღი ასპექტი გაქვთ. თქვენს ქსოვილებში შეიძლება ტოქსინები იყოს დაგროვილი, რაც თქვენი ორგანიზმის დეტოქსიკაციის სისტემას აზიანებს. ჩვენ გირჩევთ ღრენაჟს და დეტოქსიკაციურ თერაპიას **Detox-kit**-ით სულ მცირე ორჯერ წელიწადში 8 კვირის განმავლობაში. ასევე უნდა დაფიქრდეთ ცხოვრების სტილის შეცვლაზე. (დღის განმავლობაში მიიღეთ 1.5-2 ლიტრი სითხე, ეცადეთ თავიდან აიცილოთ სტრესები, მიიღოთ დაბალანსებული კვება, არ იკვებოთ სწრაფ კვების (ფასტ ფუდის)

ობიექტებზე, თავი შეიკავეთ მოწვევისგან, ყავის, შავი ჩაის და ალკოჰოლის მიღებისგან, გამოიძინეთ, თუნდაც დასვენების დღეებში, ფიზიკურად იაქტიურეთ (სეირნობა სუფთა ჰაერზე, ცურვა, აერობიკა, ველოსიპედით სიარული და სხვ.), რაც შეიძლება მეტი აკეთეთ ის, რაც თქვენთვის სასიამოვნოა).

**60 ქულა და მეტი.** ძალიან ბევრ ტოქსინებთან გაქვთ შეხება და თქვენს ორგანიზმს აღარ შეუძლია მათთან დამოუკიდებლად გამკლავება. უნდა იფიქროთ ტოქსინებთან ბრძოლაში თქვენი ორგანიზმის დახმარებაზე. მიუხედავად ამისა, თქვენთვის არ შეიძლება შიმშილის ან სხვა მსგავსი დიეტების კურსის ჩატარება! სანამ **Detox-kit**-ის საშუალებით გადახვალთ ორგანიზმის ძირითად დეტოქსიკაციაზე, გთხოვთ, მიმართოთ ექიმს, ბიორეგულაციური თერაპიის სპეციალისტს. დეტოქსიკაციამდე, თქვენ უნდა გაიაროთ სხვა ორგანოების და უჯრედების გააქტივების პროცედურები.

*“Drainage and detoxification”, a practical guideline, 2007, Baden-Baden, Germany*



## Albicansan D5 ალბიკანსან D5

საქართველოში დარეგისტრირდა და მალე ნატუროპათიის აფთიაქში გამოჩნდება ახალი ბიორეგულაციური პრეპარატი **ალბიკანსან D5** (მწარმოებელი კომპანია **Sanum-Kehlbeck GmbH**, ჰოია, გერმანია).

### ჩვენება:

- მიკოზები და კანის მეორადი მიკოზური ინფექციები;
- პირის ღრუს დაავადებები (სტომატიტი, გინგივიტი);
- შარდ-სასქესო ტრაქტის მიკოზები (ვაგინიტი, ურეთრიტი, აღნექსიტი)

### დამხმარე თერაპიის სახით გამოიყენება შემდეგი დაავადებების დროს:

- დისბიოზი;
- ეგზემა;
- საკვებისმიერი ალერგია;
- პროქტიტი, კოლიტი, გასტრიტი;
- შაკიკი;
- ასთმა.



**ალბიკანსან D5** აძლიერებს უჯრედულ დაცვით ძალებს T-ლიმფოციტური პოპულაციის სტიმულაციის საშუალებით. მისი იზოპათიური ეფექტი განპირობებულია **Candida albicans**-ის საპროფიტული საფუარა სოკოების ფაზისა და პარაზიტული სოკოების ფაზის კომბინირებით.



## ბიოლოგიური პრეპარატი სპიგელონის გამოყენების გამოცდილება სხვადასხვა გენეზის თავის ტკივილის თერაპიაში

### პ. ზელიგერი, ბად ნაუჰეი, გერმანია

თანამედროვე ცხოვრების პირობები ადამიანს უყენებს გაზრდილ მოთხოვნებს, რომელიც შეეხება სამუშაო ადგილის შენარჩუნებისათვის მკაცრ კონკურენციას და ამისათვის შრომისუნარიანობის ამაღლებას. ამგვარი გაზრდილი მოთხოვნების და დაძაბული სამუშაო რეჟიმის შედეგად პაციენტებში, რომელთა რიცხვი განუხრელად იზრდება, რეგულარულად შეინიშნება თავის ტკივილები. რიგი ავტორების აზრით, ამ პროცესს თან ახლავს საერთო მგრძობელობის ზღურბლის დაქვეითება, განსაკუთრებით ახალგაზრდა თაობის წარმომადგენლებში, რომლებიც ადრეულ ბავშვობიდან იძულებულნი არიან იარსებონ გაზრდილი მოთხოვნებისა და დაძაბულობის ვითარებაში.

თავის ტკივილები მრავალმხრივი სურათით ხასიათდება და ხშირად თან ახლავს (განსაკუთრებით ეს ეხება შაკიკისთვის დამახასიათებელ შეტევებს) გაზრდილი ნერვული აღზნებადობა, შფოთვა და შრომისუნარობა.

ჩვეულებრივი ტკივილგამაყუჩებელი და ნარკოტიკისმაგვარი პრეპარატები (მათ შორის, ერთმანეთთან კომბინაციაში) ხშირად ავადმყოფების მიერ ცუდად გადაიტანება და წარმოადგენს მიჩვევის საფრთხეს (მოხსნის სინდრომი). ამიტომ გადაწყდა კომპლექსური ჰომეოპათიური პრეპარატის სპიგელონის გამოკვლევა, რომელიც სუბლინგვალური ტაბლეტების სახით გამოდის და წამოადგენს ბიოლოგიურ საშუალებას, რომლის გამოყენებაც არ იწვევს მრავალრიცხოვან გვერდით ეფექტებს.

ამ პრეპარატის შემადგენლობაში შედის ნატურალური წარმოშობის ჰომეოპათიზებული კომპონენტები:

- **Spigela anthelmia** - გამოირჩევა თავის ტკივილებზე გამოსატყულო მოქმედებით. შერევის მიხედვით, ეს საშუალება განსაკუთრებით ნაჩვენებია პერიოდული თავის ტკივილებისას თვალბუდის არეში, რომელიც ინტენსივობას იცვლის მზის მოძრაობასთან ერთად. ჯილიდან უშუალოდ ტკივილი თანდათან მატულობს და ძლიერდება თავის ან სხეულის მოძრაობისას, საღამოსთვის კი მცირდება. განსაკუთრებით კარგად მოქმედებს ქალასშიდა პულსირებად თავის ტკივილებზე, რომელთა კუპირება ხდება ზეწოლის შედეგად.

- **Belladonna** - აგრეთვე ეფექტურია თავის ტკივილისას. ეს, პირველ რიგში, ეხება თავის ტკივილებს, რომლებსაც ახასიათებს პულსირება, წამოხურება, ლოკალიზებული კეფის არეში, როდესაც ნებისმიერი მოძრაობა და უმნიშვნელო ბეგრაც კი იწვევს სიმპტომების გამწვავებას. ეს საშუალება, აგრეთვე, ნაჩვენებია ნერვულ ნიადაგზე აღმოცენ-

ებული თავის ტკივილებისას, როდესაც ტკივილი ცალმხრივადაა ლოკალიზებული თავის მარჯვენა ნაწილში.

- **Bryonia alba** - ეფექტურად ახდენს დამთრგუნველი ხასიათის თავის ტკივილების და დილის თავის ტკივილების კუპირებას, რომლებიც წარმოიშობა მოძრაობის დაწყების შემდეგ და ძლიერდება საღამოსთვის. ამგვარი ტკივილისას შეინიშნება შიგნიდან გარეთ დაწოლის შეგრძნება - „თითქოს თავი ეს-ესაა გასკდება“. **Bryonia** ხსნის აუტანელ თავის ტკივილებს, რომლებიც ძლიერდება მოძრაობისას, სუნთქვისას, ხველებისას, ცემინებისას.

- **Gelsemium** - მიეკუთვნება ჰომეოპათიური საშუალებების იმავე ჯგუფს, რომლებიც ახდენენ დილით კეფისა და თვალბუდის არეში წარმოშობილი ტკივილის კუპირებას. ის აგრეთვე ეფექტურია შაკიკების დროს.

- **Melilotus officinalis** - რეკომენდებულია ნერვულ დაძაბულობის შედეგად წარმოშობილი თავის ტკივილების დროს, რომელთა სიმპტომატიკა უმჯობესდება ცხვირიდან სისხლდენის დროს.

- **Natrium carbonicum** - რეკომენდებულია უმცირესი დაძაბულობების შედეგად წარმოშობილი თავის ტკივილის დროს. ამ პათოლოგიის მქონე პაციენტებს გაფიქრებაც კი არ შეუძლიათ თავის ატკივების გარეშე. ეს ტკივილები მწვავედაა მზის გულზე გასვლის ან კამკამა ხელოვნური განათებისას.

- **Silicea** - ახდენს დაძაბული გონებრივი საქმიანობით გამოწვეული თავის ტკივილის კუპირებას.

- **Thuja** - ეფექტურ ზემოქმედებას ახდენს გამჭოლი, მხვლეტავი ხასიათის თავის ტკივილზე. იგი აგრეთვე ეფექტურია სხვადასხვა სახის შაკიკის დროს.

ჩვენს მიერ შეკრებილი იყო პრეპარატი სპიგელონის გამოყენების სულ 34 შემთხვევის სტატისტიკა, სხვადასხვა გენეზისა და ფორმის თავის ტკივილის დროს. მათ შორის, ტანდემობის დარღვევის, ნერვების კისრის ნაწილის ოსტეოქონდროზის და სხვა თანმხლები დაავადებების დროს. მათ ასევე უნდა მივაკუთვნოთ ტიპური შაკიკი, სკოლის ასაკის ბავშვებისათვის დამახასიათებელი თავის ტკივილები, ჰორმონული დარღვევებით განპირობებული წინამენსტრუალური თავის ტკივილები, ალკოჰოლის გადაჭარბებული მიღებით, ინფექციური დაავადებების და არასწორი კვების შედეგად გამოწვეული თავის ტკივილები. პაციენტების ჯგუფში ჩართული აგრეთვე იყო პაციენტები თანმხლები ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებებით და სტომატოლოგიური პა-

თოლოგიებით. ყველა ამ შემთხვევაში გამოყენებული იქნა პრეპარატი სპიგელონი. ჩვენ ასევე გვაქვს ამ პრეპარატის გამოყენების გამოცდილება არც თუ ისე ცუდი ეფექტით, თავის ტვინის სიმსივნეების დროს, ცერებრალური სიფილისის და ცენტრალური ნერვული სისტემის ანთებითი დაავადებებისას, მაგრამ აღნიშნულ შემთხვევებში ეფექტი ხანმოკლე იყო, რაც განაპირობა დარღვევების თავდაპირველ გამომწვევ მიზეზებზე პრეპარატის უმოქმედობამ.

ჰ. ჰეიკის თანახმად, თავის ტკივილი შინაგანი ორგანოებისა და ნერვული სისტემის დაავადებების თანმხლები სიმპტომაა, რომელიც ყოველთვის არ რეაგირებს ჩატარებულ სიმპტომურ მკურნალობაზე და ყოველთვის არ გააჩნია კლინიკური და რენტგენოლოგიური დადასტურება. რ.ჯანზენის და

ლუბის, განსაკუთრებით ინფექციური დაავადებების (გრიპის, ტონზილარული ანგინის) ფონზე, კისრის შაკიკის და მალთაშუა დისკების პათოლოგიებთან დაკავშირებული ტკივილებისას დანიშნული იქნა მაინცირებელი თერაპიის რეჟიმი. სამ შემთხვევაში რეკომენდებული იყო პრეპარატ სპიგელონის მიღება თითო ტაბლეტი ყოველ 10 წუთში სიმპტომატიკის გაუმჯობესებამდე. ამის შემდეგ მიღებათა ოდენობა მცირდებოდა და პაციენტი გადადიოდა პრეპარატის სტანდარტულ დოზირებაზე (თითო ტაბლეტი 3-4 ჯერ დღეში). პრეპარატის მიღებისათვის ძირითად მაჩვენებლებად გამოყოფილი იყო ძირითადი დაავადებების ფონზე არსებული ვაზომოტორული და სიმპტომური თავის ტკივილები. თერაპიის შედეგები მოცემულია ცხრილში 1:

შემთხ. რ-ბა	თავის ტკივილის სახეობა	სრულად კშპ-ლი	გაუმჯობესება	ეფექტის გარეშე
10	ვაზომოტორული თავის ტკივილები	6	3	1
9	თავის ტკივილები ინფექციური დაავადებებისას, თანამდევითი დაავადებებისას, ტრავმებისას	1	7	1
4	თავის ტკივილები სასკოლო ასაკის ბავშვებში	1	3	-
4	კისრის შაკიკი	2	2	-
3	სისხისლენა ცხვირიდან, ჰიპერტონია, პლეტორა	1	2	-
4	ტვინის სიმსივნეები, ცერებრალური სიფილისი, მენინგიტი	-	არამდგრადი ეფექტი	4
სულ: 34		11	17	6

ცხრილი 1. პრეპარატი სპიგელონით სხვადასხვა ფორმის თავის ტკივილის თერაპიის შედეგები

ჰ. დიკმანის მონაცემების მიხედვით, ამგვარ ნევროლოგიურ დარღვევებს აუცილებლად არ ახლავს გამოხატული ანატომიური ცვლილებები და შეიძლება გამოწვეული იყოს ტრავმებით ან სხვა ფაქტორებით. მეორეს მხრივ, ზოგიერთი სახეობის თავის ტკივილი დაკავშირებულია ხერხემლის პათოლოგიებთან და შეიძლება კუპირებული იყოს მედიკამენტური თერაპიის გარეშე მხოლოდ ალექსანდერის მეთოდით ტანდემობის კორექციის შედეგად.

პრეპარატ სპიგელონის გამოკვლევის მიზნით ჩვენ ჩავრთეთ ავადმყოფები, რომლებმაც მიღებაზე მოგვაკითხეს პირველად სხვადასხვაგვარი თავის ტკივილის გამო, ანამნეზის მიხედვით შეეძლოთ ანალგეზიური საშუალებების მიღება ტკივილის კუპირებისთვის და რომელთაც რენტგენოლოგიური გამოკვლევების შედეგად არ გამოუვლინდათ სერიოზული ორგანული დაავადებები. პრეპარატის დოზირება დამოკიდებული იყო თავის ტკივილის ხასიათზე: მწვავე თუ ქრონიკული. ქრონიკული ფორმის თავის ტკივილების დროს პრეპარატი სპიგელონი ინიშნებოდა 1 ტაბლეტი 3-4-ჯერ დღეში რამდენიმე კვირის განმავლობაში. მწვავე თავის ტკივი-

შემთხვევა პრაქტიკიდან 1. 38 წლის პაციენტი – მამაკაცი მ.შ., მუშა, ექიმთან მიღებაზე ჩაეწერა თავის ტკივილის ჩივილით, რის გამოც მუშაობა არ შეეძლო და იძულებული იყო მთელი დრო სახლში, თავის ოთახში ჩაკეტილს გაეტარებინა. უჩიოდა პულსირებად ტკივილს მარცხენა თვალბუდის არეში. ტკივილის ხასიათი რეგულარულად იცვლებოდა, ტკივილი ქრებოდა და ისევ ბრუნდებოდა. მაქსიმალურ ინტენსივობას აღწევდა დილაობით. თავის შეხვევის დროს ტკივილები იკლებდა, ღამდამობით თავის ტკივილის შეტევები არ აღინიშნებოდა. თვალბუდის არეში ტკივილი ინაცვლებდა მარჯვნივ და უკან. შეტევებისას პაციენტს ესაჭიროებოდა სრული სიმშვიდე. ტკივილის შეტევებისას თვალები უცრემლიანდებოდა და მათთან შეხება მტკივნეული იყო. პაციენტს დაენიშნა მაინცირებელი მკურნალობა პრეპარატ სპიგელონით. მიღების შემდეგ ტკივილის ინტენსივობა სწრაფად შემცირდა. 3 დღის შემდეგ ავადმყოფი გადაყვანილი იქნა პრეპარატის სტანდარტულ მიღებაზე (1 ტაბლეტი 3-ჯერ დღეში). ემომდევნო ორ დღეში კი ტკივილი მთლიანად იქნა კუპირებული.

კიდევ 8 მსგავს ვაზომოტორული თავის ტკივილის შემთხვევაში იქნა დაფიქსირებული პრეპარატ სპიგელონის გამოხატული თერაპიული ეფექტი. ერთ შემთხვევაში შესაძლებელი იქნა თავის ტკივილის დროებითი კუპირება (როგორც მოგვიანებით გამოირკვა ტკივილი გამოწვეული იყო თირკმლებში მომატებული წნევით). პრეპარატი აგრეთვე ეფექტური აღმოჩნდა თანმდევი ინფექციური დაავადებებით (პირველ რიგში გრიპით და ტონზილარული ანგინით) გამოწვეული თავის ტკივილების დროს.

შემთხვევა პრაქტიკიდან 2. პაციენტი-ქალი 38, 28 წლის. გრიპოზული ინფექციის დაწყების შემდეგ პაციენტი უჩიოდა შეტევითი ხასიათის თავის ტკივილს. ტკივილი ჩვეულებრივ ლოკალიზებული იყო შუბლის და საფეთქლის არეში. ტკივილს და თან ახლდა გულის რევის შეგრძნება და ღებინებაც კი. პაციენტი აღნიშნავდა, რომ თავის ტკივილისას ჰქონდა თვალბრუნებები ციმციმის შეგრძნება, რის გამოც იძულებული იყო ბინის ყველაზე ბნელ კუნჭულში მიმალულიყო. ნებისმიერი სახის შუქი მას აღზიანებდა და ტკივილს უძლიერებდა, ისევე როგორც ნებისმიერი მოძრაობა და ხმაური (თავის ტკივილის შეტევების გარეშე ხმაური და მოძრაობა არ იყო დაკავშირებული არავითარ უსიამოვნო შეგრძნებებთან). ტკივილი განსაკუთრებით უძლიერდებოდა მენსტრუაციის წინ. ამ შემთხვევაშიც იქნა შერჩეული მაინციტირებელი თერაპიის რეჟიმი, რომლის საშუალებითაც 5 დღე-ღამეში მთლიანად იქნა კუპირებული თავის ტკივილი. შემდგომში პაციენტი გადავიდა მკურნალობის ჩვეულებრივ დოზირებაზე; ერთი აბი სპიგელონი დღეში 3-ჯერ.

სპიგელონი ეფექტურად ახდენს თავის ტკივილის კუპირებას სხვა დაავადებების (ტონზილარული ანგინა, ცხვირის ღრუს დანამატების ანთება) ფონზეც. სხვა შემთხვევებში ცხვირის ღრუს დანამატების და ჰაიმორის ღრუს ქრონიკული ემპიემის დროს ეფექტურობა არცთუ ისე მაღალი იყო (მიღებული ეფექტი დიდხანს ვერ იქნა შენარჩუნებული). ამგვარ შემთხვევებში აუცილებელი გახდა დანამატ წიაღებში მიმდინარე ანთებით პროცესებზე მიმართული თანმხლები თერაპიის დანიშვნა.

ორ პაციენტში ქალა-ტვინის ტრავმით გამოწვეული თავის ტკივილებისას სპიგელონის აბების გამოყენებით მოხერხდა თავის ტკივილის კუპირება. ამ შემთხვევებში პაციენტებს დამატებით დაენიშნათ პრეპარატი ტრავმული.

პრეპარატ სპიგელონის კარგი ეფექტის დემონსტრირება მოხდა სკოლის ასაკის ბავშვებში გადაღლილობით გამოწვეული თავის ტკივილის დროს.

შემთხვევა პრაქტიკიდან 3. პაციენტი 18, 11 წლის. ბავშვი უჩიოდა კეფის არეში ლოკალიზებულ თავის ტკივილს, რომელიც მწვავედებოდა სასკოლო მეცადინეობის შემდეგ და დაკავშირებული იყო მომატებულ ყურადღებასა და რთული მათემატიკური ამოცანების გადაწყვეტასთან. ტკივილი მწვავედებოდა კაშკაშა შუქზე. გოგონა კომფორტულად გრძნობდა თავს სიბნელეში. დაენიშნა 0,5 აბი სპიგელონი 3-ჯერ დღეში. რამდენიმე დღის შემდეგ აღინიშნა

ტკივილის შესუსტება, ხოლო კიდევ რამდენიმე დღეში სიმპტომატიკა სრულიად გაქრა.

სამ სხვა მსგავს შემთხვევაშიც აღინიშნა ამ ჰომეოპათიური პრეპარატის გამოყენების ეფექტურობა. ამგვარ პაციენტებში დამატებით თერაპიად შეიძლება გამოყენებული იქნას ტანდევობის კორექცია ალექსანდერის მიხედვით და მანუალური თერაპია.

როგორც სპიგელონის 4 შემთხვევაში გამოყენების გამოცდილება გვიჩვენებს, პრეპარატი ეფექტურია კისრის შაკიკის მკურნალობისათვის. დამატებითი საშუალებებიდან, რომლებმაც შეიძლება განამტკიცონ მიღებული ეფექტი, აღსანიშნავია ტანდევობის კორექცია ალექსანდერის მიხედვით და ჰომეოპათიური პრეპარატების გელზემიუმ-ჰომაკორდის და ქინა-ჰომაკორდის მიღება. უფრო გამოხატული სიმპტომატიკისას შეიძლება მოვითხოვოთ პარენტერალური თერაპია აღნიშნული პრეპარატებით.

სამ შემთხვევაში ცხვირიდან სისხლდენებით თანმხლები თავის ტკივილის დროს სპიგელონიც მოახდინა სიმპტომების კუპირება. მაგრამ ორ შემთხვევაში მხოლოდ პერორალური თერაპიის გამოყენება საკმარისი არ აღმოჩნდა და დამატებით დაინიშნა პარენტერალური თერაპია პრეპარატ სპიგელონით. ერთ შემთხვევაში ვენაში პრეპარატის ერთჯერადმა შეყვანამ (1 ამპულა) მომენტალურად მოახდინა სიმპტომების კუპირება. მეორე შემთხვევაში საჭირო გახდა პარენტერალური თერაპია პრეპარატებით **Belladonna-injeel-** ით და **Nux vomica-injeel-**ით.

თუ თავის ტკივილს თან ახლავს თავბრუსხვევის გამოვლინებები, დამატებით ნაჩვენებია ჰომეოპათიური პრეპარატის ვერტიგოჰელის (წვეთები ან აბები) მიღება. მთლიანობაში, სხვადასხვა სახის თავბრუსხვევის ვერტიგოჰელით უშედეგო თერაპიის დროს სპიგელონის დანიშვნა იძლევა შესაბამის ეფექტს. მაგრამ, ასეთი შემთხვევები არ იყო გათვალისწინებული მოცემულ კვლევის ფარგლებში.

შეკრებილი მასალების საფუძველზე შეიძლება გავაკეთოთ დასკვნა პრეპარატ სპიგელონის გამოყენების შესახებ. თანამედროვე კომპლექსური ჰომეოპათიური პრეპარატის სპიგელონის საშუალებით შეიძლება ზემოქმედება მოვახდინოთ სხვადასხვა სახის და ფორმის თავის ტკივილზე, რომელსაც ხშირ შემთხვევაში მდგრადი ხასიათი აქვს. მკურნალობის არც ერთ შემთხვევაში არ აღინიშნა გვერდითი მოვლენები ან რაიმე სახის არასასურველი რეაქციები. პირიქით, პრეპარატ სპიგელონის დანიშვნისას ხშირად ხდებოდა დადებითი ზემოქმედება თანმხლებ სიმპტომებზე: მესიერების შესუსტება, განწყობის დაქვეითება და ა.შ. ზოგიერთ პაციენტს გაუუმჯობესდა ძილი, გაიზარდა მისი სიღრმე და ხარისხი. აგრეთვე, რიგ შემთხვევებში მოხერხდა თავის ტკივილის თანამხლები არასასიამოვნო შეგრძნებების კუპირება გულის არეში (გულისცემის გაუმჯობესება და ა.შ.). ერთ პაციენტთან მხოლოდ პრეპარატ სპიგელონის მიღების ფონზე მოხდა მხარბეჭის სახსარში არსებული რევმატული ხასიათის ტკივილის კუპირება, რომელიც მას ხანგრძლივი დროის მანძილზე აწუხებდა.

ამგვარად, პრეპარატი სპიგელონის უპირატესობა მდგომარეობს არა მხოლოდ არასასურველი გვერდითი ეფექტის არარსებობაში, არამედ აგრეთვე მის შესაძლებლობაში გავლენა მოახდინოს მთელ რიგ თანამხლებ სიმპტომებზე, რომლებიც სავარაუდოდ დაკავშირებულია თავის ტკივილის წარმოშობასა და განვითარებასთან. ამგვარი მოქმედება განპირობებულია პრეპარატის კომპლექსური შემადგენლობით, რომელშიც შედის იმგვარად შერჩეული მცენარეული და მინერალური წარმოშობის კომპონენტები, რომ „ჩაკეტონ“ ყოველგვარი სიმპტომები და პათოლოგიების გამოვლენა. პრეპარატის კომპონენტები, ბრიუგის პრინციპის თანახმად, თავიანთი მოქმედებით ავსებენ და აძლიერებენ ერთმანეთს, რითაც აიხსნება სპიგელონის სწრაფი და მდგრადი ეფექტი განხილული შემთხვევების უმრავლესობა-

ში. გვერდითი ეფექტის არარსებობა საშუალებას იძლევა სპიგელონი დაენიშნოს ბავშვებს ნებისმიერ ასაკში, განსაკუთრებით სასკოლო ასაკის ბავშვებს, რომლებსაც დიდი ინტელექტუალური დატვირთვა აქვთ თავიანთ ასაკთან შედარებით. მოცემული პრეპარატი რეკომენდებულია დაინიშნოს ნებისმიერი ტიპის თავის ტკივილის თერაპიის საწყის ეტაპზე. გარდა ამისა, სპიგელონი შესაძლებლობას მოგვცემს შევამციროთ სინთეტიკური ანალგეტიკების დოზა განსაკუთრებით მძიმე შემთხვევებში, როდესაც მათი გამოყენება აუცილებელია.

ავტორის მისამართი:  
მედ. დ-რი ჰ. ზელიგერი  
ბად ნაიჰეიმი, გერმანია

**მსოფლიოს მეცნიერების სიახლენი**

**ფსიქოთერაპია ანორექსიასთან და ბულემიასთან ბრძოლაში**

ავადმყოფობის სხვადასხვა ეტაპზე დაწყებული ფსიქოთერაპია შესაძლოა დაეხმაროს ანორექსიით და ბულემიით დაავადებულ პაციენტებს. ასე თუ ისე, რორივე დარღვევა საკუთარი ფიგურის გამო უკმაყოფილებითაა განპირობებული. ფსიქოთერაპიის კოგნიტიური მეთოდები პაციენტებს ეხმარება მოახდინონ იდეალური ფიგურის შესახებ საკუთარი

შეხედულებების კორექტირება. ზოგ შემთხვევებში მსგავს საფუძველზე განვითარებული დეპრესიის თერაპიისათვის გამოიყენება აგრეთვე სეროტონინის ანტაგონისტების ინჰიბიტორები.

Dtschb Med Wochenschr 2008, 133 (18):961-65

**ფოლის მჟავას ზემოქმედება გულ-სისხლძარღვთა სისტემაზე**

ფოლის მჟავა, ვიტამინები B6 და B12 ზემოქმედებას ახდენენ გულ-სისხლძარღვთა სისტემაზე, რადგან ისინი მნიშვნელოვნად ამცირებენ ჰომოცისტეინის დონეს პლაკებო-ჯგუფთან შედარებით. ამ დასკვნამდე მივიდნენ რანდომიზებული საკონტროლო კვლევის ორგანიზატორები, რომელშიც მო-

ნაწილეობა მიიღო გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადების სამი ან მეტი რისკ-ფაქტორის მქონე 5442-მა ქალმა.

JAMA 2008, 299 (17):2027-36

**სიკვდილიანობა ღვიძლის მქონე პაციენტებს შორის უფრო მაღალია**

სომატურ და ფსიქიკურ დაავადებებს შორის არსებობს მჭიდრო ურთიერთკავშირი. ფსიქიკური დარღვევების არსებობისას მატულობს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით, მეტაბოლური დარღვევებით (სახელობრ, შაქრიანი დიაბეტით) და ონკოპათოლოგიებით გამოწვეული გართულებების და სიკვდილიანობის ალბათობა. მაგალითად დეპრესიის მქონე პაციენტებში ორჯერ იზრდება სომატური დაავადებების არაკეთილსაიმედო განვითარების რისკი. მსგავ-

სი და მოკიდებულების არსებობა დადასტურებულია მეტაბოლური სინდრომისა და შაქრიანი დიაბეტისათვის. უფრო მეტიც, დეპრესიის მქონე პაციენტები საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით უფრო ხშირად ავადდებიან იმ ტიპის შაქრიანი დიაბეტით. მსგავსი დაავადებების არსებობა კი ზრდის დეპრესიის განვითარების რისკს.

Psych Psychotber 2008, 2 (1):21-33

# თაფლის სასარგებლო თვისებები

თაფლი ბუნებრივი ბიოლოგიური პროდუქტია, რომელიც წარმოიქმნება ფუტკრების მიერ ყვავილების ნექტარისა და ნექტარის მსგავსი ნივთიერებების გადამუშავების შედეგად. თაფლი არა მარტო ღირებული და კალორიული, არამედ საკმაოდ რთული კვების პროდუქტია, რომელიც შეიცავს 300-ზე მეტ ბიოლოგიურად აქტიურ ნივთიერებას.

თაფლის სასარგებლო თვისებებს განაპირობებს მისი წარმოშობა და რთული ქიმიური შემადგენლობა. მის ძირითად თვისებებს მიეკუთვნება კრისტალიზაცია, დუღილი, გიგროსკოპიულობა, ოპტიკური აქტიურობა, სიმკვრივე, თბომოცულობა, თბო და ელექტროგამტარობა, სიბლანტე, ტიქსოტროპულობა და სხვა. რაც ძალზე მნიშვნელოვანია, მასვგააჩნია სამკურნალო, ბაქტერიოციდული და დიეტური თვისებები. სწორედ ამ თვისებებიდან გამომდინარე, თაფლი ფართოდ გამოიყენება ხალხურ და ტრადიციულ მედიცინაში, როგორც დაავადებების სამკურნალო და პროფილაქტიკური საშუალება. თაფლი არეგულირებს ორგანიზმის ფიზიოლოგიურ ფუნქციებს და ამიტომაც რეკომენდებულია მისი გამოყენება სხვადასხვა დაავადებების კომპლექსური მკურნალობის დროს.

თაფლის ბაქტერიოციდულ, ანთების საწინააღმდეგო, ანტიალერგიულ სამკურნალო ეფექტებს განსაზღვრავს მისი მდიდარი შემადგენლობა. თაფლი შეიცავს შაქრებს, მინერალებს, მიკროელემენტებს, ვიტამინებს, ფერმენტებს და სხვა ბიოლოგიურად აქტიურ ნივთიერებას. თავისი შემადგენლობიდან გამომდინარე, თაფლი გამოიყენება როგორც ზოგადგამამდიერებელი, მატონიზებელი, ჭრილობებისა და დამწვრობების, გულ-სისხლძარღვთა, თირკმლების, ღვიძლის, სანაღვლე გზების, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებების სამკურნალო საშუალება. მასში შემავალი კომპონენტები ამაგრებს სისხლძარღვების კედლებს, გულის კუნთს. თაფლის-ქანტიბაქტერიული მოქმედება განპირობებულია მასში შემავალ სპეციფიკური ნივთიერებებით – ფიტოციდებით – ბაქტერიების ზრდის ინჰიბიტორებით და ფერმენტებით, რომლებიც მონაწილეობენ ჟანგვის პროცესებში აქტიური ჟანგბადის გამოიყოფით. თაფლის ბაქტერიო-



ციდული მოქმედების ძალა არის დამოკიდებული მის ბოტანიკურ წარმოშობაზე. დადგენილია, რომ ყველაზე ძლიერი ბაქტერიოციდული ეფექტი გააჩნია ნაძვის, სოჭისა და ფიჭვის თაფლს. ყვავილის თაფლიდან – წაბლის, ნაკლებად ცაცხვის და წითელი სამყურას. თითქმის არ გააჩნია ბაქტერიოციდული ეფექტი ბაბუაწვერას და თეთრი სამყურას თაფლს. აგრეთვე, ის არის კარგი საკვები საშუალება. ფრუქტოზისა და გლუკოზის დაშლის შედეგად გამოიყოფა ენერჯის დიდი რაოდენობა, რაც ორგანიზმის სასიცოცხლო პროცესებისთვის აუცილებელია. თაფლი ხშირად გამოიყენება კოსმეტიკურ პრეპარატებში, რადგან კარგად არბილებს და ანოტივებს კანს, უმატებს ტონუსს.

თაფლის 20-25 გრამის მიღება ყოველდღიურად მთელი წლის განმავლობაში შესამჩნევად აუმჯობესებს ნივთიერებათა ცვლას, სისხლის ფორმულას. მისი სასარგებლო თვისებები არ არის დამოკიდებული შენახვის ვადებზე.

ძალიან საინტერესოა ის ფაქტი, რომ თაფლი არის ძალიან კარგი კონსერვანტი. თაფლის თვისება, დააკონსერვოს საკვები ნივთიერებები, დიდი ხანია ცნობილია. ძველი ბერძნები და რომაელები იყენებდნენ თაფლს ხორცის დასაკონსერვებლად, რომელიც არ იცვლიდა თავის ბუნებრივ გემოს 4 წლის განმავლობაში. ეგვიპტეში და ძველ საბერძნეთში მას იყენებდნენ ბალზამირებისათვის. თვითონ თაფლი სწორი შენახვისას შეიძლება არ გაფუჭდეს და შეინარჩუნოს ხარისხი და გემო ათასწლეულების მანძილზე. თაფლის თვისებას – დაიცვასემცენა-

# Engystol®

არასეპტიკური იმუნიტეტის გაააქტივებელი  
ეფექტური და უვნებელი სამედიცინო საშუალება

- გრიპი
- ვირუსული ინფექციები
- ცხელებით მიმდინარე  
არაინფექციური წესით  
დაავადებები



არ შეიტავს მავნე და სკორტში აკრძალულ ნივთიერებებს!

Herba Ex  
|| ||  
**-Heel** = Luce - სიცოცხლის ფორმულა  
||  
Est

ნაგზროვათი   
www.heel.com.ge

+ 995 32 39-49-87

რეების წვენი, ყვავილები, ნაყოფები და სხვა პროდუქტები გაფუჭებისგან – განაპირობებს მასში შემავალი ებიოლოგიურად აქტიური ნივთიერებები, რომლებიც ხვდებიან თავლში მცენარეებიდან (ყვავილის ნექტარი და მტვერი) და ასევე ფუტკრის ორგანიზმიდან (სპეციალური ჯირკვლებიდან გამონაყოფი).

რაც შეეხება თავლის კრისტალიზაციის თვისებას, ეს არის თავლის ერთი ფიზიკური მდგომარეობიდან მეორეში გადასვლის ბუნებრივი პროცესი ღირებული თვისებების შეცვლის გარეშე. კრისტალების ზომის მიხედვით თავლი არის კარაქის კონსისტენციის (კრისტალები შეუიარაღებელი თვალით არ გაირჩევა), წვრილმარცვლოვანი (კრისტალები ჩანს შეუიარაღებელი თვალით, მაგრამ 0.5 მმ-ზე ნაკლებია) და მსხვილმარცვლოვანი (კრისტალები 0.5 მმ-ზე მეტია) კონსისტენციის. თავლის კრისტალიზაცია დამოკიდებულია ძირითადი კომპონენტების – გლუკოზის, ფრუქტოზის და წყლის თანაფარდობაზე, რომლებიც წარმოადგენენ მთლიანი მასის 90-95%. კრისტალიზაციას განიცდის გლუკოზა, ხოლო ფრუქტოზა, წყალი და წყალშიგახსნილი ნივთიერებები წარმოადგენენ კრისტალშორის სითხეს. რაც უფრო მეტია თავლში ფრუქტოზა და წყალი, მით უფრო ნელა ხდება მისი კრისტალიზაცია. თუ გლუკოზის შემადგენლობა არის 30%-ზე ნაკლები, ასეთი თავლის კრისტალიზაცია არ ხდება. თავლის კრისტალიზაციას აჩქარებს სახაროზა და მელეციტოზა, ხოლო მალტოზა ამ პროცესს აჩქარებს. დანარჩენი შაქრები უმნიშვნელო კონცენტრაციით არის წარმოდგენილი, ისინი არსებითად არ მოქმედებენ კრისტალიზაციის პროცესზე. კრისტალიზაციის პროცესის დაჩქარებას ხელს უწყობს კრისტალიზაციის ცენტრების არსებობა – ეს მცენარეების მტვრის მარცვლებია. რაც უფრო მეტია მათი რაოდენობა თავლში, მით უფრო მეტი გლუკოზის კრისტალები წარმოიქმნება და მით უფრო ნაკლები ზომისაა თვითონ კრისტალები. თავლის მორევა ხელს უწყობს კრისტალების ზომაში შემცირებას, ამის შედეგად კრისტალების რაოდენობა იზრდება და თავლის კრისტალიზაცია ჩქარდება. კრისტალიზაციის პროცესში დიდი მნიშვნელობა გააჩნია შენახვის ტემპერატურას. კრისტალიზაციის პროცესი ყველაზე ჩქარა მიმდინარეობს 10-15 °C ტემპერატურისას. ხოლო მოცემულ ტემპერატურაზე ზემოთ ან ქვემოთ ეს პროცესი ნელდება, რადგან პირველ შემთხვევაში ხდება ნაწილობრივ გლუკოზის პატარა კრისტალების გახსნა, ხოლო მეორე შემთხვევაში იზრდება თავლის წებოვნება. ტემპერატურის მკვეთრი ცვლილებები კი აჩქარებს პროცესს. განასხვავებენ სწრაფად და ნელა კრისტალიზებად თავლს. პირველს მიეკუთვნება ბაბუაწვერას, მდოგვის და ესპარცეტის, ხოლო მეორეს – თეთრი აკაციის, წაბლის, სალბისა და მანანის თავლი. კრისტალიზაციის პროცესი იწყება ზევიდან, სადაც წარმოიქმნება უწვრილესი კრისტალები, რომლებიც ნელ-ნელა ეშვება ფსკერზე და თანდათან იმატებს ზომაში და მოიცავს მთელ მასას.

**თავლის უმადგენლობა**

ფრუქტოზა 38%, გლუკოზა 31%, სახაროზა 1.5-3 %, დექსტრინები 5%, პროტეინები 0.1-2.3%, წყალი 18-20%, მინერალური ნივთიერებები 0,1-0,2 %, ბიოგენური სტიმულატორები, არომატული ნივთიერებები, მღებავი ნივთიერებები, ორგანული მჟავების მარილები(ვაშლის,



ლიმნის, ღვინის, მჟაუნის), მაკრო- და მიკროელემენტები (Ca, Fe, P, S, Mg, K, Cu, Co, Ge, Au და სხვა), ფერმენტები (ინვერტაზა, ამილაზა, გლიკოტენაზა, ფოსფატაზა და სხვა), ვიტამინები (A, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>3</sub>, B<sub>5</sub>, B<sub>6</sub>, H, K, C, E, PP და სხვა).

**ყვავილის მტვრის უმადგენლობა**

პროტეინები (ცილები), რომლებიც შემადგენლობით ახლოს არიან სისხლის შრატის ცილებთან – 11-35%, ნახშირწყლები (გლუკოზა, სახაროზა, ფრუქტოზა) – 20-39%, ლიპიდები (ცხიმები და ცხიმსმსგავსი ნივთიერებები) – 1-20%, მაკროელემენტები (K, Ca, P, Fe, Mg), მიკროელემენტები (Mn, Cr, Zn, I და სხვა), ვიტამინები (კაროტინოიდები (პროვიტამინი A), C, D, E, B ჯგუფის, P, PP, K), ყველა შეუცვლელი ამინომჟავა, ფიტოჰორმონები, ფლავინოიდები, წყალი – 3-4%.



**სალხური რეცეპტები**

სხვადასხვა დაავადებების დროს თაფლისგან დამზადებული უამრავი ხალხური სამკურნალო რეცეპტი არსებობს.

თაფლიანი ჩაის ნაყენის ყელში გამოვლება ხსნის **ნუშურა ჯირკვლების და ხახის ანთებით პროცესს**, ხოლო თაფლიანი ხსნარის პირის ღრუში გამოვლება – **პირის ღრუში მიმდინარე ანთებით პროცესს და ათეთრებს კბილებს**. 1 ს/კ თაფლი უნდა გაიხსნას 150 მლ თბილ წყალში ან ჩაის ნაყენში.

ასევე **ანგინისა და სტომატიტის დროს** რეკომენდებულია პირის ღრუში გვირილის ნაყენში გახსნილი თაფლის გამოვლება. (1 ს/კ გვირილა 200 მლ მდულარე წყალში და 1 ს/კ თაფლი). ეს ნაყენი ასევე გამოიყენება ოყენები-

სთვის კოლიტის დროს.

**ბრონქიტის, პნევმონიის, გახანგრძლივებული ხველის დროს** 200 მლ თბილ რძეში გახსნილი 1 ს/კ თაფლი, 30გრ კარაქი მიიღება დღეში 3-5 ჯერ. მოქმედებს როგორც ამოსახველებელი, ანთების საწინააღმდეგო საშუალება. ასევე 1 მოზრდილი ლიმნის წვენი, 50 მლ გლიცერინი და 200გ თაფლი ერთმანეთში არეული, მიიღება დღეში 3-ჯერ ჭამამდე თითო დესერტის კოვზით.

**ყაბზობის დროს** 1 ს/კ თაფლი კარგად მორეული 1 ს/კ ზეთუნის ზეთში და 1 კვერცხის გულში გახსნილი 150 მლ წყალზე მიიღება ყოველ 2 საათში თითო ს/კ.

**ხშირად მოავადე ბავშვებში იმუნური სისტემის გასაძლიერებლად**, ავიტამინოზებისა და მიკროელემენტების უკმარისობისას გამოიყენება თაფლი ყვავილის მტვერთან ერთად. დილაობით უზმოზე 1 ჩ/კ გამომშრალი ყვავილის მტვერი არეული 1 ს/კ თაფლში. ასევე ეს რეცეპტი რეკომენდებულია გაზაფხულსა და შემოდგომაზე პროფილაქტიკის მიზნით.

**ცელულიტის დროს:** რეკომენდებულია თაფლის მასაჟი და ასევე თაფლისა და ზეთუნის ზეთის აპლიკაციები პრობლემურ ზონებზე.

**სურდოს დროს:** წვრილად დაჭრილი ხახვისა და თაფლის ნარევი დავტოვოთ ღამით, ხოლო დილით გადაწურული ჩაიწვეთეთ ორივე ნესტოში 2-2 წვეთი. საჭიროა 1 პატარა ხახვის ნახევარი და 1 ს/კ თაფლი.

**მსოფლიოს მეცნიერების სიახლოენი**

**ფსიქოსომატური რეაბილიტაციის ხანგრძლივობა**

ქრონიკული ფსიქიკური და ფსიქოსომატური დაავადებების მქონე პაციენტების ფსიქოსომატური რეაბილიტაცია მიმართულია არსებული ფუნქციონალური აშლილობების გაუმჯობესების, არსებული დარღვევების კომპენსაციის და ავადმყოფების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებისკენ. გერმანელი სპეციალისტების მიერ ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა,

რომ ამგვარი კურსის ოპტიმალური ხანგრძლივობა შეადგენს 4-6 კვირას. მხოლოდ იშვიათ შემთხვევებში (მაგალითად ალკოჰოლიზმის ან ნარკომანიის რეაბილიტაციის, აგრეთვე ბულემიის დროს) რეკომენდებულია უფრო ხანგრძლივი კურსები.

Reba 2008, 47 (1):8-13

**ეფექტურია თუ არა პრეპროტიკები?**

პრეპროტიკური პროდუქტების და პრეპარატების გამოკვლევების კრიტიკული ანალიზი გვიჩვენებს, რომ ერთი პროდუქტის დადებითი მონაცემები არ შეიძლება ავტომატურად გადავიტანოთ სხვა პროდუქტზე. ეს შეიძლება დაკავშირებული იყოს პრეპროტიკების რაოდენობრივ და თვისობრივ შემადგენლობაზე, აგრეთვე მათი დამზადების

მეთოდებზე. სახელდობრ, ექსპერტები ყურადღებას ამახვილებენ გენური ინჟინერიის მანიპულაციებით მიღებული პრეპროტიკების გამოყენების (ხანგრძლივ პერსპექტივაში) უსაფრთხოების შესახებ სარწმუნო მონაცემების არარსებობაზე.

Ernaebr Med, 2008; 23(2):66-72



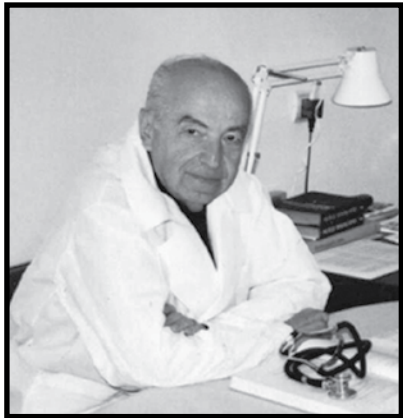
## მკვნიბა მებობარი კოლემბის ხსოვნას

საქართველოს ბიოლოგიური მედიცინისა და ჰომოტოქსიკოლოგიის საზოგადოებამ მიმდინარე წელს დიდი დანაკლისი განიცადა. ჩვენგან წავიდა სამი არაჩვეულებრივი პიროვნება, მეცნიერი, სპეციალისტი, კოლეგა და მეგობარი:

ქალბატონი მერი ოულუპიძე იყო ექიმი-პედიატრი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, ი. ფაღვას სახელობის პედიატრიის ინსტიტუტის პულმონოლოგიური განყოფილების ხელმძღვანელი, საქართველოს სამედიცინო სოციალური აკადემიის წევრი, საქართველოს პედიატრთა ასოციაციის გამგეობის წევრი, ჟურნალ „საქართველოს პედიატრის“ მთავარი რედაქტორის მოადგილე, საერთაშორისო ასოციაცია „საქართველოს ქალები მშვიდობისა და სიცოცხლისათვის“ წევრი, მრავალი სამეცნიერო შრომის ავტორი და დისერტაციის ხელმძღვანელი, ცნობილი მწერალი, „ღირსების ორდენის“ კავალერი, ბრწყინვალე მეუღლე, დედა, ბებია, მეგობარი.



.....



ბატონი რომან ლაბაძე იყო მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, საქართველოს სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის დოცენტი, საქართველოს დამსახურებული ექიმი, ჟურნალ „ბიოლოგიური მედიცინის“ სარედაქციო საბჭოს წევრი. იგი ცნობილი იყო, როგორც იმუნოლოგიის და ალერგოლოგიის არაჩვეულებრივი სპეციალისტი. მისი მოღვაწეობით მრავალი პაციენტი განიკურნა რთული დაავადებებისგან, მათ შორის ბრონქული ასთმისაგან. მათ შორის იყვნენ ისეთებიც, რომლებსაც მოეხსნათ ჰორმონალური პრეპარატების მრავალწლიანი დანიშნულება. რომან ლაბაძე იყო ბრწყინვალე მეგობარი, კოლეგა, მოკრძალებული ადამიანი...

.....

ბატონი ავთანდილ ხიშტოვანი იყო მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, ქუთაისის ა.წერეთლის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი, წმინდა ნიკოლოზის სახელობის კლინიკის კარდიოლოგიური სამსახურის უფროსი, ქუთაისის ო.ჩხობაძის სახელობის სარეაბილიტაციო ცენტრის ექიმი-კარდიოლოგი, კავკასიის ხალხთა მეცნიერებათა აკადემიის ნამდვილი წევრი, მრავალი მონოგრაფიის ავტორი. მისი სტატიები ქვეყნდებოდა ჟურნალების „თერაპიული არქივის“ და „საბჭოთა მედიცინის“ ფურცლებზე. იგი გახლდათ არაჩვეულებრივი პიროვნება, მედიკოსი, მეუღლე, მამა, მოქალაქე.



.....

მათ აერთიანებდათ სიანლის მუდმივი ძიებისაკენ სწრაფვა და ადამიანის მიმართ უსაზღვრო სიყვარული. ისინი აქტიურად მონაწილეობდნენ საქართველოს ბიოლოგიური მედიცინის და ჰომოტოქსიკოლოგიის საზოგადოების ცხოვრებაში (სამედიცინო ლიტერატურის გამოცემა, სიმპოზიუმების, კონფერენციების, სემინარების მოწყობა) მისი დაარსების პირველივე წლიდან. ნათელი ხსოვნა მათ შესახებ სამუდამოდ დარჩება მათი კოლეგების და მაღლიერი პაციენტების გულში.



Heel

## ჰანს-ჰაინრიხ რეკევეგის სახელობის საერთაშორისო პრემია

ჰომოტოქსიკოლოგიის საერთაშორისო საზოგადოება და კომპანია “Biologische Heilmittel Heel GmbH” ანტიჰომოტოქსიკურ მედიცინაში ფუნდამენტური, კლინიკური და გამოყენებითი კვლევების მხარდასაჭერად ყოველწლიურად აცხადებს კონკურსს ჰანს-ჰაინრიხ რეკევეგის სახელობის საერთაშორისო პრემიის მოსაპოვებლად.

მთავარი პრემია 10000 ევრო ენიჭება საუკეთესო დასრულებულ სამეცნიერო ნაშრომს, რომელიც ავითარებს ანტიჰომოტოქსიკურ მედიცინას და ეძღვნება კომპლექსური ჰომეოპათიური პრეპარატების შესწავლას.

მიიღება: ფუნდამენტური სამეცნიერო კვლევები; კვლევები ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების პრაქტიკულ გამოყენებაზე, როგორც თანამედროვე მედიცინაში, ასევე ვეტერინარიაში; ცხოველებზე ჩატარებული ექსპერიმენტული ნაშრომები არ მიიღება.

დამატებითი პრემია – 5000 ევრო ენიჭება წინასწარ და პილოტურ კვლევებს, რომელმაც შეიძლება გამოავლინოს ანტიჰომოტოქსიკურ თერაპიაში მომავალი კვლევების მიმართულებანი.

2010 წლის პრემიის მოსაპოვებლად მასალების გაგზავნა უნდა მოხდეს მომავალი წლის 31 მაისამდე.

დეტალური ინფორმაციისათვის მიმართეთ ჰომოტოქსიკოლოგიის საერთაშორისო საზოგადოების წარმომადგენლობას საქართველოში.

მისამართი: თბილისი, ალ. ყაზბეგის №24,  
ტ: 822 311-911; 822 183-803.

ვიბუჩიკოლი®

www.heel.com.ge

www.heel.com.ge

Viburcol®

# ანთების სანიანაღმდებო და დამამშვიდაბელი სანთლები ნებისმიერი ასაკის ბავშვებისათვის

- ბრინისა და მწვანე იფიქსიებისას
- ტკივილისა და ჭვალისას
- კბილების ამოჭრისას
- მომაბებული აფხნებადობისას



ახი შუიწანვს მანვნი და სვოჩხში ახიქანჯი ნივთიუჩიებებს!

Herba Ex  
|| ||  
-Heel = Luce - სივოცხლის ფოროულა  
||  
Est

ნაფუროვანი   
www.heel.com.ge

+ 995 32 39-49-87

# Oculoheel®

## ოქულოჰელი

თვალის ნაკვები

ჯონჯნახივიტების,  
გალოზინაზები და  
გადალილი თვალის  
თანამედიკა  
ბიოქიმიკალიტუხი თუხანა

განსაუთხებით ჯოჯიუხითონ ნანხილივი თუთონის თუბა



სიბუხა



სხაბადა



სილითა



ნა და ქაილი



სინათლა  
ზაბილიბაილი



განსაუთხებით ჯოჯიუხითონ ნანხილივი თუთონის თუბა

### -Heel

Biologische Heilmittel Heel GmbH  
Baden-Baden, Germany  
[www.heel.com](http://www.heel.com)