

# ბიოჩემათერაპიული მედიცინა

#1 (09)  
2011

სამეცნიერო-პრაქტიკული გახილვა

მთავარი:

ბუნებრივი  
ნახშირბადის  
ჰეპატოპროტექციის  
გამოყენება  
ჰეპატოლოგიაში  
.....2

Hepeel-ის  
ანტიოქსიდანტული,  
ანტიჰემოლიფერული  
და ბიოქიმიური  
მოქმედება ლვიძის  
HepG2 უჯრედებზე  
.....12

საჭმლის  
მომწვანებელი  
ტაქსის ფუნქციური  
დახლეწვების  
ანტიჰემოტოქსიკური  
მართვა პედიატრიაში  
.....23



### ეფექტური და უვნებელი სამედიცინო საშუალება

- გრივი და გრივოვანი ინფექციები
- ცხელებით მიმდინარე დაავადებები:  
ანგინა, ბრონქიტი, ტრაქეიტი, პლევრიტი,  
შუა ყურის ანთება და სხვა



ჩი შეიტყვეს მანამ და სპოხში აჩქარე ნივთიერებას!

# ბიომედიცინის მედიცინა

რელაქციის მისამართი:

აღ. ყაზბეგის გამზ. 24<sup>ა</sup>  
ტელ.: 311-911  
ფაქსი: 399-377

E-mail: bm-h@geo.net.ge  
www.biomedicine.ge  
ISSN 1987-6939

#1(09)  
2011

სამედიცინო-პოპულარული ჟურნალი

რედკოლეგია:

თენგიზ ტერუნაშვილი  
შორენა კრაწაშვილი  
შალვა ჭოლოკავა

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  
შენგელა რამაზი

დამფუძნებელი:

ბიოლოგიური მედიცინისა  
და ჰომოტოქსიკოლოგიის  
საზოგადოება

ფინანსური უზრუნველყოფა:

შ.პ.ს. „ნატურპატი“

რელაქცია შეიძლება არ ეთანხმებოდეს  
ავტორთა შეხედულებებს და პასუხს არ  
აეებს მასალაში მოტანილი მონაცემების  
სიზუსტეზე

ISSN 1987-6939



9 771987 693004

UDC 61+615.1 ბ-692

## სარჩევი

### სამედიცინო კვლევები

ბუნებრივი წარმოშობის პრეპარატების გამოყენება პერინატოლოგიაში .....	2
პრეპარატების ნერვოპელისა და ლორაზეპამის შედარებითი კვლევა ზომიერი ნერვული მოშლილობების დროს .....	10

Hepeel-ის ანტიოქსიდანტური, ანტიპროლიფერაციული და ბიოქიმიური მოქმედება ღვიძლის HepG2 უჯრედებზე .....	12
--	----

### აკადემიის რეზიუმე

მრავალი მაგიდა – ბიორეგულაციური თერაპია პედიატრიაში .....	15
--	----

### პრაქტიკული რეკომენდაციები

საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის ფუნქციური დარღვევების ანტიჰომოტოქსიკური მართვა პედიატრიაში .....	23
ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპოფუნქცია .....	27
დაბერება, როგორც ჰომოტოქსიკოზი .....	30
სპორტი გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების დროს .....	37

### შემთხვევა პრაქტიკიდან

გახანგრძლივებული სუბფერულიტეტი .....	40
--------------------------------------	----

### სხვადასხვა

ოსტეოპოროზი: გავიმავროთ ძვლები .....	41
დაბალანსებული სამზარეულო – მაღალი გასტრონომია .....	44
სამედიცინო კურიოზები .....	46

# ბუნებრივი წარმოშობის პრეპარატების გამოყენება პერინატოლოგიაში

ლ. ილიენკო, ლ. ბახმუტოვა, ე. გუჟინა

რსსუ მოსკოვის ფაკულტეტის ჰოსპიტალური პედიატრიის კათედრა (გამგე პროფესორი ლ. ილიენკო), რფ ასტრახანის სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიის სამედიცინო დის საქმიანობისა და ავადმყოფის მოვლის კათედრა პერინატოლოგიის კურსით (გამგე დოც. ლ. ა. ბახმუტოვა) და მეან-გინეკოლოგიის კათედრა (გამგე მ. მ. დ. ო. მამიევი)

სტატიაში წარმოდგენილია ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის მქონე (ფპუ) ორსულებისა და საშვილოსნოს შიდა ქრონიკული ჰიპოქსიისა (სშმპ) და ნაყოფის განვითარების შეფერხების (ნმშ) მქონე ახალშობილების შესახებ კლინიკო-ბიოქიმიური და ინსტრუმენტული კვლევის მონაცემები, რომლებსაც პერინატალურ პერიოდში უტარდებოდათ კომბინირებული მკურნალობა ბუნებრივი წარმოშობის პრეპარატების ჩართვით. ასახულია ორსულობისა და მშობიარობის მიმდინარეობისა და გამოსავალის კლინიკური მაჩვენებლების გაუმჯობესება. ოფთალმოსკოპიისა და ჭიპლარის სისხლძარღვების დოპლეროგრაფიული მონაცემების დადებითი დინამიკა, ორსულებისათვის სპეციფიკური რკინისშემცველი პროტეინების დონის ოპტიმიზაცია, დადასტურებულია აგრეთვე ადრეული ნეონატალური პერიოდის შედარებით მშვიდი მიმდინარეობა, მძიმე ნევროლოგიური გართულებების შემცირება იმ ახალშობილებში, რომელთა დედების კორექციის პროგრამაში ჩართული იყო კომპლექსური ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატები: ტრაუმელი, ლიმფომოზოტი, სპასკუპრელი, კრალონინი, ესკულუს კომპოზიტუმი და ჰეპელი.

პერინატალური პერიოდის პათოლოგიის სტრუქტურაში ერთ-ერთი მთავარი ადგილი საშვილოსნოს შიდა ქრონიკულ ჰიპოქსიასთან დაკავშირებულ ახალშობილთა მდგომარეობებს უჭირავს, რომელსაც საფუძვლად უდევს ფეტოპლაცენტარული უკმარისობა და მისი კლინიკური გამოვლინება ნაყოფის განვითარების შეფერხების სახით. სამეანო და სომატური პათოლოგიების დროს პლაცენტარული უკმარისობის პათოგენეზის მონაცემები, მეტაბოლიზმისა და მიკროცირკულაციის დარღვევები გარკვეულ ინტერესს წარმოადგენს წარმოქმნილი დარღვევების კორექციის ახალი მეთოდებისა და საშუალებების შესამუშავებლად.

ცნობილია ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის მკურნალობის, უკვე კლასიკურად აღიარებული, თანამედროვე სქემები. მიღწეული წარმატებების მიუხედავად, პერინატოლოგიაში კვლავ რჩება მთელი რიგი პრობლემური საკითხები. უპირველეს ყოვლისა, ეტიოლოგიისა და პათოგენეზის მრავალფაქტორულობა განსაზღვრავს მის ფართო გავრცელებას, მეორე მხრივ, კვლავ პრობლემად რჩება დროული დიაგნოსტიკა, მესამეც აქტუალურია ფეტოპლაცენტარული უკმარისობისა და ნაყოფის განვითარების შეფერხების მკურნალობის ახალი მეთოდების შემუშავება. მხედველობაშია მისაღები ის ფაქტი, რომ მკვლევართა უმრავლესობის აზრით, ნაყოფის განვითარების შეფერხების მკურნალობა ორსულობის 32-34 კვირის შემდეგ ნაკლებად ეფექტურია და საუბარი შეიძლება იყოს მხოლოდ პლაცენტარული ჰემოდინამიკის გაუმჯობესებასა და საშვილოსნოს-

შიდა მეტაბოლიზმისათვის ხელსაყრელი პირობების შექმნაზე. აუცილებელია აღინიშნოს, რომ ფეტოპლაცენტარული უკმარისობისა და ნაყოფის განვითარების შეფერხების ფარმაკოთერაპია აქტუალური და პრობლემური საკითხია, ვინაიდან, ერთი მხრივ, არ არსებობს სარწმუნო მონაცემები ორსულობის ამ გართულების პროფილაქტიკისა და კორექციის დროს გამოყენებული მედიკამენტური და არამედიკამენტური მეთოდების ეფექტურობის შესახებ. მეორე მხრივ, პრაქტიკულად მკურნალობის სქემებში გამოყენებული მედიკამენტები უვნებელი როდია ორსულისა და ნაყოფისათვის; არ არსებობს მტკიცებულება მათი ფარმაკოლოგიური უსაფრთხოების შესახებ. ცნობილია ნაყოფზე მედიკამენტური ზემოქმედების უარყოფითი მხარეები. აღნიშნული ფაქტი მნიშვნელოვნად ამცირებს ორსულობის პერიოდში გამოსაყენებელი მედიკამენტების ნუსხას. გარდა ამისა, ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის დროს მკვეთრად იზრდება გამოყენებული მედიკამენტების შეღწევადობა ნაყოფში, რაც აუარესებს ნაყოფისა და დედის ორგანიზმიდან შლაკების გამოდევნას და შესაბამისად იწვევს ენდოგენურ ინტოქსიკაციას. ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის მედიკამენტური კორექციის დროს დედასა და ნაყოფში ადგილი აქვს დამატებით დატვირთვას მეტაბოლიზმისა და წამლების ექსკრეციის მხრივ, რაც განაპირობებს ინტოქსიკაციის მატებას, ნაყოფის ჰიპოქსიას, მისი განვითარების დარღვევას სხვადასხვა სახის ფეტოპათიების ფორმირებით.

ამ თვალსაზრისით მეანებისა და ნეონატოლო-

გების განსაკუთრებულ ინტერესს იწვევს ბუნებრივი წარმოშობის მედიკამენტების, კერძოდ კი, კომპლექსური ჰომეოპათიური პრეპარატების გამოყენება. აღსანიშნავია, რომ ბოლო ათწლეულში გამოჩნდა შრომების ციკლი მედიცინის სხვადასხვა მიმართულებით, პირველ რიგში კი პედიატრიაში, ამ პრეპარატების გამოყენების შესახებ. ბუნებრივი პრეპარატების გამოყენების შესახებ კვლევები მეანობასა და პერინატოლოგიაში შედარებით ნაკლებია. მედიცინის ამ დარგში მათი გამოყენებისადმი ინტერესი აიხსნება რამდენიმე არგუმენტით: პირველ რიგში, ეს პრეპარატები არის ბუნებრივი წარმოშობის (მცენარეული, ცხოველური, მინერალური სუბსტრატები), რომლებიც მეტაბოლიზდებიან ფიზიოლოგიური გზით, დამატებითი შლაკების წარმოქმნისა და გვერდითი ეფექტების გარეშე; მეორე მხრივ, ეს საშუალებები ჰომეოპათიური პრეპარატების შემადგენლობაში წარმოდგენილია მცირე და უმცირესი დოზებით, რითაც გამოირიცხება მათი ტოქსიკური ეფექტი; მესამეც, მათი მოქმედება მრავალკომპონენტურია და, ძირითადად, მარეგულირებელი. ჩამოთვლილი არგუმენტები მიუთითებს ამ ბუნებრივი წარმოშობის პრეპარატების გამოყენების უვნებლობაზე პერინატოლოგიაში, რამაც მოგვცა საშუალება ჩვენს კვლევაში დაგვეშვა მათი გამოყენების ეფექტურობის შესწავლის საკითხი საშვილოსნოშიდა ქრონიკული ჰიპოქსიისა და ნაყოფისა და ახალშობილის განვითარების შეფერხების კორექციაში.

კომპლექსური გამოკვლევა (კლინიკური, ბიოქიმიური და ინსტრუმენტული) ჩატარდა 2006-2007 წლებში სამშობიარო სახლის ქალთა კონსულტაციაში დაკვირვების ქვეშ მყოფ ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის, საშვილოსნოს შიდა ქრონიკული ჰიპოქსიისა და ნაყოფის განვითარების შეფერხების მქონე 88 ორსულს ორსულობის 28-32 და 36-40 კვირაზე, აგრეთვე მათ 59 ახალშობილს, რომლებიც დაიბადნენ ამავე დაწესებულების სამეანო განყოფილებაში.

კლინიკური კვლევის ქვეშ იგულისხმებოდა

მეთვალყურეობა ქალთა კონსულტაციაში მეან-გინეკოლოგისა და სხვა სპეციალისტების მიერ. ორსულებსა და მშობიარეებს უტარდებოდათ სისხლის შრატის გამოკვლევა სპეციფიკურ და რკინის შემცველ ცილებზე. გამოკვლევა ტარდებოდა კლასიკური იმუნოქიმიური მეთოდის დახმარებით, ტროფობლასტური  $\beta$ -გლობულინი (ტბბ), ორსულობასთან დაკავშირებული  $\alpha_2$ -გლიკოპროტეინი (მღაბ) და ქსოვილოვანი (პლაცენტარული) ფერიტინი (პფ) განისაზღვრებოდა იმუნოდიფუზიური მეთოდით, ასტრახანის სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიის ბიოქიმიის კათედრის მიერ მოდელირებული ტესტ-სისტემების გამოყენებით. IgE, შრატის ფერიტინი მელიოგინებში (ფმ) – იმუნოფერმენტული ანალიზით რეაგენების ნაკრების გამოყენებით.

ინსტრუმენტული მეთოდი წარმოდგენილი იყო პლაცენტის სისხლძარღვების ულტრაბგერითი დოპლერომეტრით და ოფთალმოლოგის მიერ თვალის ფსკერის სისხლძარღვების შემოწმებით.

ყველა გამოსაკვლევი ქალი იმყოფებოდა ქალთა კონსულტაციის მეან-გინეკოლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ, მათ შორის 42 ორსულს (პირველი ჯგუფი) უტარდებოდა ბაზისური თერაპია ამბულატორიულად ან ორსულთა პათოლოგიის განყოფილებაში ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის, საშვილოსნოს შიდა ქრონიკული ჰიპოქსიისა და ნაყოფის განვითარების შეფერხების დროს მიღებული კლასიკური სქემის მიხედვით. 46 ორსულს (მეორე ჯგუფი) კომპლექსური გამოკვლევის შემდეგ, ორსულობის 28-32 კვირაზე, დაენიშნა კომბინირებული მკურნალობა: კლასიკური თერაპია + ბუნებრივი წარმოშობის პრეპარატები. კომპლექსური ჰომეოპათიური პრეპარატები მეან-გინეკოლოგის მიერ ინიშნებოდა კლინიკური ჩვენებების მიხედვით 2-დან 4 პრეპარატამდე (ცხრილი 1 და 2), ამ ჯგუფში აგრეთვე შევიდნენ ორსულები გესტოზით, (შეშუპებით – 14, შეშუპება-ჰიპერტენზიით – 16), ხოლო ისეთი გართულებები, როგორიცაა ნაადრევი მშობიარობის საშიშროება, ფეტო-პლაცენტარული

**ცხრილი 1. ფპშ, სშპჰ და ნშშ კლასიკურ თერაპიაში დამატებით კომპლექსური ჰომეოპათიური პრეპარატების გამოყენების ჩვენებები**

ჩვენებები	კომპლექსური ჰომეოპათიური პრეპარატები					
	Traumeel S	Lymphomyosot	Spascupreel	Aesculus compositum	Cralonin	Hepeel
შეშუპება	+	+				
შეშუპება-ჰიპერტენზია	+	+			+	
ნპს შემცირება	+	+	+			+
ნაადრევი მშობიარობა საშიშროება	+	+	+			
ბადურის ანგიოპათია ვენური ტიპით	+	+		+		
ბადურის ანგიოპათია არტერიული ტიპით	+	+			+	
ნშშ	+	+	+			+

**ცხრილი 2. ფპუ, სშპჰ და ნშშ მქონე ორსულების კომპლექსური ჰომეოპათიური პრეპარატებით მკურნალობის სქემა.**

პრეპარატი	მკურნალობის კურსი	პრეპარატის ფორმა	მიღების წესი
Traumeel S	6-8 კვირა	ამპ., ტაბლ.	2,2 მლ 2-ჯერ კვირაში, კვირაში 5 დღე-1 ტაბ. 3-ჯერ დღეში
Lymphomyosot	6-8 კვირა	წვეთები	15 წვეთი წვეთი 3-ჯერ დღეში per os
Spascupreel	6-8 კვირა	ტაბლ.	1 ტაბლ. 3-ჯერ დღეში
Aesculus compositum	2 კვირა	წვეთები	15 წვეთი წვეთი 3-ჯერ დღეში per os
Cralonin	2-4 კვირა	წვეთები	15 წვეთი წვეთი 3-ჯერ დღეში per os
Hepeel	6-8 კვირა	ტაბლ.	1 ტაბლ. 3-ჯერ დღეში

სისხლის მიმოქცევის შემცირება, გვხვდებოდა ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის თითქმის ყველა შემთხვევაში. საკონტროლო ჯგუფს შეადგენდა 30 მშობიარე გესტაციური პროცესის ფიზიოლოგიური მიმდინარეობით (მე-3 ჯგუფი). ყველა ორსული წინასწარ იყო ინფორმირებული გამოკვლევების ჩატარების შესახებ და მათგან მიღებული იყო წერილობითი თანხმობა.

ბუნებრივი მედიკამენტების ჩვენებების მიხედვით დანიშნულების სქემების შემუშავებისას მხედველობაში იყო მიღებული კომპლექსური ბიოლოგიური პრეპარატების მინიმუმ სამი მნიშვნელოვანი თვისება – მარეგულირებელი მოქმედება ღია ბიოლოგიურ სისტემაზე, ტოქსიკური ნივთიერებების შებოჭვა და გამოდევნა ორგანიზმიდან, დამცველობითი ძალების სტიმულაცია.

ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა ქრონიკული ჰიპოქსიის მკურნალობის კლასიკურ სქემაში ბუნებრივი წარმოშობის მედიკამენტების დამატების ეფექტურობა შეისწავლებოდა ორსულობის 28-32 და 38-40 კვირაზე ორსულების გამოკვლევის, მშობიარობის მიმდინარეობის, დაბადებისას ახალშობილთა მდგომარეობისა და პოსტნატალური ადაპტაციის მიმდინარეობა შეფასების მიხედვით.

ერთ-ერთი, განსაკუთრებით ეფექტური, კომპლექსური ბიოლოგიური პრეპარატი

Traumeel S (Biologische Heilmittel Heel GmbH, გერმანია). მისი გამოყენება სპორტულ ტრავმატოლოგიაში, რევმატიული დაავადებების დროს, დამწვრობის მკურნალობაში, ხახის ლიმფური რგოლის დაავადებებისას, კანის დაზიანების, ღვიძლის ქრონიკული დაავადებების დროს და ბევრ სხვა შემთხვევაში იძლევა დასკვნის გაკეთების საშუალებას, რომ კომპლექსური ბიოლოგიური პრეპარტი Traumeel S წარმოადგენს მაღალეფექტურ სამკურნალო საშუალებას, რომელსაც არ აღემატება ტოქსიკურობა, მისი გამოყენება უსაფრთხოა სხვადასხვა მწვავე და ქრონიკული დაავადებების მკურნალობის პროგრამაში, როგორც მოზრდილებში, ასევე ბავშვთა ასაკში. ეს მოქმედება კი განპირობებულია Traumeel S-ის შემადგენლობაში შემავალი კომპონენტების: Aconitum, Arnica, Atropa belladonna, Hamamelis, Hypericum, Mille-

folium, Hepar sulfur, Calendula, Echinacea ერთობლივი მოქმედების ეფექტურობით, მათ შორის, სისხლძარღვთა ტონუსის სტაბილიზაცია, უჯრედული სუნთქვის აქტივაცია, დამცველობითი ძალების გაძლიერება, გაუტკივარების ეფექტი, სისხლდენის შეჩერება. სწორედ ამ თვისებებმა განაპირობა მათი გამოყენება ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის, საშვილოსნოს შიდა ქრონიკული ჰიპოქსიის და ნაყოფის განვითარების შეფერხების დროს.

Lymphomyosot არანაკლებ უნიკალური კომპლექსური ჰომეოპათიური პრეპარატია, ვიდრე Traumeel S, დეტოქსიკაციური, ანტიალერგიული, ლიმფოდრენაჟული, ანტიექსუდაციური მოქმედებით. პირველი ინფორმაცია მისი გამოყენების შესახებ ეხება ტონზილიტისა და ლიმფადენიტის მკურნალობას, ხოლო შემდეგ გამოჩნდა მონაცემები მისი გამოყენების შესახებ პედატრიაში, დერმატოლოგიაში, ოტოლარინგოლოგიაში, პულმონოლოგიაში, გერონტოლოგიაში. ლიმფომიოზოტის შემადგენლობაში შედის ბუნებრივი წარმოშობის 17 კომპონენტი. გავითვალისწინეთ რა ენდოტოქსიკოზის არსებობა ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის და საშვილოსნოს შიდა ქრონიკული ჰიპოქსიისა და ნაყოფის განვითარების შეფერხების შემთხვევებში, მიზანშეწონილად ჩავთვალოთ Lymphomyosot-ის გამოყენება ჩვენს კვლევებში. ორსულებში Lymphomyosot-ის დანიშვნის წინააღმდეგჩვენებაა ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები.

Spascupreel-ს გააჩნია სპაზმოლიზური, ტკივილგამაყუჩებელი, სედატიური და კრუნჩხვის საწინააღმდეგო მოქმედება. ცნობილია რომ, გართულებებით მიმდინარე ორსულობის დროს ხშირია საშვილოსნოს ტონუსის მომატება, ტკივილი და, შესაბამისად, ორსულის შიში. მოსალოდნელი დადებითი ეფექტისა და წინააღმდეგჩვენების არარსებობის გათვალისწინებით, Spascupreel ჩვენს მიერ ინიშნებოდა ფეტო-პლაცენტარული სისხლის მიმოქცევის შემცირების, მოსალოდნელი ნაადრევი მშობიარობის და ნაყოფის განვითარების შეფერხების შემთხვევებში.

Aesculus compositum არის ფლებოდინამიკური, ვენების მატონიზირებელი, სპაზმოლიზური, ანალგეზური, სისხლძარღვთა გამაფართოებელი და

ჰემოსტატიკური თვისებების მატარებელი პრეპარატი. კომპლექსური ჰომეოპათიური პრეპარატის შემადგენლობაში შემავალი ბუნებრივი კომპონენტები – *Secale cornutum*, *Viscum album*, *Nicotiana tabacum*, *Arnica Montana* – ნაჩვენებია საშვილოსნოს სპასტიკური მდგომარეობების, არტერიული წნევის მომტების ან დაქვეითების, არტერიებისა და ვენების პათოლოგიების დროს. ჩვენს მიერ *Aesculus compositum*-ის ჩართვა კომბინირებულ მკურნალობაში განპირობებულია ორსულებში ვარიკოზის, ფეტოპლაცენტარული სისხლის მიმოქცევის შემცირების, ბალურაზე ვენური ტიპის ანგიოპათიის არსებობით.

*Cralonin*-ს გააჩნია სედატიური, სპაზმოლიზური, მეტაბოლური მოქმედება. მისი დანიშვნის ერთერთი ჩვენება იყო არტერიული წნევის დარღვევები (*Crataegus*). ხოლო პრეპარატის შემადგენლობაში შემავალი *Kalium carbonicum* და *Spigelia anthelmia*, ხელს უწყობს არტერიული წნევის დარეგულირებას. არ არსებობს *Cralonin*-ის დანიშვნის წინააღმდეგ ჩვენებები.

*Hepeel*-ს აქვს ჰეპატოპროტექციული, სპაზმოლიზური, ნაღვლმდენი, ანტიანთებითი და ვენების მატონიზებელი მოქმედება. მისი დანიშვნის ჩვენებები იყო ფეტოპლაცენტარული უკმარისობა და ნაყოფის განვითარების შეფერხება.

ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის, საშვილოსნოს შიდა ქრონიკული ჰიპოქსიისა და ნაყოფის განვითარების შეფერხების კომბინირებული მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება ხდებოდა კლინიკური, ბიოქიმიური და ინსტრუმენტული მეთოდებით.

ცნობილია, რომ ორსულობის მიმდინარეობის შეფასების შედარებით ინფორმატიული ბიოქიმიური მაჩვენებელია ორსულობასთან ასოცირებული ე.წ. სპეციფიკური პროტეინები, აგრეთვე ზოგიერთი რკინის შემცველი ცილები. დღეისათვის ცნობილია ორსულობის სხვადასხვა ვადაში ამ ცილების განსაზღვრის კლინიკური და დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა. ამიტომ ჩვენ მიერ მოწოდებული თერაპიის ეფექტურობის ლაბორატორიული კონტროლისათვის მიზანშეწონილად ჩავთვალეთ

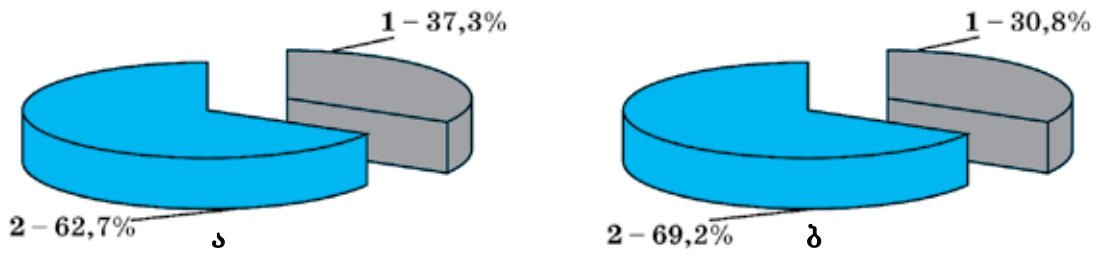
გამოგვეკვლია ტროფობლასტური  $\beta$ -გლობულინი (ტბგ), ორსულობასთან დაკავშირებული  $\alpha$ -2 გლიკოპროტეინი (ოდაგ) და IgE – უჯრედული იმუნიტეტის რეაქციის მგრძობიარე მედიატორი, რომელიც ასახავს გესტოზის დროს ორგანიზმის სენსიბილიზაციის ხარისხს, აგრეთვე რკინის შემცველი ცილები – შრატისა და ქსოვილოვანი (პლაცენტის) ფერიტინები, რომლებიც ასახავს რკინის ცვლის პროცესსა და გარკვეულწილად ნაყოფის ჰიპოქსიის ხარისხსაც (ცხრ. 3).

ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობისას თუ პლაცენტის ფუნქციის განმსაზღვრელი ტროფობლასტური  $\beta$ -გლობულინი შეადგენს 186 მგ/ლ, ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის ბაზისური თერაპიის შემთხვევაში – 130,43 მგ/ლ, ხოლო ჩვენ მიერ მოწოდებული სქემის გამოყენების პირობებში – 174,1 მგ/ლ. იგივე ტენდენცია ვლინდება დანარჩენი ცილების ანალიზის დინამიკაშიც – ორსულობასთან დაკავშირებული  $\alpha$ -2 გლიკოპროტეინის, IgE, შრატის ფერიტინისა და ქსოვილოვანი (პლაცენტის) ფერიტინის, რაც ნიშნავს, რომ ჩვენ მიერ მოწოდებული კომბინირებული მკურნალობის პირობებში, ორსულობის ბოლოსათვის შესწავლილი ცილების მაჩვენებლები უახლოვდება ფიზიოლოგიური ორსულობისათვის დამახასიათებელი მაჩვენებლების ნიშნულს.

არსებობს საფუძველი იმისა, რომ ტროფობლასტური  $\beta$ -გლობულინისა და ორსულობასთან დაკავშირებული  $\alpha$ -2 გლიკოპროტეინის დონე ასახავს საშვილოსნო-პლაცენტარული კომპლექსის მდგომარეობას (სპკ), ამასთან ტროფობლასტური  $\beta$ -გლობულინი – არის საშვილოსნო-პლაცენტარული კომპლექსის ნაყოფის ნაწილის მარკერი და მისი დაბალი მაჩვენებლები მიუთითებენ სინციტიოტროფობლასტის ცილის მასინთეზირებელი ფუნქციის დარღვევაზე. ორსულობასთან დაკავშირებული  $\alpha$ -2 გლიკოპროტეინის კონცენტრაცია ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის შემთხვევაში ასევე განიცდის დაქვეითებას (პრაქტიკულად 30%-ით დაბალია, ვიდრე ნორმალური ორსულობის შემთხვევაში). კომბინირებულ თერაპიაში ბუნებრივი წარმოშობის

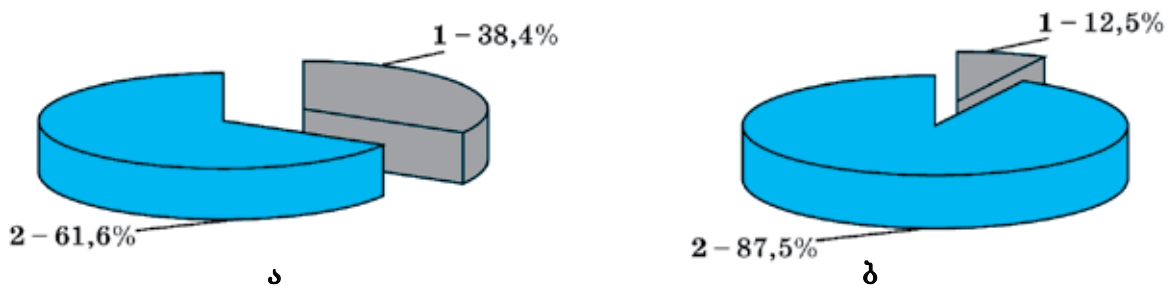
**ცხრილი 3. ორსულებსა და მშობიარეებში ტბგ, ოდაგ, IgE, აფ, ფო საშუალო კონცენტრაციები ნაყოფის ფაშ და სმქჰ კორექციის ტიპის მიხედვით.**

ჩვენებები	საშუალო კონცენტრაცია		
	კორექციის სახე (ფაშ)		საკონტროლო ჯგუფი (მე-3 ჯგუფი)
	კლასიკური თერაპია (პირველი ჯგუფი)	კომბინირებული თერაპია (მე-2 ჯგუფი)	
ტბგ, მგ/ლ	130,43±10,14 <sup>1,2</sup>	174,1±12,4	186,0±11,91
ოდაგ, მგ/ლ	68,7±2,85 <sup>1,2</sup>	77,39±1,86 <sup>3</sup>	100,08±6,92
IgE, მე/ლ	192,7±27,8 <sup>1,2</sup>	114,2±12,9 <sup>3</sup>	88,1±12,9
ფმ, მე/ლ	9,74±0,25 <sup>1,2</sup>	13,2±1,12 <sup>3</sup>	16,9±1,19
ფპ, მგ/ლ	7,5±0,25 <sup>1,2</sup>	18,9±1,8 <sup>3</sup>	30,1±2,51



ნახატი 1. ნპს დინამიკა ფპუ, სშქპ და ნგშ კლასიკური სქემით მკურნალობამდე(ა) და მკურნალობის შემდეგ(ბ)

აქაც და ნახ.2. 1 – ნპს დაქვეითებული, 2 – ნორმალური



ნახატი 2. ნპს დინამიკა ორსულების „კლასიკური სქემა+კომპლექსური ჰომეოპათიური პრეპარატები“ მკურნალობამდე(ა) და მკურნალობის შემდეგ(ბ)

პრეპარატების ჩართვის ფონზე ორსულობისათვის სპეციფიკური პროტეინების შედარებით მაღალი მაჩვენებლები მიუთითებს საშვილოსნოსშიდა მეტაბოლიზმის გაუმჯობესებაზე.

განსაკუთრებული ინტერესი გამოიწვია IgE-ს მაჩვენებლების შესწავლამ ფეტოპლაცენტრული უკმარისობის, საშვილოსნოს შიდა ქრონიკული ჰიპოქსიისა და ნაყოფის განვითარების შეფერხების მქონე ორსულთა ჯგუფებში. ჩვენ უკვე აღვნიშნეთ, რომ IgE-ს მაღალ მაჩვენებლებს უკავშირებენ ორგანიზმის სენსიბილიზაციის ხარისხს სხვადასხვა გამღიზიანებლების მიმართ (კვებითი, მედიკამენტური, ინფექციური და სტრესული). აღსანიშნავია, რომ IgE-ს მაღალი მაჩვენებლები გვხვდება მოგვი-

ანებითი გესტოზის დროს. ჩვენი გამოკვლევებით, არა მხოლოდ გესტოზის, არამედ სხვადასხვა მიზეზით გამოწვეული ფეტოპლაცენტრული უკმარისობის შემთხვევებშიც დაფიქსირდა IgE-ს თითქმის 2,5-ჯერ მაღალი მაჩვენებლები, საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით. შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ არა მხოლოდ გესტოზი, არამედ სხვა სამედიცინო და სომატური პათოლოგიებიც განაპირობებს ორსულებში IgE-ს მაჩვენებლების მატებას. შესაძლებელია, ორგანიზმის დამცველობითი რეაქციის ეს მაჩვენებელი ასახავდეს უჯრედული და ჰუმორული იმუნიტეტის რეაქციას. საბოლოო ჯამში IgE-ს მაღალი კონცენტრაციები მიუთითებს ორსულობის გართულებულ მიმდინარეობაზე, ხოლო მისი დაბალი მაჩვენებლები

**ცხრილი 4. ფპუ, სშქპ და ნგშ მქონე ორსულების თვალის ფსკერის სისხლძარღვების მგომარეობა მკურნალობის ტიპის მიხედვით.**

ოფთალმოლოგის დასკვნა	მკურნალობის სახე							
	კლასიკური თერაპია (n=42)				ბაზური თერაპია + კომპლექსური ჰომეოპათიური პრეპარატები (n=46)			
	მკურნალობამდე (n=22)		მკურნალობის შემდეგ (n=20)		მკურნალობამდე (n=24)		მკურნალობის შემდეგ (n=22)	
	აბს.	%	აბს.	%	აბს.	%	აბს.	%
ბადურის ანგიოპათია არტერიული ტიპის	5	22,7	3	15	6	24	1	4,5
ბადურის ანგიოპათია ვენური ტიპის	8	36,4	6	30	8	33,3	2	9
ნორმალური სისხლის მიმოქცევა	9	40,9	11	55	10	41,6	19	86,4



კეთილსაიმედო გესტაციაზე. ჩვენს მიერ ჩატარებული გამოკვლევების შედეგების მიხედვით 1 და 2 ჯგუფის ორსულების სისხლის შრატში გამოვლენილია სარწმუნო სხვაობა, ამასთან, კომბინირებული თერაპიის დროს ეს მნიშვნელობები უფრო მიახლოებულია „ფიზიოლოგიურ“ მაჩვენებლებთან.

რკინის შემცველი ცილების, უპირველეს ყოვლისა კი, ფერიტინის შესწავლა სისხლის შრატსა და ქსოვილებში ორგანიზმში რკინის ცვლის ინდიკატორია, ეს ცილები განიხილება აგრეთვე როგორც მწვავე ფაზური რეაქციები. არსებობს მონაცემები ორსულებსა და მელოგინების სისხლის შრატში ფერიტინის დონესა და დაბადებისას მათი შვილების წონას შორის კავშირის შესახებ. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, არსებობს ფერიტინის შესწავლის სხვა ასპექტიც, სხეულის მცირე მასა დაბადებისას ხშირად მუცლადყოფნის პერიოდში გადატანილი ქრონიკული ჰიპოქსიის მაჩვენებელია. შესაბამისად დედა-პლაცენტა-ახალშობილის სისტემაში ფერიტინის მაჩვენებლები შეიძლება აისახოს საშვილოსნოს შიდა ქრონიკული ჰიპოქსიის არსებობასა და მის ხარისხზე, შესაბამისად, საშვილოსნოს შიდა განვითარების შეფერხებაზე. ჩვენ შევისწავლეთ ფერიტინის მაჩვენებლები ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის, საშვილოსნოს შიდა ქრონიკული ჰიპოქსიისა და ნაყოფის განვითარების შეფერხების მქონე მელოგინების სისხლის შრატსა და პლაცენტის ქსოვილში, რომლებსაც უტარდებოდათ აღნიშნული მდგომარეობების კორექცია სხვადასხვა მეთოდით.

პლაცენტის ფერიტინის მაჩვენებლების განსაკუთრებით დიდი განსხვავება გამოვლინდა ფეტოპლაცენტარული უკმარისობით ორსულებსა და ჯანმრთელ ორსულებს შორის (შესაბამისად 7,5 და 30,1 ME/л). ეს საინტერესო ფაქტი, ერთი მხრივ, ადასტურებს, დედასა და ნაყოფს შორის ცვლითი პროცესების დარღვევას, პლაცენტის ფუნქციურ არასრულფასოვნებას ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის, საშვილოსნოს შიდა ქრონიკული ჰიპოქსიისა და ნაყოფის განვითარების შეფერხების დროს, მეორე მხრივ ეს ფაქტი ახდენს პლაცენტის პოზიციის ილუსტრაციას ეგზოგენური და ენდოგენური ფაქტორების, მათ შორის, მედიკამენტების მოქმედებაზე. აღმოჩნდა, რომ პლაცენტის ფერიტინის საშუალო კონცენტრაციები ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის კომბინირებული თერაპიის შემთხვევაში 40%-ით მაღალია, ვიდრე მკურნალობის კლასიკური სქემისას, თუმცა დაბალია „ნორმალურ“ მაჩვენებლებთან შედარებით. შრატის ფერიტინის მატების ეს ტენდენცია შედარებით ნაკლებადაა გამოხატული მელოგინებში.

ამრიგად, ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის მკურნალობის კლასიკურ სქემაში ბუნებრივი წარმოშობის პრეპარატების ჩართვა იწვევს ორსულობის მიმდინარეობის კლინიკურ გაუმჯობესებას და ინფორმატიული ბიოქიმიური მაჩვენებლების დადებით დინამიკას, რაც ადასტურებს ცვლითი პროცესების ოპტიმიზაციას საშვილოსნო-პლაცენტარული კომ-

პლექსში და ნაყოფის მდგომარეობის გაუმჯობესებას, რომელიც გამოდის საშვილოსნოს შიდა პაციენტის როლში.

მეანობისა და პერინატოლოგიის კვლევის მეთოდების განვითარების თანამედროვე ეტაპზე მეტად ინფორმატიულია და ფართო პრაქტიკისათვის ხელმისაწვდომია ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკის მეთოდი. ჩვენთვის განსაკუთრებით საინტერესო იყო ფეტოპლაცენტარული სისხლის მიმოქცევის მდგომარეობა, რომელიც უდიდესი ხარისხით ასახავს ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის პირობებში მორფოფუნქციურ ცვლილებებს ტერმინალური ბუსუსების ვასკულარიზაციის შემცირების სახით, რასაც მოჰყვება ჭიპლარის სისხლძარღვებში წინაღობის გაზრდა და მათი რეგისტრირება დოპლერომეტრით. ცნობილია, რომ ორსულობის პერიოდში სისხლძარღვოვანი გართულებების ხარისხის შესაბამისად ვითარდება სისხლის მიმოქცევის ესა თუ ის დარღვევა საშვილოსნო-პლაცენტარულ და ფეტო-პლაცენტარულ სისტემაში.

დაკვირვების ქვეშ მყოფ ორსულებს უტარდებოდათ პლაცენტის სისხლძარღვების დოპლერომეტრია ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის, საშვილოსნოს შიდა ქრონიკული ჰიპოქსიისა და ნაყოფის განვითარების შეფერხების მკურნალობის დაწყებამდე და კლასიკური და კომბინირებული მკურნალობის ჩათავეების შემდეგ. ჰემოდინამიკის ცვლილებების კრიტერიუმად ჩვენ ვთვლიდით ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკის კაბინეტის ექიმის დასკვნის ორ ვარიანტს: ფეტოპლაცენტარული სისხლისმიმოქცევის ნორმალური ვარიანტი ან მისი დაქვეითება.

სურ. 1 და 2 ჩანს, რომ ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის, საშვილოსნოს შიდა ქრონიკული ჰიპოქსიისა და ნაყოფის განვითარების შეფერხების დროს როგორც კლასიკური თერაპიის, ასევე ჩვენ მიერ მოწოდებული კომბინირებული სქემით მკურნალობის შემდეგ, აღინიშნება დაქვეითებული ფეტო-პლაცენტარული სისხლისმიმოქცევის ხვედრითი წონის შემცირება. თუმცა კლასიკური სქემის დროს მცირდება მხოლოდ 6,5%-ით, ხოლო კომბინირებული სქემით მკურნალობისას 3-ჯერ (შესაბამისად 38,4% და 12,5%). დოპლერომეტრით მიღებული შედეგები საჭიროებს გარკვეულ დახარისხებას. ერთი მხრივ, ფეტოპლაცენტარული უკმარისობისას საშვილოსნოს შიდა ქრონიკულ ჰიპოქსიასთან ერთად და ნაყოფის განვითარების შეფერხების დროს, გესტაციის 28-32 კვირაზე, ადგილი აქვს გარკვეული მორფოფუნქციური ცვლილებების დასრულებას საშვილოსნო-პლაცენტარული კომპლექსში. ნაყოფის კვების გაუმჯობესებას, მისი ჟანგბადით მომარაგებას აუცილებლად წინ უნდა უძღოდეს ჭიპლარის არტერიის სისხლძარღვოვანი რეზისტენტობის დაქვეითება, რომელიც შეუძლებელია ქორიონის ბუსუსების ადექვატური ვასკულარიზაციისა და პლაცენტის ნაყოფის ნაწილის სისხლძარღვოვანი ქსელის ფორმირების გარეშე. ბუნებრივი წარმოშობის პრეპარატების მრავალკომ-

**ცხრილი 5. მშობიარობის მიმდინარეობის დახასიათება ვაქცინაციის ტიპის მიხედვით.**

მშობიარობის დახასიათება	I ჯგუფი (n=42)	II ჯგუფი (n=46)
მშობიარობა:		
სასწრაფო	36 (85,7%)	43 (93,4%)
ნაადრევი	3 (7,1%)	1 (2,17%)
დაგვიანებული	3 (7,1%)	2 (4,34%)
დაჩქარებული	6 (14,2%)	3 (6,52%)
სწრაფი	8 (19%)	4 (8,69%)
ფიზიოლოგიური	20 (47,6%)	36 (78,26%)
წყლების დაღვრიდან 6 სთ-ზე დიდი პერიოდი	17 (40,4%)	12 (26,8%)
სისხლდენა მშობიარობისას	7 (16,6%)	1 (2,17%)
სისუსტე მშობიარობისას	19 (45,2%)	10 (23,2%)
ბებია ქალის ჩარევა (მაშებით)	2 (4,76%)	—
საკეისრო კვეთა	12 (28,5%)	7 (15,2%)

პონენტთანმა მარეგულირებელმა მოქმედებამ შეიძლება გამოიწვიოს როგორც მეტაბოლიზმის, ასევე ჰემოდინამიკის გაუმჯობესება, განსაკუთრებით მოციკრულირე ქსელში. ცნობილია, რომ ცოცხალი ორგანიზმი არის თვითრეგულაციური სისტემა, რომელიც ისწრაფვის გარე სამყაროსთან წონასწორობას მიღწევისაკენ. განსაკუთრებული მდგომარეობა ორსულობის დროს, გენეტიკურად დეტერმინირებული სწრაფვა პათოლოგიური პროცესების კომპენსაციისადმი, განსაკუთრებულად მგრძობიარეს ხდის დედასა და ნაყოფს ბუნებრივი წარმოშობის მცირე და უმცირესი სუბსტრატების მიმართ. თანამედროვე პირობებში მტკიცებულებას არ საჭიროებს დებულება პრეპარატების ჩვეულებრივი და მცირე დოზების განსხვავებული ეფექტების შესახებ. მაშინ როცა, ჩვეულებრივი დოზა დამთრგუნველად მოქმედებს ორგანიზმის რეაქტიულობაზე, მცირე დოზები პირიქით, ძლიერ მასტიმულირებელ ზემოქმედებას ახდენენ ცოცხალი ორგანიზმის ორგანოებსა და სისტემებზე (არნდტ-შულცის კანონი).

ჩვენს შემთხვევაში, ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის, საშვილოსნოს შიდა ქრონიკული ჰიპოქსიისა და ნაყოფის განვითარების შეფერხების კომბინირებული მკურნალობის დადებითმა შედეგებმა ობიექტური ასახვა ჰპოვა ფეტო-პლაცენტარული სისხლის მიმოქცევის მაჩვენებლებზე, კონკრეტულად კი მისი გაუმჯობესების სახით.

ცნობილია, რომ სისხლძარღვოვანი დარღვევები წარმოადგენს ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის პათოგენეზის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან რგოლს. გამოკვლევისათვის შედარებით ხელმისაწვდომია თვალის ბადურის სისხლძარღვოვანი სისტემა. მრავალი სომატური და სამეანო პათოლოგიის დროს თვალის ფსკერზე ადგილი აქვს კონკრე-

ტული დაავადებისათვის დამახასიათებელ პათოგნომურ ცვლილებებს. სისხლძარღვოვანი სისტემის მდგომარეობის შესახებ დამატებითი ინფორმაციის მისაღებად ჩვენს მიერ ორსულების კვლევის კომპლექსში ჩართო ოფთალმოლოგი. თვალის ფსკერის სისხლძარღვების მდგომარეობის შეფასების კრიტერიუმების ვარიანტები იყო „ნორმალური სისხლის მიმოქცევა“, „ბადურის ანგიოპათია არტერიული ტიპის“, „ბადურის ანგიოპათია ვენური ტიპის“. თვალის ფსკერის დათვალიერება ხდებოდა ორ ეტაპად მკურნალობამდე და მკურნალობის შემდეგ (ცხრილი 4). აღმოჩნდა რომ ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის, საშვილოსნოს შიდა ქრონიკული ჰიპოქსიისა და ნაყოფის განვითარების შეფერხების დროს პრევალირებს ბადურის ანგიოპათია ვენური ტიპით ანუ ვენური სტაზი. გამოკვლეულ ორსულებს შორის ასეთი ცვლილება დარეგისტრირდა 36,4%, ხოლო ორსულთა 22,7% დაუდგინდა ბადურის ანგიოპათია არტერიული ტიპის, დანარჩენს აღნიშნებოდა ნორმალური სისხლის მიმოქცევა. ვენური სტაზის შემთხვევაში კლასიკურ მკურნალობასთან ერთად დამატებით ინიშნებოდა *Aesculus compositum*, არტერიული ტიპის ანგიოპათიის დროს – *Cralonin*. კლასიკურ სქემაზე აღნიშნული პრეპარატების დამატებისას ბადურის სისხლძარღვების მდგომარეობის ნორმალიზება 3-ჯერ უფრო ხშირი იყო, ვიდრე მხოლოდ კლასიკური თერაპიისას.

კვლევის დასკვნით ეტაპზე მოხდა ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის, საშვილოსნოს შიდა ქრონიკული ჰიპოქსიისა და ნაყოფის განვითარების შეფერხების მქონე ჩვენს მიერ გამოკვლეული და ნამკურნალევი ორსულების მშობიარობის მიმდინარეობის კლინიკური შეფასება (ცხრ. 5).

ცხრილი 5-ის მონაცემები სარწმუნოდ აჩვენებს, რომ ორსულებში, რომლებიც ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის, საშვილოსნოს შიდა ქრონიკული ჰიპოქსიისა და ნაყოფის განვითარების შეფერხების გამო იმყოფებოდნენ კომბინირებულ მკურნალობაზე, მშობიარობის გართულებები მნიშვნელოვნად ნაკლებია, ვიდრე კლასიკური სქემით ნამკურნალევი ორსულებში. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რომ სისხლდენა მშობიარობის პერიოდში 8-ჯერ ნაკლები იყო, სამშობიარო ძალების სისუსტე – 2-ჯერ ნაკლები, ასევე 2-ჯერ ნაკლებად გახდა საჭირო ოპერაციული ჩარევა (შესაბამისად 15,2% და 28,5%).

განსაკუთრებულ ინტერესს იწვევდა დაბადებამდე საშვილოსნოს შიდა ქრონიკული ჰიპოქსიის კორექციის სხვადასხვა სახის მიხედვით ახალშობილთა მდგომარეობა დაბადებისას და მათში აღრეული ადაპტაციური პერიოდის მიმდინარეობა (ცხრ. 6)

კომბინირებულ მკურნალობაზე მყოფი დედების ახალშობილებში პრაქტიკულად არ აღინიშნებოდა აღრეული ადაპტაციის პერიოდის ისეთი საშიში გართულება, როგორცაა რესპირატორული დარღვევები. მშობიარობის პერიოდის სასურველმა

მიმდინარეობამ მოგვცა ახალშობილის მუტუსთან ადრე მიყვანისა და დედისა და ბავშვის ერთად ყოფნის საშუალება, რაც თავის მხრივ დადებითად აისახა ახალშობილის საწყისი მასის კლებაზე კომბინირებული და კლასიკური მკურნალობის პირობებში (შესაბამისად 36,9% და 54,7%). მშობიარობის ნორმალურმა მიმდინარეობამ და მედიკამენტური კორექციის აუცილებლობის არარსებობამ მნიშვნელოვნად შეამცირა დედისა და ნაყოფის ფარმაკოლოგიური დატვირთვა. შესაბამისად, ახალშობილთა იმ ჯგუფში, რომელთა დედები მშობიარობამდე იმყოფებოდნენ კომბინირებულ მკურნალობაზე, შედარებით იშვიათად აღინიშნა განხვრეტილი სიყვითლე. ახალშობილების ორივე ჯგუფში გვხვდებოდა ცნს-ის პერინატალური ჰიპოქსიური-იშემიური დაზიანება. ახალშობილებში ნევროლოგიური დაზიანების სიმძიმის შესაფასებლად ჩვენ გამოვიყენეთ მათი ნეიროსონოგრაფიული დაზიანება – ცერებრალური იშემია I ხარისხის და ცერებრალური იშემია II-III ხარისხის.

ანალიზმა აჩვენა ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის, საშვილოსნოს შიდა ქრონიკული ჰიპოქსიისა და ნაყოფის განვითარების შეფერხების ანტენატალური კორექციის სხვადასხვა სახის პირობებში ცერებრული დარღვევების ხარისხობრივი განსხვავება. ორსულების კომბინირებულ მკურნალობაში ბუნებრივი წარმოშობის პრეპარატების გამოყენების პირობებში, მათ ახალშობილებს, ნეიროსონოგრაფიული გამოკვლევით, შედარებით იშვიათად გამოუვლინდა მძიმე იშემიური ცვლილებები. გარდა ამისა, ბავშვების ამ ჯგუფში, მნიშვნელოვნად იშვიათად აღინიშნა მუცლადყოფნის ინფექციისა და ანემიური სინდრომის რეალიზაცია. მთავარი არგუმენტი, რომელიც ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის, საშვილოსნოს შიდა ქრონიკული ჰიპოქსიისა და ნაყოფის განვითარების შეფერხების კომპლექსურ თერაპიაში ბუნებრივი წარმოშობის პრეპარატების გამოყენების სასარგებლოდ მეტყვე-

ლებს – არის ამ ჯგუფში საშვილოსნოს შიდა განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვების ხვედრითი წონის შემცირება (შესაბამისად 39,4% და 64,2%). ადრეული ნეონატალური პერიოდი შედარებით მსუბუქად მიმდინარეობდა იმ ბავშვების ჯგუფში, რომელთა დედებიც ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის, საშვილოსნოს შიდა ქრონიკული ჰიპოქსიისა და ნაყოფის განვითარების შეფერხების კლასიკურ თერაპიასთან ერთად დამატებით იღებდნენ ბუნებრივი წარმოშობის საშუალებებს. რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, მცირდებოდა საშვილოსნოს შიდა განვითარების დარღვევების შედეგად განვითარებული ნევროლოგიური გართულებების სიმძიმე.

ამრიგად, ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის, საშვილოსნოს შიდა ქრონიკული ჰიპოქსიისა და ნაყოფის განვითარების შეფერხების მკურნალობის კლასიკურ სქემასთან ერთად ბუნებრივი წარმოშობის პრეპარატების დამატებით ჩართვა არსებითად აუმჯობესებს მკურნალობის შედეგებს. იმუნოლოგიური ტესტების ტროფობლასტური β-გლობულინის, ორსულობასთან დაკავშირებული α-2 გლიკოპროტეინის, IgE, პლაცენტარული ფერიტინის, მელოგინებში შრატის ფერიტინის მაჩვენებლების ოპტიმიზაცია ადასტურებს საშვილოსნოს შიდა მეტაბოლიზმის გააქტივებას, აგრეთვე ფეტოპლაცენტარული სისხლის მიმოქცევის მაჩვენებლების გაუმჯობესებას. არსებობს საფუძველი ვიფიქროთ, რომ ორსულებში ფეტოპლაცენტარული უკმარისობის, საშვილოსნოს შიდა ქრონიკული ჰიპოქსიისა და ნაყოფის განვითარების შეფერხების მკურნალობის კლასიკური მკურნალობის პროგრამაში ბუნებრივი წარმოშობის საშუალებების ჩართვა, ნაყოფზე ტოქსიკური ზემოქმედების გარეშე, აუმჯობესებს როგორც მათი ცხოვრების ხარისხსა და ჯანმრთელობის მაჩვენებელს, ასევე მშობიარობის მიმდინარეობას და გამოსავალს.

*Педиатрия/2009/том 88/ №5  
ст. 90-97*

**ცხრილი 6. ფაჰ, სჰმჰ და ნშმ მქონე დედებიდან დაბადებული ახალშობილების მდგომარეობა დაბადებისას და ადრეული ნეონატალური პერიოდის მიმდინარეობა კორექციის ტიპის მიხედვით**

პათოლოგიური მდგომარეობა	ფაჰ, სჰმჰ და ნშმ კორექციის მეთოდები			
	კლასიკური თერაპია		კომბინირებული თერაპია	
	აბს.	%	აბს.	%
ასფიქსია დაბადებისას	2	4,76	–	–
ტრანზიტორული აქიპნოე	3	7,14	1	2,17
მასის პათოლოგიური კლება	23	54,7	17	36,9
პროლონგირებული სიყვითლე	25	59,5	4	8,6
I ხარისხის ცერებრალური იშემია	3	7,1	12	26
II-III ხარისხის ცერებრალური იშემია	18	42,8	5	10
საშვილოსნოს შიდა ინფექციის რეალიზაცია	9	21,4	3	6,52
ანემიური სინდრომი	12	28,5	8	17,3

# პრეპარატების ნერვოჰელისა და ლორაზეჰელის შედარებითი კვლევა ზომიერი ნერვული აშლილობების დროს

მერი ა. კინგსეტი

## შესავალი

კომპლემენტური და ალტერნატიული მედიცინის მეთოდები როგორც ევროპაში, ასევე აშშ-ში რეგულარულად გამოიყენება. კომპლემენტური და ალტერნატიული მედიცინისადმი გაზრდილი ინტერესის ერთ-ერთი მთავარი მიზეზია კლასიკური მედიცინისათვის დამახასიათებელი მრავალი გვერდითი ეფექტი, რის გამოც ბევრი სამკურნალო საშუალება ბაზრიდან ქრება. გავრცელებული აზრით, ნატუროპათიული პრეპარატები, ჩვეულებრივ სამკურნალო პრეპარატებთან შედარებით, მნიშვნელოვნად უკეთესი მიმღებლობით ხასიათდება. კომპლემენტური და ალტერნატიული მედიცინის საშუალებები ინიშნება ფუნქციური ნერვული მოშლილობების, მაგალითად, უძილობის, სტრესის, განგაშის, ფსიქიკური გამოფიტვის სამკურნალოდ. მოცემულ კვლევაში ორ პრეპარატს: ნერვოჰელს (Nervoheel) – ბიორეგულაციურ საშუალებას და ლორაზეჰელს – ფუნქციური ნერვული მოშლილობების სამკურნალოდ მედიცინაში ფართოდ გამოყენებულ ბენზოდიაცინის ადარებდნენ. კვლევა ორი პრეპარატის ეფექტურობისა და მიმღებლობის შედარებისაკენ იყო მიმართული. კვლევის მიზანი იყო იმის დემონსტრირება, რომ არჩეული კრიტერიუმების მიხედვით პრეპარატი ნერვოჰელი ლორაზეჰელს არაფრით ჩამორჩება.

Nervoheel ჰომოტოქსიკოლოგიის პრინციპებით შექმნილი ბიორეგულაციური პრეპარატია. ლორაზეჰელში ნახევარდაშლის მოკლე პერიოდით ხასიათდება, რაც მას, ბენზოდიაცინის ბევრ სხვა პრეპარატთან შედარებით, ხანგრძლივი მიღების თანხლებით გვერდითი ეფექტების გათვალისწინებით, უფრო პერსპექტიულს ხდის. ჩვენი მონაცემებით, აღნიშნული კვლევა კლინიკურ პირობებში პრეპარატ ნერვოჰელის ეფექტურობის შესაფასებლად ჩატარებული პირველი შრომაა.

## მეთოდები

კვლევა ბელგიისა და ნიდერლანდების 39 ცენტრში ჩატარდა. ყველა ამ ცენტრში მუშაობენ როგორც საყოველთაოდ აღიარებული მედი-



ცინის, ასევე ნატუროპათიის მეთოდებით. 18 წლისა და უფროსი ასაკის პაციენტები უჩიოდნენ თავის ტკივილს, გულის ფრიალს, ზურგის არეში ტკივილს, საკვების მონელების პრობლემებს, მადის დაკარგვას, ზომიერად გამოხატულ სექსუალურ დისფუნქციას, აპათიას, ძილის დარღვევას, განგაშის შეგრძნებას ან კონცენტრაციის უნარის დაკარგვას. კვლევიდან ის პაციენტები გამორიცხეს, რომლებიც ერთდროულად ლორაზეჰელსა და ნერვოჰელს იღებდნენ.

კვლევის მაქსიმალური ხანგრძლივობა იყო 4 კვირა. პაციენტებს კვლევა უტარდებოდა მკურნალობის დაწყებამდე, მკურნალობის დაწყებიდან 2 და 4 კვირის შემდეგ. პაციენტთან განხილვის შემდეგ ექიმები იღებდნენ გადაწყვეტილებას მკურნალობის ტიპის შერჩევის შესახებ, დანიშნულებები კვლევის მთელი პერიოდის განმავლობაში არ იცვლებოდა. პრეპარატ Nervoheel-ის დოზირება იყო 1 ტაბლეტი 3-ჯერ დღეში; ლორაზეჰელში ინიშნებოდა დღეში 2-3 მგ დოზით განგაშის ტიპის მოშლილობების კუპირებისათვის და დამით 2-4 მგ დოზით უძილობის დროს. პაციენტთა ინტერესების შესაბამისად დოზირების შეცვლა დასაშვები იყო.

მკურნალობის ეფექტურობა ექიმისა და პაციენტის საუბრისას განისაზღვრებოდა. სიმპტომების სიმძიმე ფასდებოდა 4-ბალიანი სკალით, რომელშიც 0 იყო სიმპტომების არარსებობა, 1 – მსუბუქი გამოვლინებები, 2 – ზომიერი გამოვლინებები, 3 – ძლიერი გამოვლინებები. მკურნალობის საერთო ეფექტი ფასდებოდა 5-ბალიანი სკალით (შესანიშნავი, კარგი, დამაკმაყოფილებელი, გაუმჯობესების გარეშე, სიმპტომების გაუარესება). მიმღებლობა განისაზღვრებოდა გვერდითი ეფექტების შესახებ პაციენტების შეტყობინებათა მიხედვით. საერთო მიმღებლობის შეფასება კი „შესანიშნავი“, „კარგი“, „დამაკმაყოფილებელი“ ან „ცუდი“ იყო.

## შედეგები

კვლევაში მონაწილეობდა 248 პაციენტი (136 – Nervoheel-ის ჯგუფში და 112 – ლორაზეჰელის ჯგუფში). მკურნალობის დაწყებიდან ორი კვირის შემდეგ სამედიცინო შემოწმება ჩატარდა Nervoheel-ის ჯგუფიდან 128 და ლორაზეჰელის ჯგუფიდან

106 პაციენტს. ჯამური კვლევა გაიარა შესაბამისად 134 და 112 პაციენტმა. საკვლევ ჯგუფებს შორის კვლევის დაწყებისთანავე რამოდენიმე განსხვავება იყო. ნერვოჰელთან შედარებით, ლორაზეპამის ჯგუფის პაციენტები ასაკით უფროსები იყვნენ, ჭარბობდნენ მამაკაცები, მწვევლები, ალკოჰოლისა და ყავის უფრო ინტენსიურად მომხმარებლები. თუმცა ყველა ეს განსხვავება სტატისტიკურად არასარწმუნო იყო.

ნერვული მოშლილობების მხრივ (აღინიშნებოდა, როგორც წესი, 2-3 დარღვევა) ამ ორ ჯგუფს შორის არსებითი განსხვავება არ არსებობდა. ორივე ჯგუფში ყველაზე ხშირი ჩივილი იყო ემოციური სტრესი, კანკალი და შფოთვა; მონაწილეთა დიდი ნაწილისათვის საერთო მიზეზები, პაციენტთა აზრით, იყო სამუშაოსთან დაკავშირებული განგაში, სტრესები და ოჯახური პრობლემები. ორივე ჯგუფის პაციენტთა დიდი ნაწილი (უკვე 70%) კვლევაში არანაირ მკურნალობას არ იტარებდა. ჯგუფები საწყისი მდგომარეობის საბაზო შეფასებით არსებითად განსხვავდებოდა. მკურნალობის მიმდინარეობისას მდგომარეობის მაჩვენებელი **Nervoheel**-ის ჯგუფში 4,4 ქულით გაიზარდა, ლორაზეპამის ჯგუფში კი – 4,2 ქულით. თუმცა, მნიშვნელობათა შორის განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნო არ იყო. ორივე ჯგუფში მაქსიმალური გაუმჯობესება აღინიშნა მეორე კვირის ბოლოს. გაუმჯობესება გრძელდებოდა 4 კვირამდე, თუმცა ბევრად ნელა. ამის მიუხედავად, პაციენტები წამლების მიღებას მკურნალობის დამთავრების შემდეგაც აგრძელებდნენ, მონაწილეთა 10% კი წამლებს 6 კვირის განმავლობაში იღებდა. მკურნალობის საშუალო ხანგრძლივობა ნერვოჰელის ჯგუფისათვის 31 დღე იყო, ლორაზეპამის ჯგუფისათვის კი – 29 დღე. მკურნალობის ეფექტურობის შეფასებათა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება არ აღინიშნულა (შეფასება „შესანიშნავი“ **Nervoheel**-ის ჯგუფში 72,1%-ში აღინიშნა, ლორაზეპამის ჯგუფში კი – 71,7%-ში,  $P=0,84$ ).

თერაპიის მიმდებლობა ჯგუფებში კარგი იყო. თითოეული ჯგუფიდან მხოლოდ თითო პაციენტმა აღნიშნა გვერდითი ეფექტების განვითარება (შეტყობინებათა ანალიზის მიხედვით გაკეთდა დასკვნა, რომ პაციენტების მიერ აღნიშნული გამოვლინებები ჩატარებულ მკურნალობასთან დაკავშირებული არ ყოფილა). ჯგუფებში საერთო მიმდებლობის შეფასებები შესამჩნევად განსხვავდებოდა. მაგალითად, **Nervoheel**-ის ჯგუფში შეფასება „შესანიშნავი“ პაციენტთა 81,9%-მა გამოთქვა, ლორაზეპამის ჯგუფში კი შესაბამისი მაჩვენებელი 45,5% იყო ( $P<0,001$ ).

კომპლანენტურობის (პაციენტის მიერ ექიმის დანიშნულების შესრულება) მხრივ ჯგუფებს შორის მნიშვნელოვანი განსხვავება არ გამოვლენილა ( $P=0,35$ ). ამასთან, კომპლანენტურობის შეფასებები „შესანიშნავი“ და „კარგი“ ორივე ჯგუფში დაახ-

ლოებით 90% იყო.

## განხილვა

მოცემული კვლევა გვიჩვენებს, რომ ანტი-ჰომოტოქსიკური პრეპარატი **Nervoheel** ეფექტურია ისეთი ზომიერი ნერვული დარღვევების დროს, როგორცაა თავის ტკივილი, გულის ფრიალი, ზურგის არეში ტკივილი, საკვების მოუნელებლობა, მადის დაკარგვა, ზომიერად გამოხატული სექსუალური დისფუნქცია, აპათია, ძილის დარღვევა, შფოთვა და კონცენტრაციის დაკარგვა. ამასთან, კვლევამ აჩვენა, რომ **Nervoheel** უკეთესი მიმდებლობით ხასიათდება, ვიდრე მსგავსი დარღვევების მკურნალობის დროს ტრადიციულად გამოყენებული ბენზოდიაზეპინი – ლორაზეპამი. ღია კვლევის დიზაინს მისთვის დამახასიათებელი ნაკლოვანებები ახლავს. კერძოდ, კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები ზომიერი ნერვული დარღვევების დროს სუბიექტური შეფასებებისაგან თავისუფალი არ იყო, რადგან ამ ტიპის დარღვევებისათვის სტანდარტული სკალა არ არსებობს. მეორე – ეფექტურობის შეფასება მკურნალი ექიმების მიერ ხდებოდა, რაც მიკერძოების ფაქტორს არ გამოირიცხავდა. თუმცა, ის ფაქტი, რომ კვლევაში მონაწილე სამედიცინო ცენტრებში ორივე სახის (კომპლემენტურსა და ზოგადად მიღებულ) თერაპიას მიმართავდნენ, ამ ფაქტორს მინიმუმამდე ამცირებდა. მესამე – კვლევის დიზაინისათვის დამახასიათებელია ჯგუფებს შორის საბაზო განსხვავებების არსებობა. ამას გარდა, ჯგუფებში სხვა მაჩვენებლებიც (ასაკის, ცხოვრების წესის) განსხვავებული იყო, რომელთა გავლენა ანალიზის მიმდინარეობისას, მართალია, მინიმუმამდე იქნა დაყვანილი, მაგრამ სრულად გამორიცხული არ ყოფილა. ამის მიუხედავად, მიმოხილვითი კვლევების ღირსებებს მკურნალობის დროს ეფექტურობისა და მიმდებლობის დემონსტრაციის შესაძლებლობა მიეკუთვნება. ამ მხრივ, აღწერილი კვლევა წარმატებული აღმოჩნდა.

აღწერილ 4-კვირიან კვლევაში დემონსტრირებული იყო, რომ პრეპარატი **Nervoheel** (ბიორეგულაციური საშუალება) ლორაზეპამს (ფარმაკოქიმიური პრეპარატი) ნერვული დარღვევების კუპირების ეფექტურობით არ ჩამორჩება. ამას გარდა, **Nervoheel**-ის ჯგუფში, ლორაზეპამის ჯგუფთან შედარებით, პაციენტთა არსებითად მეტმა რაოდენობამ გამოთქვა შეფასება „შესანიშნავი“.

*Biomedical Therapy, volume 1, number 3, 2009, 30-31*

# Hepeel-ის ანტიოქსიდანტური, ანტიპროლიფერაციული და ბიოქიმიური მოქმედება ღვიძლის HepG2 უჯრედებზე\*

*\*(სტატიის რეფერატი: Gebhardt R. Antioxidative, antiproliferative and biochemical effects in HepG2 cells of homeopathic remedy and constituent plant tinctures tested separately or in combination. Arzneimittelf Drug Res 2003; 12:823-30)*



მცენარეულ ანტიოქსიდანტებს ოქსიდაციური სტრესის კუპირება შეუძლია და ადამიანის და ცხოველის ჯანმრთელობაზე დადებითად მოქმედებს. მცენარეთა მრავალი კომპონენტი, უპირველესად კი ფლავონოიდები და ალკალოიდები, უჯრედების რეგენერაციის ეფექტით ხასიათდება და მათი არაკონტროლირებადი ზრდის (როგორც ონკოგენების დროს) ინჰიბირების უნარი აქვს. მცენარეული სუბსტანციები ხელს უწყობს დეტოქსიკაციის მექანიზმებსაც, რაც თავისუფალი რადიკალებისა და ელექტროფილური ნივთიერებებისაგან დამატებითი დაცვის გარანტიას იძლევა. მცენარეული წარმოშობის მსგავსი ნივთიერებებისა და მათი მოქმედების მექანიზმების შესახებ ცოდნა, ჯერჯერობით, სრულყოფილი არ არის, რადგან ეს სუბსტანციები ყოველთვის ერთმანეთისა და გარემოში არსებული სხვა ნივთიერებებისაგან დამოუკიდებლად კი არ მოქმედებს, არამედ ერთმანეთზე გავლენის მოხდენაც შეუძლია.

არ გამოუვლინდა.

ანტიოქსიდანტური პოტენციალის განსაზღვრის მიზნით HepG2 უჯრედები T-ბუტილ-ჰიდროქსიდით დააზიანეს. ამან განაპირობა ლიპიდების მომატებული პეროქსიდაცია, რომელიც შეიძლება უჯრედების მიერ მალონდილდეჰიდის პროდუქციის დონის მიხედვით გავზომოთ. ყველაზე მეტი ანტიოქსიდანტური ეფექტი გამოავლინა *Carduus marianus*, *China da nux moschata*-მ (ეფექტის კლების მიხედვით). ჰომეოპათიურ განზავებებში ამ სამი სუბსტანციის გამოყენებით შესაძლებელი გახდა მალონდილდეჰიდის პროდუქციის 95%-ით ინჰიბირება. კომპლექსური ბიორეგულაციური პრეპარატის, Hepeel-ის ამ კომპონენტების ანტიოქსიდაციური მოქმედება მათი პოტენციალების ჯამს შეესაბამება.

## China-სა და Nux moschata-ს მოულოდნელი ეფექტი

## სხვადასხვა მცენარეული კულტურების მოქმედების კვლევა

*Carduus marianus*-ის გამოხატული ანტიოქსიდანტური ეფექტი ადრე ჩატარებული შრომებიდანაა ცნობილი, რაც შეეხება *China*-ს, მისი ანალოგიური მოქმედება საკმაოდ მოულოდნელი აღმოჩნდა. დღემდე აღწერილია ამ მცენარის კომპონენტების (მაგალითად, ქინინინის) მიერ ლიპიდების პეროქსიდაციის მხოლოდ უმნიშვნელო ეფექტები. არც *Nux moschata*-ს ანტიოქსიდანტური ეფექტი ყოფილა ადრე ცნობილი. როგორც ფიქრობენ, ასეთი მოქმედების მიზეზი შესაძლოა მის შემადგენლობაში შემავალი ლიგნანები და ნეოლიგნანები იყოს. *Lycopodium*-ის ანტიოქსიდანტური მოქმედება აღმოჩენილი არ ყოფილა, თუმცა მსგავსი ეფექტი მისი ერთ-ერთ კომპონენტს, ჰუპერზინ A-ს ახასიათებს. რამდენიმე მოქმედი ნივთიერების ერთდროული გამოყენებით მძლავრ და გამოხატულ ანტიოქსიდანტურ ეფექტს ვიღებთ, რომელიც ცალკეული კომპონენტების ჯამურ მოქმედებას წარმოადგენს. ეს ფაქტი შეესაბამება ამჟამად არსებულ შეხედულებას, რომ მცენარეული ანტიოქსიდანტები, ფუნქციური მახასიათებლების თვალსაზრისით, ერთმანეთს ეფექტურად ავსებს.

განსახილველი შრომა მიძღვნილი იყო შვიდი სხვადასხვა მცენარეული კომპონენტისა (*Chelidonium*, *Carduus marianus*, *Veratrum*, *Colocynthis*, *Lycopodium*, *Nux moschata*, *China*) და მათი კომბინაციების შესწავლისადმი, განსაკუთრებით იკვლევდნენ მათ ანტიოქსიდანტურ და ანტიპროლიფერაციულ პოტენციალსა და ადამიანის ჰეპატობლასტომის უჯრედების HepG2 ბიოტრანსფორმაციის ბიოქიმიურ ასპექტებზე გავლენას. მითითებული კომპონენტების ერთობლიობასა და მასზე დამატებულ კომპონენტს – *Phosphorus D4* – შეესაბამება კომპლექსური ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატის, Hepeel-ის შემადგენლობა. ეს პრეპარატი ღვიძლის მწვავე და ქრონიკული დაავადებების დროს აღნიშნული ორგანოს მოქმედების სტიმულაციისათვის ინიშნება.

განხილული სუბსტანციების ციტოტოქსიკური პოტენციალის ტესტირება MTT-ტესტისა და LDH-ანალიზის მეშვეობით მოხდა. უჯრედული კულტურები მორფოლოგიური ცვლილებების არსებობაზე მიკროსკოპის დახმარებით დამატებით გამოიკვლიეს. ციტოტოქსიკური მოქმედება არც ერთ ზემოაღნიშნულ ტინქტურასა და მათ ერთობლიობას

გამოსაკვლევ ტინქტურების ანტიპროლიფერაციული მოქმედება არცთუ ძლიერ იყო გამოხატული

# ნეივოჰელ<sup>®</sup> N

www.heel.com.ge

www.heel.com.ge

# Nervoheel<sup>®</sup> N

## ეფექტური და უვნებელი ბიოლოგიური დამამშვიდებელი საშუალება

- ნერვული აზიზებადობა
- ქრონიკული ნერვოზი
- ძილის დარღვევა
- დაძრასია



არ შეიტყვეს მავნე და სკორტში აკრძალულ ნივთიერებებს!

Distribution Partner

**-Heel** 

Healthcare designed by nature

ჯანმრთელობა  
ბადენ-ბადენიდან



+ 995 32 39-49-87

(იზომებოდა HepG2-უჯრედების დნმ-ში 3H-თიმიდინის ჩაშენების მიხედვით). მითითებული ეფექტი აღენიშნებოდა *Carduus marianus*-ს, *Chelidonium*-ს, *Colocynthis*-ს, *Veratrum*-ს (ეფექტის კლების თანმიმდევრობით). ბოლო ორი ტინქტურის მიერ მსგავსი ეფექტის გამოვლენა სამეცნიერო ლიტერატურაში პირველად იქნა აღწერილი. *Colocynthis*-ისა და *Veratrum*-ის ერთდროული გამოყენება 22,3% ინჰიბირებას იძლეოდა, რაც ნებისმიერი კომპონენტის დამოუკიდებლად გამოვლენილ ეფექტურობას სარწმუნოდ აღემატებოდა.

ცდის შედეგებიდან გამომდინარე, რამდენიმე მცენარეული ნივთიერების ერთდროული გამოყენებისას ანტიპროლიფერაციული მოქმედება არსებითად აღემატება ცალკეული ტესტირებული ექსტრაქტების დამოუკიდებლად განვითარებულ ანალოგიურ ეფექტს. ამის მიზეზი შეიძლება იყოს უჯრედული ზრდის კომპლექსური იერარქიული რეგულაცია. აღნიშნული პროცესის სხვადასხვა დონეებზე ზემოქმედება უფრო ძლიერი ეფექტით გამოიხატება, რომელიც ცალკეული კომპონენტების მოქმედებათა უბრალო ჯამზე მეტია.

ლი ზრდის კომპლექსური იერარქიული რეგულაცია. აღნიშნული პროცესის სხვადასხვა დონეებზე ზემოქმედება უფრო ძლიერი ეფექტით გამოიხატება, რომელიც ცალკეული კომპონენტების მოქმედებათა უბრალო ჯამზე მეტია.

**დასკვნა**

ჩატარებული კვლევის შედეგები გვიჩვენებს, რომ კომპლექსურ ბიორეგულაციურ პრეპარატ **Hepeel**-სა და მის კომპონენტებს **HepG2**-უჯრედებზე ინ ვიტრო პირობებში სპეციფიკური ანტი-ოქსიდანტური, ანტიპროლიფერაციული და ბიოქიმიური მოქმედება ახასიათებს, რაც პრეპარატის ჰეპატოპროტექციულ და, შესაძლებელია, ონკოსტატიკურ მოქმედებაზე მიუთითებს.

**მსოფლიოს მეცნიერების სიახლენი**

**არანაირი სწრაფი კვება ორსულობის კერიოდში!**

ორსულობისა და ლაქტაციის პერიოდში ერთგვაროვანმა კვებამ შესაძლოა ბავშვის ჯანმრთელობის ხანგრძლივი დარღვევა გამოიწვიოს.

თუ ორსულობისას დედა სწრაფ კვებას ირჩევს, ბავშვებში არაჯანსაღი კვების რისკი იზრდება. ეს ბრიტანელი მეცნიერების მიერ ცხოველებზე ჩატარებულმა ექსპერიმენტებმა დაადასტურა. ორსულობისა და ძუძუთი კვების პერიოდში ვირთხები ან ლაბორატორიულ საკვებს რაციონს, ანდა კარტოფილის ჩიპსებს, შოკოლადს, ცხიმთან ყველს იღებდნენ.

შედეგებმა აჩვენა, რომ საშვილოსნოში ცხიმებისა და შაქრის მაღალი დონის გავლენით, ასეთი ცხოველების შთამომავლობა მომავალში, არჩევანის არსებობის პირობებშიც კი, უპირატესობას არა-ჯანსაღ საკვებს აძლევს. სრულიად მოსალოდნელი იყო სხეულის მასაზე, ასევე ინსულინის დონეზე ზემოქმედებაც. ამგვარად, მიღებულ იქნა სარწმუნო მტკიცებულებები, რომ ორსულობის დროს საჭიროა ჯანსაღი საკვების გულმოდგინე შერჩევა.

*J. Physiol. 2008;586(13):3219-3230*

**თუ გახდომა გსურთ, უნდა გამოიძინოთ**

ამერიკაში ჩატარებული კვლევების თანახმად, ბავშვებსა და მოზარდებს, რომლებიც გამოძინებას ვერ ახერხებენ, სიმსუქნის რისკი ემუქრება. აღნიშნულ კვლევებში მონაწილეობდა 7-დან 17 წლამდე ასაკის 335 ადამიანი. ზედიზედ სამი ღამის განმავლობაში პოლისომნოგრაფიული მონიტორინგი ხორციელდებოდა. გაირკვა, რომ ჭარბი მასის მქონე ბავშვებს, საშუალოდ, 22 წუთით ნაკლები სძინავთ,

ვიდრე სხეულის ნორმალური მასის მქონე მათ თანატოლებს, მათი სწრაფი ძილის პერიოდი არსებითად მოკლდება. მეცნიერთა გამოთვლებით, ჭარბი მასის რისკი ორმაგდება, თუ ძილის პერიოდი ყოველი ღამის განმავლობაში 1 საათით ხანმოკლეა, სწრაფი ძილის ერთი საათით შემცირებისას კი აღნიშნული რისკი სამჯერ იზრდება.

*Arch Gen Psychiatry. 2008;65(8):924-932*

**მუსიკალური ნიჭი და სოციალური ადაპტაცია მემკვიდრეობით გადაეცემა**

მუსიკალური ნიჭით დაჯილდოებული ადამიანები სოციალური ადაპტაციის შესაძლებლობებსაც ამჟღავნებენ. ასეთია ჰელსინკის (ფინეთი) მეცნიერთა კვლევის შედეგები. კერძოდ, მათ აღმოაჩინეს, რომ ერთი და იგივე გენი პასუხისმგებელია როგორც სოციალურ ადაპტაციაზე, ურთიერთობების შენარჩუნებისა და ადამიანების მიზიდვის უნარზე, ასევე მუსიკალურ სემანსთან შეხამებული რიტმის გრძნობაზეც. კვლევის მიმდინარეობისას იმ 19 ოჯახის გენეტიკურ რუკას სწავლობდნენ, რომელთა

წევრებს შორის პროფესიონალი მუსიკოსები და/ან მოყვარულები იყვნენ. მეცნიერებმა აღმოაჩინეს, რომ ერთი და იმავე ოჯახის წევრთა მუსიკალური შესაძლებლობები დაკავშირებულია გენის, არგინინ-ვაზოპრესინის 1-რეცეპტორის ორ ვარიანტთან, რომელიც კეთილგანწყობასა და ალტრუიზმზეცაა პასუხისმგებელი.

*PLoS ONE 4(5):e5534. doi:10.1371/journal.pone.0005534*



# მრგვალი მაგიდა – ბიორეგულაციური თერაპია პედიატრიაში



საქართველოს ბიორეგულაციური მედიცინის და ჰომოტოქსიკოლოგიის საზოგადოებამ საქართველოს ნეონატოლოგთა ასოციაციასთან ერთად 2011

სხდომა გახსნა და მისასაღმებელი სიტყვა წარმოთქვა საქართველოს ნეონატოლოგთა ასოციაციის პრეზიდენტმა, ნეონატოლოგმა, კ. ჩაჩავას სახელობის პერინატალური მედიცინის და მეანობა-გინეკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის ნეონატალური სამსახურის ხელმძღვანელმა, მედიცინის დოქტორმა **ია ღვინიაძემ**.

საინტერესო მოხსენებები წარმოადგინეს:

„ბიორეგულაციური მედიცინის საფუძვლები“ – თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის დოქტორანტი **ბესარიონ ღასარაშვილი**;

„ჰომოტოქსიკოლოგიური საშუალებების გამოყენება სასუნთქი სისტემის დაავადებების დროს“ – პედიატრი, მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური პედიატრიული კლინიკის ბავშვის განვითარების ცენტრის ხელმძღვანელი



წლის 12-13 თებერვალს ბაკურიანში მოაწყო მრგვალი მაგიდა თემაზე: „ბიორეგულაციური თერაპია პედიატრიაში“.

მრგვალი მაგიდის მუშაობაში მონაწილეობდნენ როგორც თბილისის, ისე რეგიონების პედიატრიული კლინიკების და სამშობიარო სახლების წამყვანი სპეციალისტები, ნეონატოლოგები, პედიატრები.

ღვანელი, მედიცინის დოქტორი, **მანია ხმრჩაშვილი**:

„ბიორეგულაციური თერაპიის შესაძლებლობანი პედიატრიულ პრაქტიკაში“ – ი. ფაღავას სახელობის პედიატრიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის თანამშრომელი, პედიატრი, კარდიოლოგი, მედიცინის დოქტორი **ნონა კოდუა**;

„კუჭ-ნაწლავის ფუნქციური დარღვევების მართვა ანტიჰომოტოქსიკური თერაპიით ბავშვებში“ – პედიატრი, ი.ფაღავას სახელობის პედიატრიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის ზოგადი პედიატრიის მიმართულების ხელმძღვანელი, მედიცინის დოქტორი **ლალი საბინაძე**.

ემრავალი მაგიდის მიმდინარეობის დროს გაიმართა საინტერესო კითხვა-პასუხი და დისკუსია.

აღნიშნული ღონისძიება, როგორც უაღრესად საინტერესო და ნაყოფიერი, მონაწილეების მხრიდან უმაღლესი ქულებით შეფასდა.

ჩვენი კორესპონდენტი გაესაუბრა მრავალი მაგიდის მონაწილეებს. ვთავაზობთ ამ ინტერვიუს.

**საქართველოს ნეონატოლოგთა ასოციაციის პრეზიდენტი, ნეონატოლოგი, კ. ჩაჩავას სახელობის პერინატალური მედიცინის და მენობა-გინეკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის ნეონატალური სამსახურის ხელმძღვანელი, მედიცინის დოქტორი ია ღავითაია.**



– ქალბატონო ია, თქვენი ასოციაციის ხელმძღვანელობით ჩატარდა მრავალი მაგიდა ბაკურიანში. გვიამბეთ თქვენი ასოციაციის შესახებ

– ჩვენი ასოციაცია უკვე 10 წელზე მეტია რაც არსებობს, საქართველოს მასშტაბით ძალიან აქტიურ მუშაობას ვეწევით. ძირითადი კონტინგენტი საქართველოში მომუშავე ნეონატოლოგები, საქართველოში ყველა მიკროპედიატრი და ნეონა-

ტოლოგია, ჩვენი ასოციაციის წევრია. გამგეობაში გვყავს ისეთი ექიმები, რომლებიც დღეს მართლა ამინდს ქმნიან ამ სფეროში: ირაკლი ფაველნიშვილი, ქეთი ნემსაძე, მაია ხერხეულიძე, მაკა მშვილდაძე, ნანა ტატიშვილი, დიმა არველიშვილი, გელა ფირცხალაიშვილი. ანუ, თუკი ვინმე არის ამ სფეროში ავტორიტეტული, ყველა ჩვენი გამგეობის წევრია.

როგორც წესი, წელიწადში ორ კონფერენციას ვატარებთ, ერთს – ბაკურიანში, ერთს – ბათუმში.

მრავალი მაგიდა ძალიან კარგი ფორმატია, ძალიან გაამართლა, იმიტომ, რომ სიტუაცია ძალიან თბილი, ძალიან აკადემიური იყო, პაექრობაც იყო და სიტყვა-პასუხიც, მრავალფეროვანი შეკითხვებიც. ძალიან ამომწურავი პასუხი მიიღო იქ მყოფმა ყველა ადამიანმა, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია ნატურალური პრეპარატების ხმარება, განსაკუთრებით ბავშვთა ასაკში. ამ ასაკში, ორგანოები ისეთია, რომ არ შეუძლია ქიმიური პრეპარატების მიღება, ინტოქსიკაციას იწვევს. ბიორეგულაციური პრეპარატები, ვიცით, რომ მცენარეულია, რომლებიც არაჩვეულებრივად არის დამზადებული, სუფთად. მე ვარ ამის მომსწრე, ჩემი თვალთ ვნახე, როგორ ხდებოდა ეს ტექნოლოგიური პროცესები და ვიყავი აღფრთოვანებული და დიდი სურვილი მაქვს, რომ მარტო ჩვენ კი არა, სხვა დარგებმაც, სხვა სპეციალობის ექიმებმაც გაიგონ, თუ რამდენად უკეთესია იმ პრეპარატების ხმარება, რომელიც არის საუკუნეების განმავლობაში გამოცდილი, დამზადებულია ბუნებრივ, მცენარეულ საშუალებებზე.

– მაინტერესებს თქვენი აზრი მცირე დოზების შესახებ, რომელსაც ბოლო წლებში უფრო მისაღები გახდა. იყო პერიოდი, როდესაც მცირე დოზებით მკურნალობას სკეპტიკურად უყურებდნენ. თუ წამალი არ არის მავნე და არ აქვს გვერდითი მოვლენები, ეგ რა წამალიაო, ზოგიერთი ამასაც ამბობდა.

– ვიცი, რაც უნდა მკითხოთ, ზუსტად ეგ არის ბიორეგულაციური პრეპარატების პლუსი, რომ ძალიან თანმიმდევრულად, თანდათანობით მოქმედებს, მუშაობს არა სიმპტომის მოცილებაზე, არამედ – განკურნებაზე. სხვა წამლები ეფექტურია, დღეს მიიღებ, სიცხე აღარ გაქვს, ეს ხომ არ არის მკურნალობა, ეს არის სიმპტომური მკურნალობა, რომელსაც იმ წუთში აქვს ეფექტი, მეორე წუთში ისევ იგივე პრობლემა გაწუხებს. ბიორეგულაციურ მედიცინას ზუსტად ეს აქვს კარგი, რომ მიკროდოზებით დაწყებული, ნელა-ნელა ხდება ორგანიზმის გაჯერება და საბოლოო განკურნებამდე მიყვავართ. ზუსტად ეს პლუსი აქვს ამ მედიკამენტებს.

გავიდა გარკვეული პერიოდი, რომ ბიორეგულაციური პრეპარატების მოხმარების გამოცდილება მიმეღო. დიდი ხანია, რაც მათი გამოყენება დავიწყე და დიდი შედეგი აქვს, ამიტომაც მომწონს.

ნებისმიერმა ადამიანმა სიფრთხილით უნდა იხმაროს მედიკამენტები და, მით უმეტეს, ჩემი პაციენტი არის ყველაზე ნაზი, ყველაზე თოთო, ახალშობილი ასაკის და, როცა არის ისეთი მედიკამენტები, ბუნებრივი, ნატურალური, რომელსაც შეუძლია იგივე საქმე გააკეთოს, რაც ქიმიურმა პრეპარატებმა, მაგრამ ინტოქსიკაცია გამოიწვიოს, რა საკვირველია უკეთესია.

**– საინტერესო ის არის, რომ მაგ ასაკში მარეგულირებელი მექანიზმები არ არის ჩამოყალიბებული.**

– რა საკვირველია, ძალიან მნიშვნელოვანია, რადგან თვითრეგულაცია, თვითგაწმენდა ორგანიზმს არ შეუძლია, ზიანი არ უნდა მიაყენო.

**– რაიმე სიახლე თუ იყო თქვენთვის ამ ღონისძიებაზე?**

– სიმართლე რომ გითხრათ, მე ლიტერატურიდან ყველაფერი მქონდა წაკითხული. ძალიან დავინტერესდი, ახალგაზრდა ბესარიონ ლასარეიშვილის მოხსენებით, ჩემთვის ძალიან ბევრი საინტერესო მომენტები იყო, ძალიან დამაჯერებლად ისაუბრა ღოზებზე, გაჯერებებზე და ისტორიულადაც განიხილა. მართლა ძალიან მნიშვნელოვანი კონფერენცია იყო ჩემთვის. რაც მთავარია, რეგიონებიდანაც იყვნენ ჩამოსულები, მარტო თბილისიდან არ იყვნენ, რუსთავი ძალიან აქტიურად ჩაერთო, ასევე ღმანისი, ქუთაისი, გორი. ყველაფერი ძალიან კარგად ჩატარდა.

**– როგორია თქვენი ასოციაციის გეგმები?**

– სამომავლო გეგმები ასეთია: ჩვენ, როგორც წესი, ყოველი კონფერენციის დროს ვცდილობთ, რომ სიახლე, რაც არის ჩვენს დარგში, ის მივაწოდოთ კოლეგებს. ახლა სიახლეები არის ჯანმრთელობის სამინისტროში, ლიცენზიებთან, სერტიფიცირებასთან დაკავშირებით. ვფიქრობ, ეს ზაფხულამდე უკვე ჩამოყალიბდება და ეს თემა ძალიან აქტუალური და მნიშვნელოვანი იქნება. ჩვენ ბათუმში ვაპირებთ კონფერენციის ჩატარებას ივნისის მეორე ნახევრისათვის. ის დაავადებები, რომლებიც აქამდე არ იყო წარმოდგენილი ჩვენს კონფერენციებზე, იმასაც განვიხილავთ.

**– სხვათა შორის, ძალიან საინტერესო თემა შეეხეთ, სამედიცინო ლიტერატურას ექიმები მეტნაკლებად ეცნობიან, ეს რაც შეეხება მკურნალობის ახალ მეთოდებს და სხვა, მაგრამ, კანონში ცვლილებებს თუ გააცნობთ, ძალიან კარგი იქნება. სამწუხაროდ, ექიმს არ რჩება იმისთვის დრო, რომ თავის შრომის ორგანიზაციის კუთხით ახალ-ახალ კანონებს გაეცნოს და ხშირად შეიძლება აღმოჩნდეს კანონთან შეუსაბამობაში, ან უბრალო უცოდინარობის გამო შეცდომა დაუშვას და სხვა...**

– სხვათა შორის, პარლამენტმა კარგად იმუშავა ექიმის ქცევის წესების თაობაზე, ყველა სამედიცინო ასოციაციის პრეზიდენტი მონაწილეობდა.

ეს არის ძალიან სერიოზული დოკუმენტი. ძალიან საინტერესო დოკუმენტი გამოვიდა და ალბათ, მაგასაც განვიხილავთ.

**– კარგი იქნება.**

– რაც შეეხება ლიცენზირებას, სერტიფიცირებას, ეს საკითხებიც განსახილველია... ბატონი გივი წერეთელი და რამდენიმე ექსპერტი ამერიკაში იმყოფებოდნენ და ამ სფეროში სიახლეები იგეგმება. ჩემი აზრით, ზაფხულამდე უკვე გვეცოდინება, რა და როგორ დაიგეგმა და ამასაც გავიტანთ, როგორც საკითხს.

**– კარგი იქნება, სამედიცინო საქმიანობის შესახებ კანონსაც თუ განიხილავთ.**

– სამწუხაროა, სადაზღვევო კომპანიები რომ არ ანაზღაურებენ ისეთ მედიკამენტებს, რომელსაც სიკეთე მოაქვს, თავისუფლად რეგისტრირდება და თავისუფლად იყიდება. პაციენტისთვის ხომ უკეთესია, დავუნიშნოთ ის წამალი, რომელსაც გვერდითი მოვლენები არ აქვს. ალბათ, ეს სიტუაციაც მომწიფდება.

**– მომწიფდება და, ალბათ, საკითხს თვალი უნდა მიადევნონ პროფესიულმა კავშირებმა, ასოციაციებმა.**

**გასაკეთებელი კიდევ ბევრია.**

– მთავრობის ეს ღოზუნგი ნამდვილად რეალობას ასახავს. ძალიან ბევრს აკეთებენ, ჩვენც ძალიან ბევრს ვაკეთებთ, მაგრამ გასაკეთებელი კიდევ ბევრია.



**სამშობიარო სახლის „ჭერას“ ნეონატოლოგიური სამსახურის ხელმძღვანელი, ნეონატოლოგი, პედიატრი თამაზ პირაძისია**

**– თქვენ მონაწილეობდით ბაკურიანში გამართულ მრგვალ მაგიდაში. მინტერესებს თქვენი შთაბეჭდილებები?**

– მე, მიუხედავად იმისა, რომ მასალებს ვეცნობოდი, ამ კომპანიის პროდუქციას სრულფასოვნად არ ვიცნობდი. როდესაც პრაქტიკულად არ გაქვს გამოყენებული, ხანდახან არის გარკვეული

სკეპტიკური დამოკიდებულება. თუმცა, როდესაც ვიყენებ პრეპარატ Hepeel-ს ახალშობილთა სიყვილთა დროს, საკმაოდ ეფექტურია სხვა მსგავს პრეპარატებთან შედარებით, პროლონგირებულ სიყვილთაზე ეფექტი იყო. ამ პრეპარატებს დღესაც ვიყენებ ხოლმე, როდესაც გვაქვს პროლონგირებულ სიყვილთა ახალშობილებში. ასევე Traumeel-საც ვიყენებ, რომელიც საკუთარ თავზეც მქონდა გამოცდილი. სხვა პრეპარატები, რომელთა შესახებაც კონფერენციაზე იყო საუბარი: **Mucosa compositum, Luffa** და ა.შ., ჩემს პრაქტიკაში არ გამომიყენებია, იმიტომ, რომ ჩემთვის უცნობი იყო, რა სქემით უნდა მეშეშევა ბავშვებში შეკრულობის დროს ან ზედა სასუნთქი გზების ინფექციის დროს. ეს კონფერენცია ამ მხრივ ჩემთვის საინტერესოც იყო და მნიშვნელოვანიც, იმიტომ, რომ რამდენიმე პაციენტთან, რომელთანაც იყო მძიმედ მიმდინარე დისბაქტერიოზის პრობლემა, ეუბოტიკებით და სხვა ასეთი ჩვენთვის მოწოდებული პრეპარატებით დროებითი შედეგი მივიღეთ. ახლა რამდენიმე პაციენტთან მაქვს დანიშნული, ჯერჯერობით ვერ გეტყვით შედეგი როგორია, იმიტომ, რომ მკურნალობა ახალი დაწყებული აქვთ **Mucosa compositum**-ით. დღეს მედიცინა ფაქტებზე დაფუძნებულ მტკიცებულებებს უნდა ეყრდნობოდეს, მაგრამ როდესაც შენი, საკუთარი პრაქტიკიდანაც ამაში რწმუნდები, მერე უფრო იოლია პაციენტებთან რეკომენდაციის გაწევა და მკურნალობის დანიშვნა, განსაკუთრებით ამ პრეპარატებთან დაკავშირებით, რომელიც ჰომეოპათიურია და საზოგადოების გარკვეულ ნაწილში და ექიმებშიც სკეპტიციზმს იწვევს.

**– მაგრამ ბიორეგულაციური პრეპარატები ხომ არ არის კვებითი დანამტი.**

– ვიცი, ვიცი, არ არის კვებითი დანამტი, რასაც, სხვათა შორის, გარკვეული ყურადღება უნდა მიაქციოს ჯანდაცვის სამინისტრომ. დღესდღეობით ამ კვებით დანამატებთან დაკავშირებით ძალიან ცუდი სიტუაციაა. ბევრი რამ რეგულირდება. ახლა ისეთი ბნელი დრო აღარ არის, როცა აღამიანს კვებით დანამატებს უნიშნავდნენ და პირდებოდნენ, რომ მიიღებს იმ შედეგს, რაც მას სურს.

**– თქვენ აღნიშნეთ, რომ Hepeel-ს იყენებთ. ჰეპელს და სხვა ანტიჰომოტოქსიკურ პრეპარატებს რამდენი ხანია, რაც იცნობთ?**

– საკმაოდ დიდი ხანია, ალბათ, 10 წელზე მეტი.

**– როდის გქონდათ პირველი შეხება?**

– ბავშვთა ჰემატოლოგიურ განყოფილებაში ვმუშაობდი პროფესორი კვებერელის ხელმძღვანელობით და იქ იყო თქვენი წარმომადგენელი, რომელმაც მოგვაწოდა მასალები Hepeel-თან დაკავშირებით და მაშინ დავიწყეთ. მას ძალიან უყვარს ხოლმე, რომ რეალურად დარწმუნდეს მოწოდებული მასალის სიმართლეში. მაშინ დავიწყეთ ასე

აქტიურად Hepeel-ის გამოყენება და ძალიან კარგი შედეგებიც გვქონდა. მაშინ პროტოკოლები არ არსებობდა, საერთოდ სიყვილთა მენეჯმენტი რამდენიმე წლის წინ დამტკიცდა და დღესაც არ არის მასში ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატები, მაგრამ მათ დანიშნვას, პრინციპში არავინ გაკრძალავს, იმიტომ რომ ისეთი აქტიური მკურნალობა ფიზიოლოგიურ პროლონგირებულ სიყვილთა დღევანდელ დღეს მაინცდამაინც არ სჭირდება, თუ ის არ იწვევს პათოლოგიებს. თუმცა ეს იწვევს მშობლისა და ზოგიერთი ექიმის, განსაკუთრებით უბანზე, გარკვეულ დღევას, თუ პროლონგირებულია სიყვილთა, მაშინვე ტყდება ვაი-უმეველებელი. უნდა იყოს გათვალისწინებული მისი წარმოშობის მიზეზი, გამოკვლეული უნდა იყოს პაციენტი, დადგენილი უნდა იყოს ეს მიზეზი. ყველა სიყვილთა არა აქვს ერთი და იგივე მკურნალობა. რამდენიმე დაავადება და სინდრომი იწვევს ახალშობილებში სიყვილთა. ყველას ერთნაირი მკურნალობა ვერ მოერევა და არც უნდა გქვინდეს ამაზე პრეტენზია, მაგრამ როდესაც არის ეს ფიზიოლოგიის ფარგლებში, ფუნქციური მოუძწიფებლობის დონეზე და ა.შ. იმ შემთხვევაში ძალიან კარგ შედეგებს იძლევა ხანმოკლე კურსიც კი.

**– გარდა Hepeel-ის, Mucosa compositum-ისა და Traumeel-ისა, რომელი პრეპარატების გამოყენება გიწევთ, თუ ჯერ არ გამოვიყენებთ პრაქტიკაში?**

– სიმართლე გითხრათ, პრაქტიკაში ჯერ არ გამომიყენებია სხვა პრეპარატები.

**– მაგალითად Viburcol-ის სანთლები?**

– არ ვიცოდი, Viburcol-ის სანთლები თუ Heel-ის პროდუქცია იყო.

**– ჩვენი ერთ-ერთი ბრენდია.**

– სისტემატიურად ვხმარობ, იღონდაც, არც ვიცოდი, თუ ეს Heel-ის პროდუქცია იყო, ვიცოდი, რომ ეს ჰომეოპათიური პრეპარატი იყო.

**– Tartephedreel, Lymphomyosot?**

– Lymphomyosot... ძალიან საინტერესო იყო ბატონი ლევან რატიანის მოხსენება Lymphomyosot-ის შესახებ. ისიც, როგორც Mucosa compositum, რამდენიმე პაციენტთან გამოვიყენე, უბრალოდ ეფექტი ჯერ ნამდვილად არ ვიცი, იმიტომ, რომ ეს პრეპარატები წამიერ შედეგს არ იძლევა, არ არის ეს ის სანთლები, რომ გაუკეთებ და სიცხე იკლებს. დრო უნდა ყველაფერს. მე კონფერენციაზეც ვიკითხე, რომ რა ხანგრძლივობის კურსით უნდა დაინიშნოს ეს პრეპარატი. არც ერთ სახელმძღვანელოში, რაც მოწოდებული იქნა კონფერენციაზე, ხანგრძლივობის კურსი, დაავადებების დროს, რა დროსაც არის ეს რეკომენდებული, არ არის მითითებული. ბატონ თენგიზისგან მივიღეთ გარკვეული რეკომენდაცია, თუ რა სქემით უნდა გამოვიყენოთ.

**– ჩვენთან მოქმედებს ექიმთა მომზადების**

# ვიბუჩოლი®

www.heel.com.ge

www.heel.com.ge

# Viburcol®

**ანთების სანიანადგომო და დაეამოვიღებელი სანთლები  
ნებისმიერი ასაკის ბავშვებისათვის**

- გრივისა და მწვავე ინფექციებისას
- ტკივილისა და ჭვალისას
- კბილების ამოჭრისას
- მომაგებული აგზნებამოგონისას



**არ შეიტავს მავნე და სკორტში აკრძალულ ნივთიერებებს!**

Distribution Partner

**-Heel**

Healthcare designed by nature

**ჯანმრთელობა  
ბადენ-ბადენიდან**



+ 995 32 39-49-87

მუდმივმოქმედი კურსები და, თუ თქვენს ექიმებს ექნებათ სურვილი, შეუძლიათ მობრძანდნენ. ან თქვენ თუ გექნებათ დრო, რომ უფრო საფუძვლიანად შეისწავლოთ. ეს ერთჯერადი არ არის, ეს კურსები ხშირად ტარდება.

— კი ბატონო. ბატონმა თენგიზმა საქმის კურში ჩამაყენა კონფერენციაზე ამასთან დაკავშირებით. ვიცი, რომ ცხელი ხაზიც არსებობს და შეიძლება კონკრეტულ სიტუაციაზე მიიღო რეკომენდაცია, რაც, ალბათ, ძალიან სწორი პოლიტიკაა თქვენი კომპანიის მხრიდან. ექიმს რომ არ ეყოს ინფორმაცია მხოლოდ სახელმძღვანელოს დონეზე, კონსულტაციის საშუალება ჰქონდეს.

— გამოცდილი ექიმი დაგეხმარებათ. ძალიან საინტერესო იყო თქვენთან საუბარი. წარმატებებს გისურვებთ.

— დიდი მადლობა.



**ი. ჯიგალაძე სახ. პედიატრიის სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტის ალერგოლოგიისა და კლინიკური იმუნოლოგიის მიმართულების ხელმძღვანელი, ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის პედიატრიის მიმართულების ხელმძღვანელი, სრული პროფესორი რუსუდან ძარსკელაძე.**

მუდმივმოქმედი კურსები და, თუ თქვენს ექიმებს ექნებათ სურვილი, შეუძლიათ მობრძანდნენ. ან თქვენ თუ გექნებათ დრო, რომ უფრო საფუძვლიანად შეისწავლოთ. ეს ერთჯერადი არ არის, ეს კურსები ხშირად ტარდება.

— თქვენ მონაწილეობდით ბაკურიანში გამართულ მრგვალ მაგიდაში. მაინტერესებს თქვენი შთაბეჭდილებები?

— ძალიან კმაყოფილი ვარ, დიდი მადლიერება მინდა გამოვხატო, თბილისის პირობებში მაინც ვერ ხერხდება ხოლმე ასეთი შეკრებები დაკავებულობის გამო, როცა პაციენტებია, ლექციაა. მე, მაგალითად, დრო არ მქონდა ხოლმე, ბაკურიანში კი ეს დრო კარგად იყო გამოყენებული, რომ ჩვენ გვენახა და კიდევ ერთხელ გავცნობოდით ახალ პრეპარატებს, რომლებიც საკმაოდ კარგად იყო წარმოდგენილი, განსაკუთრებით, რაც მე მჭირდება ჩემს პრაქტიკაში. სხვა ექიმებზე ძალიან კმაყოფილები იყვნენ. მე ყოველთვის მხიბლავს ამ კომპანიაში, რომ ძალიან ეფექტური და ძალიან კარგი პროდუქცია გაქვთ, გერმანული წარმოება, ასეთი ტრადიციების მქონე, Heel-ის წარმოება დიდი ნდობით სარგებლობს ექიმებში და, მიუხედავად ასეთი ეფექტური და ძვირფასი პროდუქციისა, მათ არ აქვთ აგრესიული მარკეტინგი. ეს ჩემთვის ძალიან მნიშვნელოვანია. მე

ამ საკითხზე მინდა ყურადღების გამახვილება, რომ, თითქოს კვითხულობით, ვიცი, მაგრამ გაცილებით ეფექტური იყო ეს კონფერენცია, როდესაც ერთი დარგის სპეციალისტები, რომლებიც ამ პროდუქციას ვხმარობთ პრაქტიკაში, ღრმა მექანიზმებს კიდევ ჩავწვდით. ყოველთვის ვიყენებდი ჩემს პრაქტიკულ მოღვაწეობაში ბიორეგულაციურ პრეპარატებს და ვიცი, რომ არ არის სიმპტომური, ეს არის გაცილებით განზოგადებული, ცოტა ბაზისური შეიძლება ვუწოდოთ ამ პრეპარატებს, იმუნომოდულაციური ეფექტი, რომელიც ასე გვჭირდება დღეს, დეტოქსიკაციური, რომელიც ასეთი ეკოლოგიის პირობებში ძალიან მნიშვნელოვანია. კონფერენციის შემდეგ გაათმავლა ჩემი ყურადღება ბიორეგულაციური პრეპარატების მიმართ. რომ დავაკვირდი, ჩემი ისტორიებიც ასახავს. ფაქტიურად, არ არსებობს პაციენტი, რომელიც ერთ-ერთ დამხმარე საშუალებად, ანტიჰომოტოქსიკურ პრეპარატს რომ არ ხმარობდეს. ცნობილი ვირუსული ინფექციების დროს ალერგიული ფონი იღვიძებს და ძალიან მძიმე სინდრომები წამოვიდა წინ, ამიტომ ყოველთვის ვნიშნავთ პრეპარატებს ანტიჰომოტოქსიკური მედიცინიდან, განსაკუთრებით, ამ ვირუსების დროს. მაგალითად, Viburcol-ის სანთლები, ჩვენთვის კარგად ცნობილი Lymphomyosot, Angin-Heel. ახლა ალერგიული რინიტების, ბრონქული ასთმის, პოლინოზური ბრონქული ასთმის სეზონი იწყება და ვფიქრობთ, ეს ახალი სამკურნალო საშუალებები, რომელიც მართლა ხდია ჰომეოპათიასა და ალოპათიურ მედიცინას შორის, ძალიან კარგად იმუშავებს. კონფერენციაზე ყველა ნიუანსი შესანიშნავად იყო გათვლილი, არაჩვეულებრივად ორგანიზებული, სასიამოვნო, სასარგებლო. ძალიან ზედმეტიც რომ არ მომივიდეს, შეფასება უმაღლესი ქულით, შემიძლია ასე ვთქვა. არაერთ საერთაშორისო კონფერენციაზე ვყოფილვარ, მაგრამ ახლა სრული კომფორტი გვქონდა ნამდვილად, რაც ორგანიზატორთა სასარგებლოდ მეტყველებს. გარდა იმისა, რომ კარგი პროდუქციაა, მენეჯმენტიც და მარკეტინგული მუშაობაც ძალიან კარგია.

— ძალიან სასიამოვნოა თქვენს მიერ ჩვენი მუშაობის ასე შეფასება. მაინტერესებს, თქვენი პროფილიდან გამომდინარე, რომელ პრეპარატებს იყენებდით უფრო აქტიურად ბაკურიანის შეხვედრამდე და ახლა რომელ პრეპარატებს ჩართავთ. თქვენი საუბრიდან გამომდინარე, მივხვდი, რომ ახალი საშუალებების გამოყენებას აპირებთ და, როგორც ბრძანეთ, უფრო გაათმავეთ მუშაობა.

— მუშაობა მართლაც გავაათმავეთ, ჩემი პროფილიდან გამომდინარე. მე ვიწრო სპეციალობით ალერგოლოგ-იმუნოლოგი გახლავართ, თუმცა ჩემი ძირითადი სპეციალობა არის პედიატრია, მაგრამ ალერგოლოგია-იმუნოლოგიის საზით ვმუშაობ მოზრდილთა და ბავშვთა პოპულაციაშიც, მაგრამ მაინც

ჩემი ძირითადი არეალი, რა თქმა უნდა, ბავშვთა ასაკია და ბავშვთა ასაკში, როგორც გითხარით, Viburcol ყოველთვის იყო ჩემი სამუშაო პრეპარატი, რომლის ეფექტიც ძალიან მომწონს, Spascupreel, რომელსაც ძალიან აქტიურად ვიყენებ, Lymphomyosot და Angin-Heel, რომლებსაც აქამდეც ვიყენებდი პრაქტიკაში. ახალი პრეპარატებიდან კი ძალიან დამაინტერესა Luffa compositum-მა და გამოვიყენებ აუცილებლად, Traumeel-ის ჩვენებები უფრო გავაფართოვე. მოგესხენებათ, მე იმუნოლოგი ვარ და ინტერვენციას იმუნურ სისტემაში ცოტა ვერიდები, არ ვიცი, როგორი მიმართულებით: წაიყვანს ნებისმიერი, სტიმულატორზე არ მაქვს ლაპარაკი, თუნდაც მოდულატორი, მოზრდილებში კიდევ თავისფლად შეგიძლია ჩაერიო, მაგრამ მირჩენია, რომ ბავშვთა ასაკში, ბავშვთა იმუნურ სისტემაში ინტერვენციის უფლება არაფრით გაქვს, თუ ძალიან სერიოზული მტკიცებულება არ გაქვს იმის შესახებ, რომ სჭირდება. როცა მტკიცებულება მაქვს, როცა მას სჭირდება, უკანმოუხედავად, შიშის გარეშე ვნიშნავ Traumeel-ს, Lymphomyosot-ს, Engystol-ს. ჩემთვის აღმოჩენა იყო Luffa compositum, რომელიც კორტიკოსტეროიდებს ცვლის და უკვე ჩემს მაგიდაზე იქნება ნომერი პირველი მოხმარების მედიკამენტი, იმიტომ რომ ადგილობრივ კორტიკოსტეროიდს, რაც არ უნდა დახვეწილი იყოს ფარმაცოლოგიურად, პედატრები მაინც ვერიდებით მის დანიშვნას და მისი ჩანაცვლება, ან შევსება, მოდით ასე ვთქვათ, რომელიც ნებისმიერი სახით ნელ-ნელა გამოაძევეს მოხმარებიდან კორტიკოსტეროიდებს, რა თქმა უნდა, დიდი მიღწევაა და ეს იქნება ძალიან კარგი პრეპარატი. ენგისტოლზე ისევე გავამახვილებ ყურადღებას. ძალიან მომწონს ეს პრეპარატი, Spascupreel, Lymphomyosot სამუშაო პრეპარატებია. Luffa compositum-ს, ალბათ, წავიკითხავდი, ერთ-ორ შემთხვევაში დავნიშნავდი, ახლა კი განსაკუთრებით აქტიურად გამოვიყენებ. ბევრჯერ ვყოფილვარ მოწვეული თქვენს კონფერენციებზე, მაგრამ ამ კონფერენციამ ჩვენი მუშაობის ნაყოფიერება გაცილებით გაიზარდა, იმიტომ, რომ მართლაც ამ საქმეზე ვიყავით კონცენტრირებულნი.

– თქვენი შეხედულება ანტიჰომოტოქსიკური ბიორეგულაციური თერაპიის შესახებ. თქვენს საუბარში გამოიკვეთა, მაგრამ თუ შეიძლება მაინც ცალკე გვესაუბრეთ ამის შესახებ. რამდენად მისაღებია მედიცინის ეს მიმართულება?

– კეთილი. მას შემდეგ, რაც საქართველოში დამაღიან ბევრი ჰომეოპათიური კაბინეტი გაიხსნა, მე, როგორც კლასიკური მედიცინის წარმომადგენელს, ძალიან დიდი ინტერესი მქონდა და სიმართლე გითხრათ, მიუხედავად იმისა, რომ ძალიან კარგად ვიცნობდი ამ მეთოდს, თეორიულად, კიდევ გავიარე ჰომეოპათიის მთელი კურსი კიევის ერთ-ერთ სერიოზულ ცენტრში. ჰომეოპათიას ისეთი

ცოდნა სჭირდება და ისეთი კეთილსინდისიერება, მომზადება, ცოტა შიში დამეუფლა. იმიტომ, რომ პირველი გამწვავებისას ბავშვებში, მე კი ვუხსნიდი დედას, მაგრამ დედას აინტერესებს, მისი შვილი იყოს კარგად. ხველა თუ აქვს, ხველა მოეხნას, სურდო თუ აქვს – სურდო, თუ ტემპერატურა აქვს – ტემპერატურა დაეწიოს. რომ ვაძლევ წამალს და ვეუბნები, გაგიმწვავდება ერთი-ორი დღე, ის ერთი-ორი დღე დედისთვის მთელი საუკუნეა. პრინციპი ძალიან მომწონდა, მაგრამ მაინც ცოტა მოვშორდი ჰომეოპათიას,

ამდენად, ჩემთვის ძალიან კარგი იყო ამ ფონზე ჰომოტოქსიკოლოგიის გამოჩენა. კიდევ ერთხელ აღვნიშნავ, ეს გერმანული პუნქტუალობა და კეთილსინდისიერება შეზავებული პრეპარატების ბუნებასთან, რასაც არაქიმიური, არახელოვნური და ნაკლებტოქსიკური ბუნება ჰქვია. ეს პრინციპი, რომ ტოქსიკური ნივთიერებების დაგროვება, მისი გამოდევნა ორგანიზმიდან, აი ამ საშუალებებით და ძალიან აკადემიური სქემის სახით მოწოდებული მკურნალობა, ეს ჩემთვის უკვე ძალიან მისაღებია. თუმცა, ძალიან აქტიურად ჩართული არ ვიყავი. მაგრამ ჩემს წრეში ინტერესი საკმაოდ დიდია, გარდა იმისა, რომ ვარ პედატრიის ინსტიტუტში, მე ვასწავლი ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტში, ვასწავლი აიეტში, D-Dი კურსებს, სადაც საკმაოდ მომზადებული სტუდენტები არიან. არ არსებობს ისე დავამთავრო კურსი, რომ ალტერნატიულ მედიცინაში, დამხმარე მედიცინაში არ აღვნიშნო ჰომოტოქსიკოლოგიის მიღწევები.

– ეს თქვენი ინიციატივაა?

– დიას, ჩემი. მე ვარ ალერგოლოგია-იმუნოლოგიის კურსის ხელმძღვანელი აიეტში, პედატრიის მიმართულების ხელმძღვანელი ვარ ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტში და სილაბუსი შედგენილი მაქვს იმგვარად, რომ ეს სიახლეები მივაწოდო. ეს არ არის არანაირი რეკლამირება, უბრალოდ პრინციპის დემონსტრირებას ვახდენ. მოსწონს თუ არ მოსწონს ვინმეს, ეს ჩვენს გვერდით არსებობს.

– აქედან გამომდინარე უნდა შეგეკითხოთ. რამდენად გამართლებულად მიგაჩნიათ, რომ უმაღლეს სამედიცინო დაწესებულებებში ჯერჯერობით არ ისწავლება ჰომოტოქსიკოლოგია, მედიცინის ეს მიმართულება? უკვე ხომ არ დადგა დრო, რომ ისწავლებოდეს?

– მე ძალიან კარგად ვარ ჩახედილი განათლების სისტემაში, განსაკუთრებით, სამედიცინო განათლების. მიმაჩნია, რომ კარგი იქნებოდა, როგორც მე ვასწავლი, ყველგან რომ იყოს იმ დონით, თუნდაც რასაც მე ვაწვდი. მაპატიეთ, შეიძლება თქვენი იმელები გავაცრუო, მაგრამ მგონია, რომ ახლო მომავალში საქართველოში მისი შესწავლა

არ დაიწყება, განა იმიტომ, რომ სურვილი არ არის ამისი. მართლ იმ მარტივი მიზეზის გამო, რომ მე კარგად ვიცნობ ევროპულ სამედიცინო განათლებას, მსოფლიო სამედიცინო განათლების ფედერაციის რეკომენდაციებს. მე ამ ორ დოკუმენტზე მაქვს აგებული მთელი სილაბუსები და პროგრამა, რომელიც, მიმაჩნია, რომ ევროპული სამედიცინო განათლების ფუნდამენტს მისდის. ელემენტარულად, კრედიტები არ არის საკმარისი, ვერ ჩართავ ამ პროგრამას. მოგეხსენებათ, ეს ეტაპური, საფეხურებრივი სწავლებაა, ზოგადი ფუნდამენტური განათლება ბაზისურ ცოდნაში უნდა მისცე და, მე თუ მკითხავთ, მერე შეიძლება. ძალიან საინტერესო რამეს მივაგენი ამერიკაში, ისე, როგორც ფუნდამენტური კვლევები, გრანტების სახით: ფინანსდება, მთელი ინსტიტუტი არის, რომელიც მუშაობს სწორედ ამ მიმართულებაზე, ანუ არაკლასიკური, დამხმარე, ეს ძირითად არის ჰომეოპათია, ჰომოტოქსიკოლოგია, ფიტოთერაპია, აი ამ საშუალებების. იქ რომ გრანტი მოიპოვო, მე, მაგალითად ვცდილობ ახლა, განა იმიტომ, რომ უკვე ყველაფერი ამოწურული მაქვს კლასიკურ მედიცინაში, ბევრია გასაკეთებელი. ეს არის ალოპათიის დამხმარე და სრული ალტერნატივა, დამხმარე საშუალებაა. შემოიძლია, ვთქვა, რომ საკვალიფიკაციო შრომად გამოვიტანე ანთროპოსოფიური მედიცინის და სანოტოგენეზის პრინციპების მეცნიერული შეფასება. ეს საქართველოში არ იყო მარტივი საქმე, მაშინ, როდესაც ცოტა სკეპტიკური მიდგომა არსებობდა ანთროპოსოფიის მიმართ. ჩემი ერთ-ერთი დისერტანტი ლალი ანდრიაშვილი, რომელმაც ძალიან წარმატებით დაიცვა დისერტაცია

ანთროპოსოფიური მეთოდებით ასთმის სანოტოგენეზურ პრინციპებში. გარდა იმისა, რომ მე ამ მედიკამენტებს პრაქტიკაში ვიყენებ, ვცდილობ, ცოტა მეცნიერებისკენაც გადავწიო ისარი, გადავხარო. ამ ისტორიის მქონე პრეპარატების მეცნიერული შეფასება შეიძლება არ სჭირდება, მაგრამ დამერწმუნეთ, ნებისმიერ პრეპარატს ესაჭიროება შესწავლა. შეიძლება ჩატარდეს კვლევა, დღეს ძალიან დიდი არეალი გვაქვს ამისი, ეკოპათოლოგიების ასე მომრავლება, მძიმე მეტალების პირდაპირ აგრესიული შემოჭრა, განსაკუთრებით ბავშვების ორგანიზმში. როდესაც არსებობს ასეთი ჰომოტოქსიკოლოგიური საშუალებები, თქვენ ალბათ იცით, GCP-ის ჰაილაინით კვლევა უნდა ჩატარდეს არა მხოლოდ ახალი პრეპარატის შექმნისას, არამედ ჩვენების გაფართოებისას. ასე რომ, ეკოლოგიურად დაბინძურებულ რეგიონებში, თუნდაც ურბანულ ქალაქებში, სადაც ბევრი მძიმე მეტალია და ხვდება ორგანიზმში, ძალიან კარგი იქნებოდა ასეთი კვლევის ჩატარება. ეს ჩემი აზრია. ძალიან რთულია, მით უმეტეს, ამერიკაში რომ გრანტი მოიპოვო ამაზე, ეს საკმაოდ ძვირადღირებულია, საკმაოდ დიდ თანხებს იღებენ. არსებობს ინსტიტუტები, რომელთა ვებგვერდზე რომ შეხვიდეთ, ნახავთ, რომ ყველა ალტერნატიული და დამხმარე მედიცინის განვითარების წასახალისებლად არის გრანტები გამოყოფილი. თუ პერსპექტივაში გექნებათ, მე სიამოვნებით ჩაგერთვებით ამ პროცესში.

– ძალიან სასიამოვნოა, დიდი მადლობა. გისურვებთ წარმატებებს. იმედია, ვითანამშრომლებთ.

**საქართველოს ბიოლოგიური მედიცინისა და ჰომოტოქსიკოლოგიის საზოგადოება ასახლება:**

ბიოლოგიური მედიცინით დაინტერესებული მედიკოსებისათვის, აკადემიური ცოდნის მისაღებად და ჰიაქიკური უნაჩვენების გამოსამუშავებლად ბიოხეგედაციური მედიცინაში, ფუნქციონირებს ჰომოტოქსიკოლოგიის საერთაშორისო აკადემიის საქართველოს განყოფილების მედიკოსთა კრებული.

დაინტერესებულ პირებს შეგიძლიათ დაგვიკავშირდეთ:

თბილისი, ად. ყაზბეგის გამზ. 24ა,  
ტელ.: 183-803, 311-911; ფაქსი: 399-377  
ცხელი ხაზი: 477-911



# საჭმლის მომწოდებელი ტრაქტის ფუნქციური დარღვევების ანტიკომოტოქსიკური მართვა კვლიატრიაში

*ლალი საგინაძე, პედიატრი, მედიცინის დოქტორი, ი. ფალავას სახელობის პედიატრიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის ზოგადი პედიატრიის მიმართულების ხელმძღვანელი.*

თანამედროვე მსოფლიოში სულ უფრო იზრდება **ნატურალური მედიცინის**, კერძოდ კი **ბიორეგულაციური მედიცინის**ადმი სამედიცინო საზოგადოების ინტერესი. **ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია** დაავადებათა პროფილაქტიკისა და თერაპიის პროგრამებში აქცენტს აკეთებს ბიოლოგიური მეთოდების გამოყენების განსაკუთრებულ როლზე. ამ თვალსაზრისით სამედიცინო აზროვნების ერთ-ერთ უახლეს მიმართულებას წარმოადგენს – **ჰომოტოქსიკოლოგია**, რომელიც **ეყრდნობა კლასიკურ დიაგნოზს, დასაშვებია მისი კომბინაცია მკურნალობის ნებისმიერ კლასიკურ მეთოდთან, წარმოადგენს მარეგულირებელ თერაპიას, აქვს გვერდითი მოქმედებების მინიმალური რისკი, შეესაბამება პრეპარატებისადმი წაყენებულ ხარისხის სტანდარტების მოთხოვნებს**, გამოიყენება ორსულებში, ბავშვებში, ხანდაზმულებში. იგი აერთიანებს კლასიკური ჰომეოპათიისა და მკურნალობისადმი ტრადიციული მედიცინის მიდგომის პრინციპებს, ამდენად **წარმოადგენს ჰომეოპათიური და ალოპათიური მიდგომის სინთეზს, რომელიც მიმართულია მთლიანად თერაპიის ეფექტურობის გაზრდისაკენ.**

აუსაფრთხოების მაღალი დონიდან გამომდინარე, ანტიკომოტოქსიკური პრეპარატების გამოყენება შესაძლებელია სიცოცხლის პირველი დღეებიდანვე. ალოპათიური პრეპარატებისაგან განსხვავებით, **აჰტ** პრეპარატებს მოზარდ და ჯერ კიდევ ჩამოუყალიბებულ ბავშვის ორგანიზმზე აქვს დამზოგველი მოქმედება, არ ახდენს დამთრგუნველ მოქმედებას დამცველობითი ძალების ფორმირებაზე, იმუნურ და ბიოქიმიურ რეაქციებზე.

**ჰომოტოქსიკოლოგიური თვალსაზრისით, საჭმლის მომწოდებელი ტრაქტის დაავადებები წარმოადგენს ორგანიზმის მიზანმიმართულ დამცველობით რეაქციას ჰომოტოქსინების წინააღმდეგ**, იგი წარმოადგენს ყველაზე დიდი ფართობის მქონე სისტემას, რომელსაც უშუალო კავშირი აქვს გარე სამყაროსთან, (კანი – 2 მ<sup>2</sup>, სასუნთქი სისტემა – 80-100 მ<sup>2</sup>, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი – 300-600 მ<sup>2</sup>) შესაბამისად იგი, კანთან და სასუნთქ სისტემასთან ერთად, ორგანიზმზე **ეგზოტოქსინის** უშუალო ზემოქმედების მთავარი სარბიელია. ნაწლავი მუდმივად განიცდის გარემოდან შეჭრილი დიდი რაოდენობით ეგზოტოქსინების ზემოქმედებას, განსაკუთრებით ქიმიური პრეპარატების, ეკოლოგიურად არაჯანსაღი საკვების, სხვადასხვა სახის ტოქსინებისა და სტრესის

სახითაც კი, რომელიც ისეთივე დამანგრეველ გავლენას ახდენს ნაწლავებზე, როგორსაც ქიმიური პრეპარატები. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები გადის დაავადების განვითარების თანმიმდევრულ ფაზებს, რომელიც თვალსაჩინოდ აისახება დაავადებათა განვითარების 6 ფაზიანი ცხრილიში (იხ. ცხრილი)

**ექსკრეციის ფაზა** - ორგანიზმში ყოველგვარ ზომებს იღებს მისთვის არასასურველი ნივთიერებების – **ჰომოტოქსინების** ორგანიზმიდან გამოსაღვენად (ლებინება, დიარეა, გაძლიერებული ნერწყვდენა და ნაღვლის გამოყოფა, ლირწოს წარმოქმნა, სტეატორეა). **აჰტ** პრეპარატები ახდენენ ექსკრეციის ფაზის სტიმულაციას, რითაც ორგანიზმს ეხმარებიან ტოქსიკური ნივთიერებებისაგან განთავისუფლებაში.

**ანთების ფაზა** – ანთებითი რეაქცია ვითარდება კუჭ-ნაწლავის ლორწოვანის გამომყოფი ფუნქციის დარღვევის, ინფექციური აგენტის მაღალი ვირულენტობის, ქიმიური ნივთიერებების მაღალი ტოქსიკურობის (ეგზოგენური და ენდოგენური მეტაბოლიტები) ფონზე (გასტრიტი, დუოდენიტი, კოლიტი ჰეპატიტი და ა.შ.). ეს არის ორგანიზმის მიერ “**ატეხილი განგაში**”. 1 ქიმიური ნივთიერებებით ანთებითი პროცესის დათრგუნვისას ორგანიზმს ერთმევა საშუალება, გათავისუფლდეს ჰომოტოქსინებისაგან. ანტიკომოტოქსიკური თერაპია კი არის მარეგულირებელი თერაპია, რომელიც ორგანიზმს აძლევს საშუალებას, დამცველობითი ძალების დათრგუნვის გარეშე, გაუმკლავდეს ანთებას.

**დებონირების ფაზა** – ჰომოტოქსინების დალექვა, აკუმულაცია კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სხვადასხვა ორგანოებსა და ქსოვილებში. ამ ფაზაში ორგანიზმის რეაქციული შესაძლებლობები შეზღუდულია, ხდება ჰომოტოქსინების დაგროვება მატრიქსში. ამ ფაზისათვის დამახასიათებელია დაავადების ფარული მიმდინარეობა. ორგანიზმში ცდილობს ჰომოტოქსინებს თავი მოუყაროს ერთ ადგილას და პირველი შესაძლებლობისთანავე გამოღვენოს ისინი ორგანიზმიდან (ლორწოვანის ჰიპერტროფია, მეზენტერიული ლიმფური ჯირკვლების გადიდება, ყაზობა, ქოლელითიაზი და ა.შ.).

**იმპრეგნაციის ფაზა** – მატრიქსი კარგავს ფილტრაციულ და უჯრედის დამცველობით ფუნქციას. ჰომოტოქსინები აღწევს უჯრედში და არღვევს ცვლით პროცესებს მასში. იმპრეგნაციის ფაზაში დაავადება გადის განვითარების სრულიად

დაავადებების განვითარების 6 ფაზა (კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი)

გამოჯანმრთელება ←		→ ძრონიზაცია					
ლაავადების ფაზა ორგანოთა სისტემები	კუმორალური ფაზა		მატრიქსის ფაზა		უჯრედული ფაზა		
	მსპრპინის ფაზა	ანთების ფაზა	დემონირების ფაზა	იმპრეზანციის ფაზა	დემენ-პრაციის ფაზა	დელიფერ-ენციის ფაზა	
<b>ოროდერმა</b>	გადლიერებული ნერწყვედენა	სტომატიტი, გინგივიტი	პოლიპოზი კისტები	იმპრეზანციის ფაზა	წყლულოვან ეროზიული სტომატიტი	ლეიკო-პლაკია	პირის ღრუს ლორწოვანის სიმსივნე
<b>მენტოდერმა</b>	ღებინება, დიარეა, სტეატორეა, განავლის ტოქსინება, გადლიერებული ლორწოს წარმოქმნა	გასტრიტი, ენტერიტი, კოლიტი, კუჭის მწვავე წყლული	ყაზობა კისტები პოლიპოზი დისბაქტერიოზი		აქილია, დისბაქტერიოზი ქრ. კოლიტი ქრ. წყლული კუჭისა და თვინ	ეროზიულ წყლულოვანი კოლიტი, დიფტერი-კულოზი, ატროფიული გასტრიტი	კუჭისა და ნაწლავის სიმსივნე
<b>ორბანოდერმა</b>	ნაღვლის გამოყოფის პროცესები, პანკრეასის წვენის გამოყოფა	მწვავე: პანკრეატიტი, ჰეპატიტი, ქოლეცისტიტი, ქოლანგიტი	ქრონიკული: პანკრეატიტი, ჰეპატიტი, ქოლეცისტიტი, კონკრემენტები		ქრონიკული: პანკრეატიტი, ჰეპატიტი	ღვიძლის ფიბროზი და ციროზი	პანკრეასისა და ღვიძლის სიმსივნე

ახალ დონეზე, როცა ორგანიზმის დამცველობით ძალებს უკვე აღარ აქვს ჰომოტოქსინებისაგან სრულად განთავისუფლების უნარი და იწვევს ორგანიზმის დამცველობითი მექანიზმების ჰიპერრეაქციას (ეროზიულ-წყლულოვანი სტომატიტი, ქრონიკული კოლიტი, ჰეპატოზი და ა.შ.)

**დეგენერაციის ფაზა** – ჰომოტოქსინები არღვევს უჯრედის სტრუქტურულ და ფუნქციურ სპეციფიკურობას, რაც ვლინდება უჯრედის მორფოლოგიური სურათის ცვლილებებით. ვითარდება ისეთი ქრონიკული დაავადებები რომელთა უმრავლესობა უკვე შეუქცევადია (ეროზიულ-წყლულოვანი კოლიტი, ატროფიული გასტრიტი, ღვიძლის ფიბროზი, ციროზი და ა.შ.)

**დელიფერენციის ფაზა** – უჯრედი უკვე საბოლოოდ კარგავს თავის სპეციფიკურ მორფო-ფუნქციურ თვისებებს. შეესაბამება ყველა იმ დაავადებას, რომლის მთავარი მახასიათებელია უჯრედის არანორმალური პროლიფერაცია (პირის ღრუს, კუჭის, ნაწლავების, ღვიძლის კიბო და ა.შ.).

დაავადებათა განვითარების ექვსფაზიან ცხრილში პირველი ორი ფაზა – **ექსკრეციისა და რეაქციის** ორგანიზმისათვის არ წარმოადგენს განსაკუთრებულ საშიშროებას, ორგანიზმს შესწევს უნარი გადალახოს დამაზიანებელი ფაქტორების ზემოქმედება. აქტი თერაპია თავისი ღრენაჟული, დეტოქსიკაციური და მარეგულირებელი მოქმედებით ახერხებს პაციენტის სრულ გამოჯანმრთელებას. **დეპონირების ფაზაში** პროცესი ჯერ კიდევ შექცევადია. ჰომოტოქსინების გლიმინაციისათვის საკმარისია მატრიქსისა და ლიმ-

ფური სისტემის ღრენაჟული ფუნქციის გააქტივება. **იმპრეზანციის ფაზაში** ვერ ხერხდება დაავადების ბოლომდე განკურნება. **დეგენერაციის ფაზაში**, და **დელიფერენციის ფაზაშიც** კი, აქტი თერაპიის ღროული და რაციონალური ჩართვა ჰომოტოქსინების გამოღვინის გაძლიერების ხარჯზე ეხმარება ორგანიზმს სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესებაში.

საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის დაავადებებს მეორე ადგილი უჭირავს ბავშვთა ავადობის სტრუქტურაში. ხოლო კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ფუნქციური დაავადებები სულ უფრო ხშირად ფიქსირდება ლეგიტიმურ დიაგნოზად.

2006 წლის სიმპოზიუმზე რომის ფონდის კოლეგიის წევრებმა წარმოადგინეს რომის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმების იირ ვარიანტი. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ფუნქციური დარღვევის, ნაწლავთა ფუნქციური დარღვევის და დარღვევის ჯგუფი, რომელსაც ეწოდებოდა ბილიარული ტრაქტის ფუნქციური დარღვევა.

რომის ფონდის ძალისხმევა მიმართულია იქითკენ, რომ კლინიციისტებისათვის ცნობადი და აღიარებადი იყოს ეს დიაგნოზი, რათა მიღწეული იქნას პათოგენეზის უკეთესი გაგება მკურნალობის ოპტიმიზაციის მიზნით. რომის კონსენსუსის შესატყვისი დეფინიცია: **კუჭ-ნაწლავის ტრაქტისა და სანაღვლე გზების ფუნქციური დაავადებები – მუდმივად არსებული ან გარკვეული პერიოდულით წარმოქმნილი გასტროინტესტინური სინდრომების კომპლექსია, რომლის ღროს არ ვლინდება მნიშვნელოვანი სტრუქტურული და ბიქიმოური დარღვევები და მათი**

მუცოზა კომპოზიტუმი®

www.heel.com.ge

www.heel.com.ge

Mucosa compositum®

უნძვიხსნაღვი  
ბროხიბუნაღვი  
ჰეპატიტი  
ნეკროზი  
ლორწონი  
ბაქტერია  
ანტიბიოტიკების



ახ შეიტყვე მანამ და სპოხში ახიხაღვი ნივთიეეეეეე!

Distribution Partner  
**-Heel**  
Healthcare designed by nature

ჰანმრთელობა  
ბაღენ-ბაღენიდან



+ 995 32 39-49-87

ეთიოლოგიის მიუხედავად დაკავშირებულია კუჭ-ნაწლავის და ბილიარული ტრაქტის მოტორულ დარღვევასთან.

თანამედროვე კვლევებით სავარაუდოა, რომ ერთი ორგანოს ლორწოვანი გარსის დაზიანებას თან ახლავს ყველა დანარჩენ ორგანოთა ლორწოვანის დაზიანება (Rosales 2004) (Rosales-Estrada M: Mucosal inflammation syndrome in allergic disease. Journal of Biomedical Therapy Winter 2007 : 3-5) შედეგად ვითარდება არა ლოკალური, არამედ სისტემური დაავადება. ლორწოვანი გარსის გაძლიერების მხარდაჭერა უნდა მოხდეს ოთხი „R“-ის პრინციპით: **Remove** – ყველა მავნე ფაქტორის მოშორება (საკვები, ჰომოტოქსინი) **Replace** – ყველა იმ ფაქტორის ჩანაცვლება, რაც ჭირდება ლორწოვანს (საკვები ნივთიერებები, ენერჯია -კატალიზატორები) **Repair** – ნაწლავის ლორწოვანი გარსის აღდგენა, **Reinoculate** – საჭირო „მეგობარი“ ბაქტერიების განხლება, შეყვანა.

ბასტრომისოფაგოზური რემიშუსი (ბმრ): კუჭის შიგთავსის პასაჟი (გადასვლა) საყლაპავში. ბმრ-ის სინშირე კუჭ-ნაწლავის პათოლოგიის მქონე ბავშვებში მერყეობს 8,7-49% ფარგლებში. ა სიცოცხლის პირველივე თვეებში ბმრ აღენიშნება ჯანმრთელი ბავშვების თითქმის ნახევარს. თანამედროვე კლასიკური მიდგომით მისი მედიკამენტოზური თერაპია გულისხმობს: ანტი-სეკრეციულ ( $H_2$  რეცეპტორების ანტაგონისტები, პროტონის ტუმბოს ინჰიბიტორები), ანტიციდურ და პროკინეტიკურ თერაპიას. მაგრამ, მათი გვერდითი ეფექტები (გალიზიანება, სომნოლენცია, ჰეპატოტოქსიკურობა, ჰიპერგასტრინემია, ჰიპოქლორ-ჰიდრია, ოსტეოპენია, რაქიტი, ჰიპერკალცემია, უცარი სიკვდილის სინდრომის რისკი (ციზაპრიდი), თირკმლის უკმარისობა, აპათია, პირამიდული დარღვევები) აკნინებს ამ პრეპარატების მნიშვნელობას პედიატრიაში.

ბმრ-ის ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატებით მკურნალობის სქემა: ბაზისური პრეპარატები

**Mucosa compositum (ამპულები)** – ლორწოვანი გარსის ფუნქციის ნორმალიზება, მარეგულირებელი მოქმედება ლორწოვანზე

**Nux vomica-Homaccord (წვეთები)** – დეზინტოქსიკაცია, პროკინეტიკური ეფექტი გლუვ მუსკულატურაზე და ინერვაციის გააქტივებაზე

დამატებითი პრეპარატები:

**Nervoheel (ტაბლეტები)** – ფსიქო-ემოციური დაძაბულობის მოხსნა, ძილის ხარისხის გაუმჯობესება.

**Ignatia-Homaccord** – ფსიქო-ემოციური სფეროს ნორმალიზება, სპაზმოლიზური მოქმედება გლუვ მუსკულატურაზე

ენდოსკოპიური კვლევით მიღებული მონაცემე-

ბი ადასტურებს კომპლექსური მკურნალობის ეფექტურობას.

**ფუნქციური მკურნალობა**

• **ყაზობა** – ყაზობა პათოლოგიური მდგომარეობაა, როდესაც იშვიათდება დეფეკაცია ან/და მცირდება სითხის შემცველობა ფეკალიებში, რაც იწვევს დეფეკაციის გაძნელებას. ფუნქციური ყაზობის გავრცელება ბავშვებში 10-25%-ია, გასტროენტეროლოგთან ვიზიტების 25%-ი ყაზობაზე მოდის. აშშ-ი ყოველწლიურად საფაღარათო საშუალებებზე 350 მილიონი დოლარი იხარჯება, რაც მოსახლეობის მიერ ამ მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების გაუცობიერებლობის შედეგია. განსაკუთრებით პედიატრიაში შეზღუდულია ალოპათიური საფაღარათო საშუალებების გამოყენება. ახლოანტიჰომოტოქსიკური თერაპია გვერდითი ეფექტების გარეშე იძლევა ყაზობის მართვის შესაძლებლობას. ყაზობის ანტიჰომოტოქსიკური მკურნალობის სქემა .საბაზისო:

**Nux vomica-Homaccord (წვეთები)**

– მკურნალობის ქვაკუთხედი, დრენაჟული და სპაზმოლიზური საშუალება, ატოპიური და სპასტიური ყაზობის რეგულირებისათვის. პრეპარატი ინიშნება რამდენიმე კვირის განმავლობაში.

**Mucosa compositum (ამპულები)**

– ლორწოვანი გარსის ფუნქციის ნორმალიზაცია, რეგენერაცია, მონელების და შეწოვის გაუმჯობესება

**Lymphomyosot (წვეთები, ტაბლეტები, ამპულები)**

– სადრენაჟო, ანტიანთებითი, შემუშების საწინააღმდეგო, რეგენერაციული მოქმედება

დამატებითი:

**Gastricummel (ტაბლეტები)**

– სედატიური, სპაზმოლიტიკური, ანტიანთებითი მოქმედება

**Hepeel (ტაბლეტები)**

– ნაღვლის გამომყოფი სისტემის ფუნქციის ნორმალიზება, ნაღვლის წარმოქმნისა და გამოყოფის პროცესების გაუმჯობესება

**Nervoheel (ტაბლეტები)**

– ფსიქო-ემოციური დაძაბულობის მოხსნა “შიშის სინდრომის” შემთხვევაში, ძილის ხარისხის გაუმჯობესება

**Viburcol (სანთლები)**

– ტკივილგამაყუჩებელი, სპაზმოლიზური, სედატიური ეფექტი

**Spascupreel (სანთლები)**

– ანორექტალური სპაზმი. მწვავე შემთხვევაში იგი ინიშნება ყოველ 15 წუთში ორი საათის განმავლობაში, ასაკის შესაბამისი დოზირებით.

და ბოლოს მკურნალობის ამ მიმართულების მაღალი უსაფრთხოების, მეცნიერულად დასაბუთებული ეფექტურობის, უცხოელ და ქართველ ექიმთა მრავალწლიანი კლინიკური გამოცდილების გათვალისწინებით, თამამად შეიძლება ანტიჰომოტოქსიკური თერაპიის სქემების გამოყენება, განსაკუთრებით, პედიატრიულ პრაქტიკაში.

## ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპოფუნქცია

უ. ვემერი, \*(Wemmer U. Unterfunktion der Schilddrüse. Biol Med 2002; 31 (1):52-2)

### შინაარსი

ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები შესაძლოა ჰიპოფუნქციის (ჰიპოთირეოზი) ან ჰიპერფუნქციის (ჰიპერთირეოზი) სახით გამოვლინდეს, ამასთან, დაავადების მიმდინარეობას შეიძლება ლატენტური და უსიმპტომო ხასიათი ჰქონდეს. ორგანოს ზომების ზოგად გადიდებას დიფუზური სტრუქტურის (დიფუზური ჩიყვის) სახელით მოისხენიებენ. დიაგნოზს ანამნეზური მონაცემებისა და თირეომასტიმულირებელ ჰორმონზე, თირეოტროპინსა და სისხლის შრატის ჰორმონებზე გაკეთებული ანალიზის შეფასების შემდეგ სვამენ. შრატში შესაძლოა ფარისებრი ჯირკვლის ანტისხეულებიც აღმოჩნდეს. ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების დიაგნოსტიკის აპარატულ მეთოდებს, სავალდებულო სონოგრაფიის გარდა, სცინტიგრაფია, ასევე რადიონუკლიდების გამოყენებით ჩატარებული სუპრესიული სცინტიგრაფია მიეკუთვნება. ფარისებრი ჯირკვლის ქსოვილის ლოკალურ ცვლილებებს ციტოლოგიურად, ულტრაბგერის კონტროლით ჩატარებული, წვრილი ნემსით გაკეთებული ბიოფსიის დახმარებით სწავლობენ.

### შესავალი

ფარისებრი ჯირკვლი ენდოკრინულ ჯირკვლებს მიეკუთვნება და მთელ ორგანიზმზე ახდენს ზემოქმედებას. ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონები მეტაბოლიზმზე მასტიმულირებელ გავლენას ახდენს, სხეულის ტემპერატურა მატულობს, გულისცემის შეკუმშვათა სიხშირე იზრდება, გულის მუშაობა სტიმულირდება. აღნიშნული ჰორმონები აუცილებელია კუნთების, ღვიძლის მუშაობისა და ძვლის მეტაბოლიზმის ფუნქციონირებისათვის. ტვინის განვითარება და მისი შემდგომი მუშაობა ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების საკმარის დონეზეა დამოკიდებული. ის შედეგები, რაც შესაძლოა ჰორმონების ნაკლებობამ გამოიწვიოს, გახდა ახალშობილთა მასობრივი გამოკვლევის მიზეზი, რომელიც გერმანიაში ფარისებრი ჯირკვლის თანდაყოლილი ჰიპოფუნქციის გამოსავლენად ჩატარდა. ახალშობილთა კლინიკური სიმპტომატიკა ან შექნილი ჰიპოთირეოზი მაღალი ვარიანტობით ხასიათდება. ხან-

შიშესულებში ჰიპოფუნქციას, ხშირად, არასწორად, ღებრესიად ან ღემენციად (სენილური ჭკუასუსტობა) თვლიან. მოცემულ სტატიამი განვიხილავთ ამ დაავადების შესაძლო ნიშნებს, რომლის მძიმე შედეგების თავიდან აცილება მარტივი პერორალური ჩანაცვლებითი თერაპიითაა შესაძლებელი.

### ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის ფიზიოლოგია

ფარისებრი ჯირკვლის ორივე ჰორმონის, ტრიიოდთირონინისა (T<sub>3</sub>) და თიროქსინის (T<sub>4</sub>) სინთეზი ორგანოს ფოლიკულებში ამინომჟავა თიროზინის მიერ ელემენტარული იოდის შეკავშირების შედეგად მიმდინარეობს. T<sub>3</sub> და T<sub>4</sub> ფარისებრი ჯირკვალში ინახება თირეოგლობულინის კომპონენტების სახით, რომლებიც ორგანოდან სისხლში გადადის. სისხლში ტრიიოდთირონინი და თიროქსინი თიროქსინშემაკავშირებელ გლობულინს, ასევე ალბუმინსა და პრეალბუმინს უკავშირდება. აქტივობას ინარჩუნებს შეუკავშირებელი ნაწილი, რომელიც ფარისებრი ჯირკვლის თავისუფალ ჰორმონებს T<sub>3</sub> და T<sub>4</sub> წარმოადგენს.

ჰიპოფიზის წინა წილში სინთეზირებული თირეომასტიმულირებელი ჰორმონი (TSH) ორივე ჰორმონის სინთეზსა და თირეოგლობულინად მათ გარდაქმნას არეგულირებს. TSH-ის სინთეზი, თავის მხრივ, ჰიპოთალამუსის მიერ თირეოტროპინის გამათავისუფლებელი ჰორმონის სინთეზზეა დამოკიდებული. იოდის ნაერთების, იოდიდების შესვლა ნატრიუმ-იოდიდ-სიმპორტერების დახმარებით ხდება; შემდეგ ხდება ელემენტარულ იოდამდე დაჟანგვა და თიროზინში ჩაშენება (იოდინაცია) (1). ზრდას-

#### თანდაყოლილი ფორმები

- ფარისებრი ჯირკვლის დისგენეზია
- იოდის მეტაბოლიზმის დარღვევა
- რეზისტენტობა ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების მიმართ

#### შექნილი ფორმები

- მდგომარეობა თირეოიდიტის შემდეგ
- მდგომარეობა სტრუქტომიის შემდეგ
- იოდის დეფიციტი
- სამკურნალო პრეპარატები

ცხრილი. ჰიპოთირეოზის მიზეზები

რული ადამიანის სადღეღამისო მოთხოვნა იოლზე 200 მკგ-ია (2).

### ჰაიპოთირეოლოგია

თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზი ახალშობილებში სკრინინგის დახმარებით 1:3000-4000 სიხშირით ფიქსირდება, რაც რეგიონულ განსხვავებებზე მიგვანიშნებს. ხანშიშესულ ადამიანთა 1-2% ჰიპოთირეოზითაა დაავადებული, რომელსაც ხშირად ღებრესიად ან ღემენციად თვლიან.

გერმანია იოლის ღეფიციტის მქონე ქვეყნებს მიეკუთვნება. საკვებთან ერთად იოლის მიღება გერმანიაში, ყოველ 1000 კილოკალორიაზე რეკომენდებული 80-100 მკგ-ის ნაცვლად, მხოლოდ 28-43 მკგ-ია. ქვეყნის მოსახლეობის დაახლოებით 15%-ს იოლის ღეფიციტით გამოწვეული ფარისებრი ჯირკვლის გადიდება (ჩიყვი) აღენიშნება (4).

### ჰაიპოთირეოლოგია

პირველადი ჰიპოთირეოზის მიზეზი შესაძლოა ფარისებრი ჯირკვლის დისგენეზია იყოს (იხ. ცხრილი). მას მიეკუთვნება ფარისებრი ჯირკვლის ქსოვილის სრული არარსებობა (ათირეოზი), მისი შემცირება (ჰიპოპლაზია) ან ფარისებრი ჯირკვლის ატიპური ლოკალიზაცია (დისტოპია). ჰორმონების სინთეზის თანდაყოლილი დარღვევები (იოლის არაადეკვატური მეტაბოლიზმი) იშვიათად გვხვდება. შეძენილი ჰიპოთირეოზის ყველაზე გავრცელებული მიზეზია ფარისებრი ჯირკვლის ანთეზა.

ჰაიმოლოგის თირეოიდიტის დროს საუბრობენ დიფუზური სტრუმის მქონე ან მის გარეშე მიმდინარე ქრონიკული აუტოიმუნური დაავადების შესახებ. ის, უფრო ხშირად, 30-50 წლის ასაკის ქალებში გვხვდება; აღინიშნება ოჯახური განწყობაც. დაავადების დასაწყისში ფარისებრი ჯირკვალს ნივთიერებათა ცვლის დარღვევის ნიშნები არ ახასიათებს; სიმპტომები არ ვლინდება. თუმცა დაავადების განვითარების შესაბამისად, ქსოვილის დაშლის დონის ზრდასთან ერთად ყალიბდება ჰიპოთირეოზი. მიკროსომული ანტიგენების მიმართ შრატში ანტისხეულების აღმოჩენა და სცინტიგრაფიაზე რადიონუკლიდების შთანთქმის დაქვეითებული დონე დიაგნოზს ადასტურებს (3).

ღე კერვინის ქვემწვავე თირეოიდიტი ვირუსული დაავადების შემდეგ ვლინდება და თავდაპირველად ჰიპერთირეოზს წააგავს, რომელიც მოგვიანებით პაციენტთა 10%-ში ჰიპოთირეოზში გადადის. დამახასიათებელი ნიშნებია

გამკვრივება და გადიდება, უპირველესად კი, ფარისებრი ჯირკვლის არეში შეხების დროს მგრძობილობის გაძლიერება, ასევე ზოგადი სიმპტომები ჰიპერთერმიისა და დაქანცულობის სახით. თირეოიდიტის ამ ფორმით, მამაკაცებთან შედარებით, უფრო ხშირად ქალები ავადობენ; ფარისებრი ჯირკვლისათვის სპეციფიკური ანტისხეულები ან არ ფიქსირდება, ან დროის მოკლე პერიოდის განმავლობაში ვლინდება.

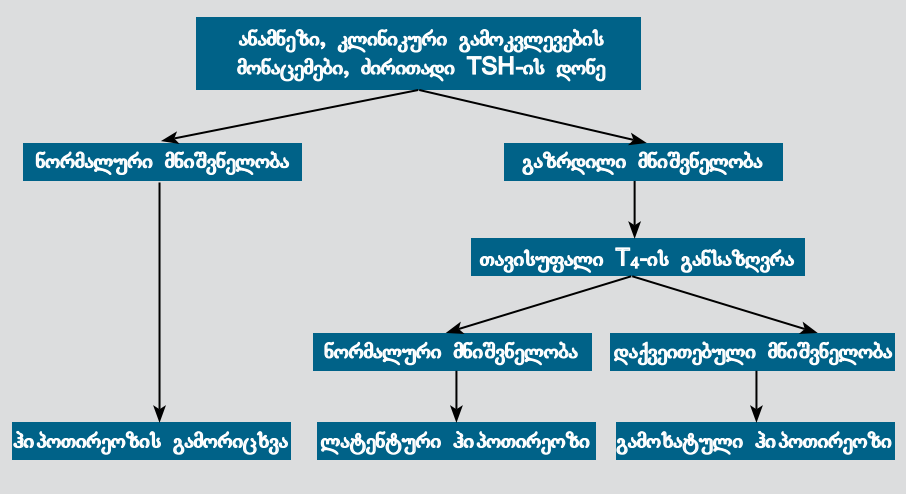
ჰიპოთირეოზი შესაძლოა თირეოსტატიკური პრეპარატების ან ლითიუმით თერაპიის, ფარისებრი ჯირკვლის ქსოვილების ქირურგიული ამოკვეთის (სტრუმექტომიის) და რადიოაქტიური იოდით მკურნალობის შემდეგ განვითარდეს.

### სიმპტომატიკა თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზის დროს

სიცოცხლის პირველივე ორი კვირის განმავლობაში ბავშვებს სითხის დაღევის გაძნელება, ჩახლელი ყვირილი და ჩვეულებრივზე უფრო ხანგრძლივი სიყვილზე აღენიშნება. ენა გადიდება, კუნთები სუსტია, კანი მარმარილოსებურად აჭრელებული. ბავშვთა 30%-ს აქვს ჭიპის თიაქარი და ყაბზობისაკენ მიდრეკილება. სტრუმა, პირიქით, საკმაოდ იშვიათად, ბავშვთა 6%-ში გვხვდება. შედეგად ვითარდება სახის ნაკვების სიტლანქე, თმა აბურძნულის შთაბეჭდილებას ტოვებს, კანი ცივი და ცომისებურია. თერაპიის გარეშე გონებრივი განვითარებისა და სიმაღლეში ზრდის ჩამორჩენა აღინიშნება.

### სიმპტომატიკა მოზრდილებში შეძენილი ჰიპოთირეოზის დროს

ზრდასრულ ასაკში აღინიშნება ისეთი ნიშნები, როგორცაა სიფერმკრთალე და ცომისებური კანი (მიქსედემა), თმა აბურძნული შეხედულებისაა, ხმა ჩახლელი ხდება, რეფლექსები (აქილევსის მყესის რეფლექსი) ღუნდება. აუსკულტაციისას აღინიშნება ბრადიკარდია, გულის დაბალი ტონების დროს



ნახ. დიაგნოზის დასმის პროცესი ჰიპოთირეოზზე საეჭვო მდგომარეობის დროს (Renz-Polster, Braun-ის მიხედვით).

მოსალოდნელია პერიკარდში სითხის მომატება.

მოგვიანებით ნივთიერებათა ცვლის პროცესების შენელება სიცვიის აუტანლობას იწვევს და, სითხის დაგროვების შედეგად, სხეულის მასა მატულობს. ჰიპოთირეოზისათვის ტიპურია ყაბზობა, კუნთების სისუსტე და ტკივილები. პაციენტები ღებრესიულები არიან, მოტივაცია დაქვეითებული აქვთ. უნაყოფობისა და მენსტრუალური ციკლის დარღვევის დროს ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპოფუნქცია უნდა გამოირიცხოს.

### დიაგნოსტიკა

სშირ შემთხვევაში, დიაგნოზის დასასმელად ზუსტი ანამნეზის შეკრება საკმარისი. დაავადებაზე შეიძლება მიგვითითოს ზოგადი და ლოკალური სიმპტომების არსებობამაც. აუცილებელია ცნობები კვებითი ჩვევების შესახებ, რადგან რაციონში თევზის რაოდენობის მიხედვით შეგვიძლია ორგანიზმში მოხვედრილი იოდის რაოდენობის შესახებ დასკვნა გავაკეთოთ. ფიზიკალურ გამოკვლევას მიეკუთვნება კისრის არის პალპაცია. ფარისებრი ჯირკვლის ნებისმიერი გადიდება ქვემოთ მოყვანილი კრიტერიუმების მიხედვით შემდგომ გაანალიზებას საჭიროებს.

### ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა და შეფასება

ფარისებრი ჯირკვლის დაავადების დიაგნოსტიკისათვის, პირველ რიგში, სისხლის შრატში TSH-ის ანალიზია აუცილებელი, ამასთან ბაზალური (ძირითადი) TSH-ის დონესაც საზღვრავენ, რომლის ნორმალური მნიშვნელობა (ლაბორატორიაზე დამოკიდებულების მიხედვით) 0,4-4,5 მე/ლ-ს შეადგენს (სურ.). TSH-ის სეკრეციის მართვა ხდება რეგულაციის ციკლით, რომელიც T<sub>3</sub> და T<sub>4</sub> თავისუფალი

ჰორმონების კონცენტრაციაზეა დამოკიდებული. T<sub>3</sub> ნორმალური მნიშვნელობა 2,5-6 პკგ/მლ-ის ტოლია, T<sub>4</sub> კი – 8-20 ნგ/ლ საზღვრებში მერყეობს. TSH-ის სინთეზის გაზრდა თავისუფალი ჰორმონების დონის დაქვეითებისას ხდება. ამგვარად, სტიმულირდება ფარისებრი ჯირკვლის უჯრედების ზრდა, რითაც ჩიყვის წარმოქმნისათვის ხელსაყრელი პირობები იქმნება.

გამოხატული ჰიპოთირეოზის დროს აღინიშნება სისხლის შრატში TSH-ის დონის მომატება, ასევე T<sub>3</sub> და T<sub>4</sub> მნიშვნელობების დაქვეითება. ლატენტური ჰიპოთირეოზის დროს TSH-ის მომატებული დონის ფონზე T<sub>3</sub> და T<sub>4</sub> მნიშვნელობები ნორმის ფარგლებშია. მეორადი ჰიპოთირეოზი, რომელიც შედარებით იშვიათად გვხვდება, ჰიპოფიზის უკმარისობის შედეგად, TSH-ის მატების არარსებობით ხასიათდება.

სონოგრაფია ორგანოს სტრუქტურულ ცვლილებებს ავლენს და მოცულობის განსაზღვრის შესაძლებლობას იძლევა. მამაკაცებში ფარისებრი ჯირკვლის მოცულობა 25 მლ-ზე ნაკლები უნდა იყოს, ქალებში კი ის 18 მლ-ზე ნაკლებია (1).

### ლიტერატურა:

1. Braun J, Dormann A. Klinikleitfaden Innere Medizin. 7 Auflage. Lübeck, München, Stuttgart: Urban&Fischer 1999; 436
2. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. Ernährungsbericht, 1996, Frankfurt: Henrich 1996; 35
3. Adler G, Burg G, Kunze J, et al. Die klinischen Syndrome. 8 Auflage. München, Wien, Baltimore: Urban& Schwarzenberg, 1997
4. Renz-Polster H, Braun J. Basislehrbuch Innere Medizin. München, Jena: Urban&Fischer 2000; 715

## მსოფლიოს მეცნიერების სიახლენი

### შეუძლია თუ არა ფრანგულ კოცნას, კიბო გამოიწვიოს?

აშშ-ში ჩატარებული კვლევის შედეგების თანახმად, ორალური სექსი და ღია პირით კოცნა ადამიანის პაპილომის ვირუსით (HPV) დაინფიცირების რისკთანაა დაკავშირებული. სექსუალური აქტივობის ეს ფორმები განაპირობებს ინფექციის გადაზრდას პირ-ხახისა HPV-პოზიტიურ კიბოში, რომლის გავრცელება უკანასკნელი 40 წლის განმავლობაში გასამაგდა და, სპეციალისტთა პროგნოზით, ყოველ 10 წელში გაორმაგდება. წარსულში აღნიშნული კიბოს ძირითად მიზეზად თამბაქოს ინტენსიურ მოწევას მიიჩნევდნენ, მაგრამ დღეს რისკის ყველაზე სერიოზული ფაქტორი პაპილომის ვირუსი გახდა. დაავადების შესწავლა ამ ცვლილებების ახსნას იძლევა. კლინიკის 332 პაციენტიდან 4,8%-ს HPV ინფექცია აღმოაჩნდა. სხვა კვლევის მიმდინარეობისას

HPV ინფექცია 18-დან 23 წლამდე ასაკის მამრობითი სქესის 210 სტუდენტიდან 2,9%-ს აღმოაჩნდა. პაციენტთა საკონტროლო ჯგუფში დაინფიცირების რისკი ასაკისა და სექსუალური პარტნიორების რაოდენობის შესაბამისად იზრდებოდა, ამასთან რისკის ზრდის ტენდენცია ორალური სექსის დროს, ვაგინალურ კონტაქტთან შედარებით, სულ უფრო გამოხატული ხდებოდა. კოლეჯის სტუდენტებს შორის დაინფიცირების რისკი მატულობდა სექსუალური პარტნიორებისა და „ფრანგული კოცნის“ რაოდენობის ზრდასთან ერთად, მაგრამ ვაგინალური კონტაქტების რაოდენობის ზრდაზე დამოკიდებული არ იყო.

*J Infect Dis. 2009;199(9):1263-1269.*

ბანკა-ჯანი®

www.heel.com.ge

www.heel.com.ge

Galium-Heel®

ახანჯასიფიხი იმნიტის  
ბანკივა, ბანსაუთ-იბით,  
ქონიანი დანაღებისანს.



ახ შიუნას ბანკი და სპოხში ახიანი ნიპოიხებეს!

Distribution Partner  
**-Heel**  
Healthcare designed by nature

ჭანმრთელობა  
ბაღენ-ბაღენიდან



+ 995 32 39-49-87



## დაბერება, როგორც კომოტოქსიკოზი

ანტიჰომოტოქსიკური კომპლექსური რეგულაციური ენერგოტროპული პრეპარატების გამოყენების შესაძლებლობები და პერსპექტივები გერონტოლოგიასა და გერიატრიაში.

ბუკოვინის სამედიცინო აკადემია, ჩერნოვცი, ტ.ჩურსინა, კ.მიხალევი

**დაბერება ცუდი ჩვევაა, რომლის ჩამოყალიბებისთვის დაკავებულ ადამიანს დრო აბსოლუტურად არ გააჩნია.**

ა. ბორუა

დღეისათვის უკრაინაში შეიქმნა არასასიამოვნო დემოგრაფიული სიტუაცია, რომელიც შეიძლება განვიხილოთ როგორც კრიზისული. უკრაინას ევროპაში სიცოცხლის ხანგრძლივობის მიხედვით უკანასკნელისწინა ადგილი უკავია. ბოლო წლების განმავლობაში უკრაინის მოსახლეობა 1500000 კაცით შემცირდა. ყოველწლიურად მისი მოსახლეობა მცირდება 0,4%-ით. გარდა ამისა, აღინიშნება სიკვდილიანობის დონის ზრდა, განსაკუთრებით გულ-სისხლძარღვთა და ონკოლოგიური დაავადებებით. უკრაინაში მოსახლეობის დაბერების სწრაფი ტემპებია: ხანდაზმული ასაკის ადამიანების რიცხვი შეადგენს 20%-ზე მეტს, რაც ყველაზე მაღალია მსოფლიოში.

შეიქმნა კატასტროფული სიტუაცია, რომელმაც მიიღო „სლავი მამაკაცის სინდრომის“ სახელწოდება: სხვაობა ქალისა და მამაკაცის სიცოცხლის ხანგრძლივობას შორის შეადგენს 11,3 წელს. ეს კატასტროფული ციფრია როგორც ოჯახის, ასევე სახელმწიფოს ეკონომიკისთვის.

მოსახლეობის დაბერება იწვევს დაავადებების სტრუქტურის ცვლილებებს ხანდაზმული ასაკის ადამიანებისათვის დამახასიათებელი დაავადებების ფართოდ გავრცელებას, საჭირო ხდება ამ დაავადებების მკურნალობისა და მიმდინარეობის თავისებურებების შესწავლა, ადრეული დაბერების თავიდან აცილების და მოწიფული ასაკის ადამიანების შრომისუნარიანობის ამაღლების მეთოდების შემუშავება.

ცალკე პრობლემაა ხანდაზმულ და მოხუცებულ ასაკში მედიკამენტური თერაპია, რომლის თავისებურებებს წარმოადგენს: 1). რამდენიმე პრეპარატის დანიშვნის აუცილებლობა კომორბიდულობის გამო (იძულებითი პოლიპრეპარაცია), 2). მედიკამენტების ხანგრძლივად მიღების აუცილებლობა ქრონიკულად მიმდინარე დაავადებების (გულის უკამარისობა, საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის დაავადებები, არტერიული ჰიპერტენზია) გამო, 3). ორგანოებისა და სისტემების ინვოლუციური ცვლილებების და, აგრეთვე, გერიატრიული პათოლოგიების ფონზე პრეპარატების ფარმაცოკინეტიკისა და ფარმაცოდინამიკის დარღვევა. 4). კომპლაიენსის დარღვევა, 5). გვერდითი მოვლენების სიხშირე.

დაბერება გენეტიკურად დეტერმინირებული თავისებურებებით განპირობებული ცოცხლი სისტე-

სამკურნალო საშუალებების გამოყენების გამო გვერდითი რეაქციების წარმოშობის რისკი 60 წელზე უფროსი ასაკის პაციენტებში 1,5-ჯერ მეტია, ვიდრე ახალგაზრდა და მოწიფული ასაკის ადამიანებში.

70-79 წლის ასაკის ავადმყოფებს მედიკამენტური პათოლოგია უვითარდებათ 7-ჯერ უფრო ხშირად, ვიდრე 20-29 წლის ასაკის პირებს.

ხანდაზმული და მოხუცებული ასაკის პირებში მედიკამენტური თერაპიის გართულებები და გვერდითი მოვლენები არც თუ იშვიათად ატიპურად მიმდინარეობს.

ყველაზე ხშირად გვერდითი მოვლენები ვლინდება შემდეგი სინდრომებით: ნეფროზულით, ჰეპატო-, პანკრეატო-, ჰემატო-, ოტო-, ოკულო-, დერმატოტოქსიკური, მედიკამენტური ღებრესიით, მედიკამენტური ჰიპერ-/ჰიპოტენზიით.

გვერდითი რეაქციების განვითარების მაქსიმალური რისკის ქვეშ არიან გულის მძიმე დაზიანებებით, ღვიძლის ფუნქციის დაქვეითებით, თირკმლის უკმარისობით დაავადებული 85 წელზე უფროსი ასაკის პაციენტები.

ინტელექტის დარღვევის არსებობა (დემენცია, პროგრესირებადი პარკინსონიზმი, გადატანილი ინსულტი) მნიშვნელოვნად ამაღლებს დელირიის რისკს.

მის ბიოლოგიური ორგანიზაციის ევზოგენური და ენდოგენური ფაქტორებით დაზიანების პროცესია, რომელიც იწვევს უჯრედების სიკვდილსა და ფიზიოლოგიური ფუნქციების უკმარისობას, აგრეთვე ორგანიზმის ადაპტაციური შესაძლებლობების შეზღუდვას, მისი საიმედოობის შემცირებას, ასაკობრივი პათოლოგიების განვითარებას, სიკვდილიანობის ალბათობის ზრდას.

დაბერება მრავალფაქტორიანი პროცესია, რომელთა მოქმედება მეორდება და გროვდება მთელი ცხოვრების განმავლობაში: გენეტიკური წინასწარგანწყობა, სტრესი, თვითრეგულაციის ორ კონტურს – გენორეგულაციურს და ნეიროჰუმორულს შორის

ინფორმაციის გადაცემის დარღვევა, ჟანგითი პროცესის გააქტივება თავისუფალი რადიკალების წარმოქმნით და მეტაბოლიზმის პეროქსიდული პროდუქტების დაგროვება, ტემპერატურული დაზიანებები, ჰიპოქსია, წყალბადის იონების კონცენტრაციის ცვლილებები, ქსენობიოტიკების გავლენა, პეპტიდური ნარჩენების დაგროვება, ლიზოსომების რღვევა აქტიური პროტეოლიზური ფერმენტებით, ფოსფოლიპაზას აქტივაცია და სხვ.

**დაბერება მრავალფოკუსიანი პროცესია**, რომელიც აღმოცენდება უჯრედის სხვადასხვა სტრუქტურაში (ბირთვში, მიტოქონდრიებში, რეტიკულუმში და სხვ.) და სხვადასხვა ტიპის (ნერვულ, იმუნურ, მიტოქონდრიულ და სხვ.) უჯრედებში.

დაბერებისათვის დამახასიათებელია **ჰეტეროქრონულობა** – ცალკეული ორგანოების და ქსოვილების დაბერების განსხვავება დროში, აგრეთვე **ჰეტეროტოპულობა** – დაბერების დროის განსხვავება ერთი და იმავე ორგანოს სხვადასხვა ნაწილში.

ასაკთან ერთად იცვლება ორგანიზმის რეაქტიულობა, ე.ი. მისი უნარი, ადექვატური რეაგირება მოახდინოს გარეგანი და შინაგანი გარემოს ცვლილებაზე. ორგანიზმში არ არსებობს დაბერების „მთავარი ადგილი“, მაგრამ მოხუცებს რეაქტიული აპარატის ინტეგრაციულ ფუნქციებში გააჩნიათ გამოკვეთილი სენილური ცვლილებები. ბერდებიან არა ცალკეული ორგანოები, არამედ, „სიბერე – ზოგადი სიტუაციის ცვლილებებია“ (ს. ხირში, 1926). ამავე დროს, არ შეიძლება ორგანიზმი შევადართო თანაბარი სიმტკიცის კონსტრუქციას, რომელიც სინქრონულად ბერდება. თუ არ ხერხდება სისტემური დაბერების ცენტრალური რგოლის ან საათის აღმოჩენა, ეს არ ნიშნავს იმას, რომ დაბერების პროცესი ყველაზე სუსტი წინააღმდეგობის ადგილზე კონკრეტული გარღვევის პრინციპით არ მიმდინარეობს. შესაძლოა ამგვარ, locus minoris rezistentiae-ს, წარმოადგენდეს ორგანიზმის იმ ორგანოების და ქსოვილების მდგომარეობა, სადაც უჯრედები შეუქცევად პოსტმიტოზურ მდგომარეობაში იმყოფება.

დაბერება ყოველთვის დაკავშირებულია ორგანიზმის უჯრედების მიერ ენერჯის დაგროვებისა და გარდაქმნის უნარის დაკარგვასთან. გამორიცხული არაა, რომ სწორედ ენერგოპოტენციალის დაკარგვა უდევს საფუძვლად გენების აქტივაციას, რომელიც იწვევს ქრომოსომების დაბოლოების ტელომერული მონაკვეთების ასაკთან ერთად პროგრესირებად დამოკლებას, აგრეთვე ხეიფლაკის ფენომენს.

უჯრედში ენერჯის წარმოქმნის პროცესში ცენტრალური როლი ეკუთვნის მიტოქონდრიებს. მიტოქონდრიების ასაკობრივი დეგრადაციის ერთ-ერთი გამოვლინებაა მათ მიერ ATF-ის გამოთქმავების უნარის დაკარგვა. უკანასკნელ წლებში განვითარდა ე.წ. დაბერების მიტოქონდრიული თეორია, რომლის მომხრეებიც მიიჩნევენ, რომ დაბერებას საფუძვლად უდევს ორგანიზმის სხვადასხვა ქსოვილში მიტოქონდრიების პროგრესირებადი ფუნქციური

დაზიანება.

მიტოქონდრიების როლი უჯრედული დაყოფის პროცესის განხორციელებაში, მათი საკვანძო მონაწილეობა აპოპტოზის რეალიზაციაში, ფუნქციის შესრულება კალციუმის დეპონირებაში, აგრეთვე უნარი, გახდეს ჟანგბადის აქტიური ფორმებისა და თავისუფალი რადიკალების წყარო, ამ ორგანელებს აქცევს ენდოგენური ციტოპროტექციის ერთ-ერთ საკვანძო ეფექტურ რგოლად, რომლის არსს წარმოადგენს ამა თუ იმ პათოგენური ფაქტორებით უჯრედების თავისებურ ჰიპოქსია-რეგენერაციის „ვარჯიში“. ამგვარი ფაქტორების (თავისუფალი რადიკალებიდან და კალციუმიდან რთულ აპოპტურ ცილებამდე) ძირითადი ნაწილი კი გენერირდება სწორედ მიტოქონდრიების მიერ. ამასთან დაკავშირებით, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია დაზიანებათა რაოდენობა, რამეთუ საზღვარი, რომელთა მიღმა პათოგენური ფაქტორები არა სტიმულირებადი, არამედ უჯრედის სიცოცხლესთან შეუთავსებელი ხდება, ძალიან არამდგრადია.

ეს ფაქტი მეტაბოლური პროცესების დარღვევის რთულ ხასიათთან ერთად აუცილებელს ხდის მრავალრმხრივი ზემოქმედების უნარის მქონე პრე-

**დაბერების მიტოქონდრიული თეორიის სასარგებლოდ მეტყველებს მონაცემები:**

- ხანდაზმულთა ქსოვილების მიტოქონდრიულ ღწმ-ში (მიტოღწმ) დიდი დელეციები და წერტილოვანი მუტაციები და ასლების რაოდენობის შემცირება
- სუნთქვით ჯაჭვში (ლიმფოციტებში, ჩონჩხის კუნთებსა და კარდიომიოციტებში) ელექტრონების გადატანის უზრუნველყოფი ფერმენტების აქტივობის ასაკობრივი შემცირება
- როგორც ამ პროცესების შედეგი – ჟანგბადის აქტიური ფორმების წარმოქმნის გაძლიერება და ლიპიდებისა და მემბრანის ცილების პეროქსიდული დაჟანგვის პროგრესირება
- მიტოქონდრიების მორფოლოგიური სტრუქტურის ცვლილებები და ატფ-ის სინთეზის უზრუნველყოფისთვის საჭირო მიტოქონდრიების მემბრანული პოტენციალის დაქვეითება
- ახალგაზრდ ვირთხების უჯრედები სწრაფად ბერდება და განიცდის დეგენერაციას, როდესაც მათში მიკრონიექციების მეშვეობით შეჭყავთ მიტოქონდრიები ბუბერი ვირთხების ფიბრობლასტებიდან
- დადგენილია მიტოქონდრიების მიერ წყალბადის ზეჟანგის წარმოქმნასა და სახეობის სიცოცხლის მაქსიმალურ ხანგრძლივობას შორის უკუკორელაცია.

პარატების გამოყენებას, რომელიც ბიოსისტემის სიცოხლისუნარიანობაზე იმოქმედებს, მასზე ზემოქმედ ფაქტორებს გადაიყვანს „მოვარჯიშე“, მასტიმულირებელ, მარეგულირებელ ფაქტორთა თანრიგში, რათა შემცირდეს მისი ინტეგრაციული სისტემების კასკადური დაზიანება, რაც დაბერების პროცესისთვისაა დამახასიათებელი.

თვალსაჩინოა, რომ რეალურ კლინიკურ პრაქტიკაში გამოყენებული ალოპათიური სამკურნალო საშუალებები, რომლებიც წარმოადგენს ბიოფლავინოიდების სხვადასხვა ფორმებს, როგორც წესი, არ იწვევს სასიცოცხლოდ საჭირო ფერმენტების აქტივობის მნიშვნელოვან დათრგუნვას, ამასთანავე, მრავალმხრივ კეთილსასურველ გავლენას ახდენს სხვადასხვა ფერმენტებზე. მაგალითად კარდიოპროტექტორი კორვიტინი – ბიოფლავინოიდ კვარცეტიინის წყალში ხსნადი ფორმა – საკმაოდ ფართოდ გამოიყენება მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის კლინიკაში (ძლიერი ანტიოქსიდანტური, მემბრანო-მასტიმულირებელი, ანტიაპოპტოური და სხვა ეფექტების რეალიზაციის შედეგად ვრცელი იშემიური დაზიანების შეზღუდვა).

მკვლევართა ძალისხმევა მიმართულია სხვადასხვა ლოკალიზაციის უჯრედების იშემიითა და რეპერფუზიით, ჰიპოქსიითა და რეოქსიგენაციით განპირობებული მდგომარეობის მეტაბოლური კორექციის მეთოდების შემუშავებისკენ და ანტიოქსიდანტური და მემბრანოპროტექციული თვისებების მქონე ახალი პრეპარატების ძიებისაკენ.

ამ თეზის პრაქტიკული რეალიზაციაა მრავალკომპონენტური დაბალი დოზის მქონე ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების (აჰტპ) კონეზი კომპოზიტუმის, უბიქინონ კომპოზიტუმის, ლიმონმჟავას ციკლის კატალიზატორების, გლიოქსალ კომპოზიტუმის შესაძლებლობები, რომლებიც იცავს მიტოქონდრიებსა და მთლიანად უჯრედს დამაზიანებელი ფაქტორების გადატვირთვისაგან, მათ შორის მეტაბოლიზმის გადართვით ენერგეტიკულად უფრო მომგებიან გზაზე.

ეს შესაძლებლობები უაღრესად აქტუალურია დაბერების საწინააღმდეგო მედიცინის – **ანტიეიჯინგისთვის** – ეს არის მეცნიერული მიმდინარეობა დაბერების პროცესების შენელებისა და მათზე საწინააღმდეგო ზემოქმედების შესახებ. დაბერების საწინააღმდეგო პროცესს უწოდებენ **ვიკაუტს** (ლათ. Vita-სიცოცხლე, auctum-გაზრდა). ანტიეიჯინგი იმიტომ წარმოადგენს ვიკაუტს, რომ არა მარტო დაბერების საწინააღმდეგოდ მოქმედებს, არამედ იწვევს ფუნქციური ორგანიზაციის ახალ ფორმებს, რომლებიც ხელს უწყობს ევოლუციისადმი ადამიანის ადაპტაციური შესაძლებლობების ზრდას. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, დაბერება და ანტიდაბერება ორგანიზმის ევოლუციის მნიშვნელოვანი ფაქტორებია. ანტიეიჯინგის მიზნებია: სიცოცხლის გახანგრძლივება, ორგანიზმის გაახალგაზრდავება დაავადებებისადმი გენეტიკური წინასწარგანწყობის გამოვლენის მეშვეობით მათი მიზანმიმართული პროფილაქტიკის გზით, ჩანაცვლებითი და რეგულაციური თერაპიის (ჰორმონები, პეპტიდური ბიორეგულატორები, ღეროვანი უჯრედები) გამოყენება. ერთ-ერთ შემუშავებად მიმართულებას წარმოადგენს ბიოსისტემების ენერგოპოტენციალის აღდგენა. ორგანიზმის ენერგოპოტენციალის მხარდაჭერის დღევანდელი არსებული მეთოდები არაა რადიკალური.

დაბერების თავისუფალრადიკალური თეორია, რომელიც პრაქტიკულად ერთდროულად ჩამოაყალიბეს დ. ჰარმანმა (1956) და ნ. მ. ემანუელმა (1958), წარმოადგენს უკანასკნელ წლებში ერთ-ერთ ყველაზე უფრო ნაყოფიერად განვითარებულ ფუნდამენტურ თეორიას, რომელიც არა მარტო დაბერების მექანიზმებს, არამედ მასთან დაკავშირებული პათოლოგიური პროცესების ფართო წრეს (გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, ასაკობრივი იმუნოდეპრესია და ტვინის დისფუნქცია, კატარაქტა, კიბო და სხვ.) ხსნის.

ამ თეორიის თანახმად, ძირითადად მიტოქონდრიებში პროდუცირებული სუპეროქსიდ-ანიონ რადიკალის ( $O_2^-$ ),  $H_2O_2$ , ჰიდროქსიდის რადიკალის ( $OH$ ) და, შესაძლოა, ჟანგბადის ( $O_2$ ) მოლეკულები აზიანებს უჯრედულ მაკრომოლეკულებს (დნმ, ცილები, ლიპიდები). ვარაუდობენ, რომ ჟანგბადის აქტიური ფორმები იწვევს მემბრანის, კოლაგენის, დნმ-ის ქრომატინის, სტრუქტურული ცილების დაზიანებას და მონაწილეობს კალციუმის უჯრედშიდა ღონის რეგულირებაში და სხვ.

ორგანიზმსა და ქსოვილებში ჟანგბადის აქტიური ფორმების მაკრომოლეკულებთან ურთიერთქმედების პროდუქტების მუდმივად აღმოჩენა იმაზე მეტყველებს, რომ ანტიოქსიდანტური დაცვის სისტემები არასაკმარისად ეფექტურია და რომ უჯრედები მუდმივად განიცდის ოქსიდაციურ სტრესს, ე.ი. უჯრედებისა და ქსოვილების ისეთ მდგომარეობას, რომლის დროსაც მომატებულია თავისუფალი რადიკალების შემცველობა, რომლებიც როგორც ნეგატიურ, ასევე პოზიტიურ გავლენას ახდენენ მეტაბოლიზმზე. ერთის მხრივ, ისინი იწყებენ ლიპიდების, ცილების, დნმ-ს მოლეკულების თავისუფალრადიკალური ჟანგვითი რეაქციების კასკადს, რაც იწვევს მათ დაზიანებას, შემდგომში უჯრედული მემბრანების დაზიანებასა და უჯრედების სიკვდილს, საბოლოოდ კი ორგანიზმის სიკვდილსაც კი. ემეორეს მხრივ, თავისუფალი რადიკალები, აგრეთვე ბიომოლეკულებთან მათი ურთიერთქმედების პროდუქტები იწვევს უჯრედების ანტიოქსიდანტური სისტემის გააქტივებას და, უჯრედების სიკვდილის თავიდან აცილების მიზნით, ასე იძლევა მეტაბოლიზმის ცვლილებების აუცილებლობის სიგნალს.

ამრიგად ჟანგვითი სტრესის საწინააღმდეგო მოქმედებამ შეიძლება არსებითი როლი ითამაშოს ენდოგენური და ეგზოგენური ანტიოქსიდანტების გეოპროტექციული ზემოქმედების მექანიზმზე.

**ზემოთმოყვანილი მონაცემებიდან გამომდინარე**

**შეიძლება შემდეგი დასკვნების გაკეთება:** 1. თავისუფალი რადიკალების წარმოქმნილი ეგზოგენური და ენდოგენური ფაქტორები იწვევს დაავადების განვითარებასა და ადამიანის დაბერებას; 2. ლიპიდების, ცილების, ღნმ-ის მოლეკულების ჟანგვითი რეაქციები შეიძლება დაიბლოკოს ან შენელებს ანტიოქსიდანტების გამოყენებით; 3. მეტაბოლური დარღვევების თავიდან აცილება არის ადამიანის დაბერების წინააღმდეგ ბრძოლის დამატებითი გზა.

ნორმალური დაბერების პროცესის შესწავლაში სულ უფრო მნიშვნელოვანი ხდება ბიოლოგიურად მნიშვნელოვანი მოლეკულების არაენზიმური გლიკოზირება.

ნუკლეინური მჟავები და ცილები შეიძლება მოდიფიცირდეს მათ თავისუფალ ამინოჯგუფებზე საქარიდების დამატებით, რაც იწვევს მოლეკულების სტრუქტურულ და ფუნქციურ გარდაქმნებს.

ისეთი მონოსაქარიდები, როგორცაა D-გლუკოზა და D-გალაქტოზა იწვევს ქიმიური რეაქციების ჯაჭვს, რომელთა შედეგად წარმოქმნილი მეტაბოლიტები კოვალენტური კავშირებს ქმნის ცილოვანი მოლეკულების შიგნით და სხვადასხვა ცილას ერთმანეთთან აკავშირებს. კლიდი რაოდენობით გლუკოზის შემცველ კოლაგენში აღმოჩენილი იქნა რაოდენობრივად უფრო მეტი კავშირი ხანდაზმულ და დიაბეტით დაავადებულთა შორის, ვიდრე ჯანმრთელ ადამიანებში. კოლაგენში კავშირების ასეთი რაოდენობრივი ზრდა ამცირებს მის ელასტიურობას. მოლეკულურ დონეზე ეს ცვლილებები შეიძლება გახდეს ბაზალური მემბრანის გასქელების მიზეზი, მაგალითად თირკმლების მეზანგიალურ მატრიქსში და შეიძლება დიაბეტის დროს გამოიწვიოს თირკმლის უკმარისობა, აგრეთვე შეიძლება გახდეს თირკმლების ფუნქციების ასაკობრივი დაქვეითების მიზეზი. ვარაუდობენ, რომ ეს მექანიზმი აქტიურ როლს ასრულებს არტერიების შევიწროებაში, სისხლის მიმოქცევის დარღვევისა და ხრტილის მოქნილობის შემცირებაში.

ჰიპერგლიკემია ხელს უწყობს გლიკოზირების საბოლოო პროდუქტების და ჟანგბადის აქტიური ფორმების წარმოქმნას. გლიკოზირების ნეგატიური ეფექტის განმსაზღვრელია არა გლუკოზის მიერთება ცილებთან, არამედ მისი შედეგი – თავისუფალი რადიკალებით გამოწვეული ჟანგვითი დაზიანებები. გლუკოზის მაღალი დონის მქონე არანამკურნალეები დიაბეტის დროს შეინიშნება დაჩქარებული დაბერების პროცესის მრავალი ნიშანი: ჭრილობების შეხორცების პროცესის დარღვევა, კატარაქტა, სისხლძარღვების დაზიანება, კიბოს განვითარების რისკის ზრდა. დიაბეტის დროს პენტოზიდინის (გლიკოზირების საბოლოო პროდუქტი) დაგროვება დაჩქარებულია და განიხილება როგორც დაბერების ადექვატური მარკერი.

დაბერების თავიდან აცილების ერთ-ერთ ეფექტურ საშუალებას წარმოადგენს საკვების კალორიულობის შემცირება. ამგვარი დიეტის მოქმედების

შესაძლო მექანიზმს წარმოადგენს სისხლში გლუკოზის კონცენტრაციის დაწვევა და მისი ცილებთან, მაგალითად, ჰემოგლობინთან, არაენზიმური ნაერთების შემცირება.

ნუკლეოტიდები და ღნმ ასევე განიცდის არაენზიმურ გლიკოზირებას, რაც, ღნმ-ის პირდაპირი დაზიანებისა და შეცდომების რეკომბინაციის სისტემების რეპარაციის ინაქტივაციის გამო, იწვევს მუტაციებს. ეს აგრეთვე იწვევს ქრომოსომების სიმციფის მომატებას.

ამრიგად, როგორც დაბერებისას განვითარებული მეტაბოლური დარღვევების თანამედროვე კვლევები გვიჩვენებს, ამ პროცესის დაჩქარება ხელს უწყობს ენდოგენური ტოქსინების (რეკვეგის თეორიის თანახმად – ჰომოტოქსინების) დაგროვებას.

**ზემოაღნიშნულის კონტექსტში, უადრესად მნიშვნელოვან ჰომოტოქსინებს წარმოადგენს ჟანგბადის აქტიური ფორმები და გლიკოზირების საბოლოო პროდუქტები.**

დაბერება და ანტიეიჯინგი მრავალმხრივი პროცესებია, ამიტომაც ზემოქმედება უნდა იყოს კომპლექსური. ზემოქმედებათა უმეტესობა, რომლებიც პოზიტიურებელია როგორც გეროპროტექციული, დაბერების საწინააღმდეგო პროცესებს ააქტივებს და, ამიტომ, შეიძლება ვუწოდოთ ანტიეიჯინგებს. ეს და დაბერების საწინააღმდეგო გენეტიკური პროცესების რეგულირება და ორმაგი დეტოქსიკაცია – ისეთი სუბსტანციების გამოყენება, რომლებიც ბოჭავს ტოქსიკურ პროდუქტებს და ააქტივებს მათი გაუვნებელყოფის ბუნებრივ სისტემებს, მეტბოლიზმის სხვადასხვა რგოლებზე ზემოქმედების მქონე პრეპარატების გამოყენება და სხვ.

ჰომოტოქსიკოლოგიას გააჩნია პრეპარატების ფართო სპექტრი, რომლებიც გამოიყენება გერონტოლოგიასა და გერიატრიაში. ანტიჰომოტოქსიკური (A3T) თერაპია გერიატრიაში აგებული უნდა იყოს ორგანოებსა და სისტემებში პათოლოგიური პროცესების „ფაზური“ ლოკალიზაციის შესაბამისად.

A3T თერაპიაში მნიშვნელოვან ფაქტორს წარმოადგენს: ბიოლოგიური პრეპარატებით ორგანიზმის სადრენაჟო ფუნქციის გააქტივება, ბიოკატალიზატორებით უჯრედების ფუნქციების გაძლიერება, პაციენტის სპეციფიკური რეაქტიულობის ზრდა.

ხანდაზმულ ორგანიზმში ხანგრძლივად არსებული, დუნედ მიმდინარე პათოლოგიური პროცესები მიეკუთვნება ბარიერის მარჯვნივ განლაგებულ „უჯრედულ“ ფაზებს.

მრავალი მკვლევარის ძალისხმევა მიმართულია შემართებული ქსოვილის დეფექტების კორექციის, უჯრედული ცვლის დარღვევის ლიკვიდაციის, უჯრედულ დონეზე მეტაბოლური დარღვევების თავიდან აცილებისკენ ბიოკატალიზატორების მუშევრით. ძირითად რეგულაციურ ენერგოტროპულ ანტიჰომოტოქსიკურ პრეპარატებს შეუძლია იმოქმედოს განსაზღვრული მიმართულებით და, ამავდროს, ზემოქმედება მოახდინოს ორგანიზმის საერ-

თო რედოქს-პოტენციალზე.

არსებობს ფირმა Heel-ის წარმოების 4 კომპლექსური რეგულაციური ენერგოტროპული პრეპარატის – Coenzyme compositum, Ubichinon compositum, ლიმონმჟავას ციკლის კატალიზატორები, Glyoxal compositum.

ამ უნიკალური კომპლექსური აჰტ პრეპარატების შემადგენლობაშია არა მარტო ნივთიერებათა უჯრედული ცვლის კონკრეტული ეტაპების ბიოლოგიურად მნიშვნელოვანი ინგრედიენტების ჰომეოპათიური ანალოგები (ქარვის, ფუმარის და სხვა მჟავები), არამედ კომპონენტებიც (კოფერმენტები, აქტივატორები – B ვგუფის, C ვიტამინები, მინერალური ელემენტები და სხვ.), რომლებიც უმნიშვნელოვანეს ბიოქიმიურ რეაქციებზე მასტიმულირებელ ეფექტს ახდენს. მათ შემადგენლობაში აგრეთვე წარმოდგენილია შემაერთებელ ქსოვილსა და სხვადასხვა ორგანოზე (კუჭზე, თირკმელზე, ღორწოვან გარსზე და სხვ.) მასტიმულირებელი ზემოქმედების ფუნქციების მქონე კლასიკური ჰომეოპათიური აგენტების ჯგუფი.

ამრიგად, ამ პრეპარატების მეშვეობით შეიძლება გადაილახოს მთავარი დაბროკოლება წარმატებული გეროპროტექციული ზემოქმედების გზაზე: ფერმენტული დისფუნქციებისას იმპრეგნაციის, დეგენერაციის და დელიფერენციის (ე.ი. ბიოლოგიური ბარიერის მარჯვნივ განლაგებულ უჯრედულ) ფაზებში უჯრედული სუნთქვა აღდგეს უჯრედული ბლოკირების მოხსნის გზით, არსებითად გაუმჯობესდეს ურთიერთმოქმედება უჯრედებსა და უჯრედშორის სტრუქტურებს შორის. ენერგოგაცვლის პროცესების ოპტიმიზაცია

**ცხრილი 1. აჰტ ენერგოტროპული პრეპარატების გამოყენების რეკომენდაციები**

<b>წელიწადში ერთხელ სხვადასხვა ასაკის პრაქტიკულად ჯანმრთელ ადამიანებს დაჩქარებული დაბერების ფაქტორების (ქიმიურად ან რადიოაქტიურად დაბინძურებულ ადგილებში ცხოვრება, არარაციონალური კვება, სტრესები, უმოძრაო ცხოვრების წესი, დამძიმებული მემკვიდრეობითობა)</b>		
Lymphomyosot	10 წვეთი 3-ჯერ დღეში ჭამამდე 30 წუთით ადრე (4-6 კვირა) ან 1,1 მლ კუნთში ყოველდღიურად №5, შემდეგ დღეგამოშვებით №5-10	
Coenzyme compositum	2,2 მლ კუნთში ან კანქვეშ კვირაში 2-ჯერ №10	
Ubichinon compositum	2,2 მლ კუნთში ან კანქვეშ კვირაში 2-ჯერ №10	
<b>სხვადასხვა ასაკის პირობითად ჯანმრთელ ადამიანებს წელიწადში 2-ჯერ დაბერების პროცესების შეწყვეტისა და ასაკობრივი პათოლოგიების (ათეროსკლეროზის, გულის იშემიური დაავადების, ჰიპერტონიული დაავადების, შაქრიანი დიაბეტის, ოსტეოპოროზის, დეპრესიის, დემენციის და სხვ.) პირველადი პროფილაქტიკისთვის</b>		
<b>I ეტაპი</b>	Lymphomyosot	10 წვეთი 3-ჯერ დღეში ჭამამდე 30 წუთით ადრე (4-6 კვირა) ან 1,1 მლ კუნთში ყოველდღიურად №5, შემდეგ დღეგამოშვებით №5-10
	Galium-Heel	10 წვეთი 3-ჯერ დღეში ჭამამდე 30 წუთით ადრე (4-6 კვირა)
	Glyoxal compositum	2,2 მლ კუნთში ან კანქვეშ კვირაში ერთხელ №5
<b>II ეტაპი</b>	Coenzyme compositum	2,2 მლ კუნთში ან კანქვეშ კვირაში 2-ჯერ №10
	Ubichinon compositum	2,2 მლ კუნთში ან კანქვეშ კვირაში 2-ჯერ №10
<b>ხანდაზმული ან მოხუცებული ასაკის ადამიანებს წელიწადში 1-2-ჯერ ორგანიზმის დაჩქარებული დაბერების შეწყვეტის, დაავადების ცალკეული პროგნოზის გაუმჯობესების, მედიკამენტური თერაპიის ეფექტურობის ამაღლების, ფარმაკოპრეპარატების გვერდითი მოვლენების შემცირების, გართულებების პროფილაქტიკისთვის</b>		
<b>I ეტაპი</b>	Lymphomyosot	10 წვეთი 3-ჯერ დღეში ჭამამდე 30 წუთით ადრე (4-6 კვირა) ან 1,1 მლ კუნთში ყოველდღიურად №5, შემდეგ დღეგამოშვებით №5
	Galium-Heel	10 წვეთი 3-ჯერ დღეში ჭამამდე 30 წუთით ადრე (4-6 კვირა)
	Glyoxal compositum	2,2 მლ კუნთში ან კანქვეშ კვირაში ერთხელ №5
<b>II ეტაპი</b>	Coenzyme compositum	2,2 მლ კუნთში ან კანქვეშ კვირაში 2-ჯერ №10
	Ubichinon compositum	2,2 მლ კუნთში ან კანქვეშ კვირაში 2-ჯერ №10
<b>III ეტაპი</b>	Hepar compositum Heel	2,2 მლ კუნთში ან კანქვეშ კვირაში 1-2 ჯერ №5-10 (დამატებით, ინდივიდუალური ჩვენებების მიხედვით)
	Thyreoidea compositum	2,2 მლ კუნთში ან კანქვეშ კვირაში 1-2 ჯერ №5-10 (დამატებით, ინდივიდუალური ჩვენებების მიხედვით)
	Cerebrum compositum N	2,2 მლ კუნთში ან კანქვეშ კვირაში 1-2 ჯერ №5-10 (დამატებით, ინდივიდუალური ჩვენებების მიხედვით)
	Placenta compositum	2,2 მლ კუნთში ან კანქვეშ კვირაში 1-2 ჯერ №5-10 (დამატებით, ინდივიდუალური ჩვენებების მიხედვით)

## ოსტეობიოსი

### ახალი სიტყვა ოსტეოპროტეინის მედიცინაში



- ✓ ოსტეოპროტეინი
- ✓ ათროზი, ოსტეოართროზი, ხედახიანი ათროზი
- ✓ ანდროგენის სივრცის მოშენი
- ✓ ფრაქტურები და ფრაქტურების შეკეთების დახვედრები
- ✓ ძვლის მოხერხების დროს ოსტეოპროტეინის დახვედრა
- ✓ ახი ბაზრის დახვედრები და ბიოქიმიური მოხერხებები
- ✓ შენეობის სხვა მდგომარეობებთან ერთად მიღება
- ✓ თანდათან ანეობა ბავშვებს, მოხუკებს და მოხერხებს



GUNA S.p.a.  
Via Palmanova, 71 - 20132 MILAN - ITALY  
Tel. +39 02 28018.1 - Fax +39 02 2822234  
Internet: www.guna.it e-mail: export@guna.it  
www.gunainc.com



წარმომადგენელი საქართველოში - ნატუროპათი  
თბილისი 0177, ალ. ყაზბეგის გამზ. 33, ტელ.: 394-987  
ფაქსი 399-377, ელ-ფოსტა: [naturo@geo.net.ge](mailto:naturo@geo.net.ge)  
**ცხელი ხაზი: 477-911**

ხელს უწყობს ორგანოების და სისტემების ფუნქციონირების და, მთლიანად, ორგანიზმში მეტაბოლური პროცესების გაუმჯობესებას.

ექსპერიმენტული კვლევების შედეგები ცხადყოფს, რომ გეროპროტექციული საშუალებების გამოყენების ეფექტურობა იმ ასაკის ზრდის შესაბამისად მცირდება, რომელშიც დაიწვეს მისი გამოყენება. ამიტომ გეროპროტექტორები უნდა დაინიშნოს ხანდაზმულ და ახალგაზრდულ (35-39 წ.) ასაკშიც, თუკი გამოვლინდა ორგანიზმის დაბერების პროცესი.

გეროპროტექციული საშუალებების დანიშვნის ზოგადი წესებისა და ბიორეგულაციური თერაპიის კონცეფციიდან გამომდინარე, შეიძლება რეკომენდებული იქნას ზემოთმოყვანილი პრეპარატები ორგანიზმის ენერგეტიკული ცვლის დარღვევების პრაქტიკულად ყოველ ეტაპზე და აღდგეს მისი მრავალი რგოლის ნორმალური რეგულაცია, რაც დადასტურებულია სხვადასხვა ასაკის პაციენტების კომპლექსური ბიორეგულაციური პრეპარატებით მკურნალობის ეფექტურობის შესწავლის დროს (ცხრილი 1).

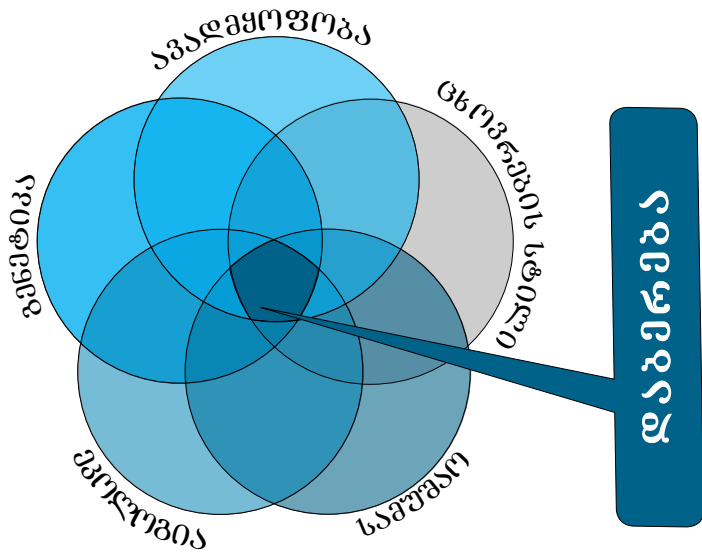
ამგვარი, როგორც მედიკამენტების ნეგატიური გავლენისაღმი მეტად მიდრეკილი, პაციენტების მკურნალობის საფუძველს უნდა შეადგენდეს ზემოქ-

მედების დამზოგველი, დაბალდოზიანი, რეგულაციური მეთოდები. მრავალი (სადრენაჟო, ენერგოტროპული, ორგანული) ბიორეგულაციური პრეპარატის შესაძლებლობის გამოყენება, რომლებიც დაბერებით გამოწვეულ ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებს, ორგანოების და სისტემების დისფუნქციის მაჩვენებლებს აკორექტირებს, რეგულაციურ და ადაპტაციურ პროცესებს აძლიერებს, ამცირებს სამკურნალწამლო საშუალებების გვერდითი მოვლენების რისკს, საშუალებას იძლევა არა მარტო სრულად გამოირიცხოს პოლიპრაგმაზია, არამედ არსებითად შემცირდეს გვერდითი ეფექტების განვითარების რისკი.

აკტ თერაპია, რომელიც ეფუძნება სწავლებას ჰომოტოქსიკოლოგიის შესახებ და იყენებს კომპლექსურ რეგულაციურ საშუალებებს, ერთ-ერთ ყველაზე ეფექტურ და პრაქტიკაში რეკომენდებულ გეროპროტექციულ მეთოდიკას წარმოადგენს. ემისაწვდომობა, პრეპარატების ეფექტურობა და უსაფრთხოება მათ დაბერების პროცესსა და გერიატრიაში სხვადასხვა დაავადებების პროცესებზე ზემოქმედების წარმატებულ ინსტრუმენტებად ხდის, ამასთანავე, შესაძლებელია, წარმატებით შეუთავსდეს მკურნალობის სხვა მეთოდებს

*Биологическая Терапия №2  
2009,10-15*

**ბიოჩეხეაქსიუჩი თიხაქიუ აუჯოზუხუბს იხეაქსიუჩი ხიოსუხუბს, ნივთიჩეხეათუ სვანს, თაქილან ბეასილახს ოხბანოუბისა და სისხეაქიუჩი დისფუნქციას, ხას ბანეპიჩიოზუბს ბეჩიოქიოქსიუჩი ბეანნიზიბიხის აქივასიას**



- სადრენაჟო თერაპია**  
**Lymphomyosot**  
**Galium-Heel**  
 +  
**ენერგოტროპული თერაპია**  
**Coenzyme compositum**  
**Ubichinon compositum**  
**Glyoxal compositum**  
 +  
**ორგანოტროპული თერაპია**  
**Hepar compositum Heel**  
**Thyreoidea compositum**  
**Cerebrum compositum N**  
**Placenta compositum**

**სწრაფი დაბერების რისკის მქონე სხვადასხვა ასაკობრივი ჯგუფის ჯანმრთელი ადამიანები**  
 ეკოლოგია, სტრესი, არარაციონალური კვება, მეტკვიდრეობა

**დაბერების სწრაფი ტემპის მქონე სხვადასხვა ასაკის პირობითად ჯანმრთელი ადამიანები**  
 დაბერების პროცესის შენელებისა და ასაკობრივი პათოლოგიების პირველადი პროფილაქტიკის მიზნით

**მოსუცი და ხანდაზმული ასაკის პაციენტები**  
 დაავადების შორეული პროგნოზის გაუმჯობესება, მედიკამენტური თერაპიის ეფექტურობის გაზრდა, გართულებების პროფილაქტიკა

# სპორტი გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების დროს

ა. კოლბი, ვაინგარტენი, გერმანია

\*(Kolb A. Sport bei Herz-Kreislauf-Problemen. Biol Med 2001;31(2):78-9)

## შინაარსი

გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების, მათ შორის ფუნქციური პათოლოგიების, გავრცელება უკანასკნელ წლებში მნიშვნელოვნად გაიზარდა. მსგავსი დარღვევების სიმპტომატიკა 50 წელზე უფროსი ასაკის ყოველ მე-15 პაციენტს აღენიშნება. აღნიშნული პაციენტები, ხშირად, სამოყვარულო სპორტით არიან დაკავებული, ამიტომ სპორტის შესაძლო სახეობებთან და დასაშვებ დატვირთვებთან დაკავშირებული კონსულტაციების ტვირთი სწორედ ოჯახის ექიმზე მოდის. შემოთავაზებული რეკომენდაციები ამ პრობლემის გადაწყვეტისადმი მიდგომის ზოგად მიმოხილვას გვთავაზობს.

გულ-სისხლძარღვთა დაავადების მქონე ავადმყოფისათვის სპორტის სახეობებში ვარჯიშის დანიშვნისას სრულიად სხვადასხვა ასპექტია გასათვალისწინებელი. იშემიური დაავადების მქონე პაციენტების შემთხვევაში ამბულატორიულ ვარჯიშებში მონაწილეობისათვის წარსულში გამოიყენებოდა ეგრეთ წოდებული ჰამბურგის მოდელი (ცხრილი 1), რომელიც ამჟამად მოძველებულად ითვლება. ეს იმიტომ მოხდა, რომ კარდიოტრენინგებისა და ფიზიკური აქტივობის პროგრამები განუწყვეტლივ ვითარდება: ამჟამად სპორტით სულ უფრო მეტად მძიმე პაციენტები არიან დაკავებული.

## ოჯახის ექიმის როლი

ძალიან ხშირად, ოჯახის ექიმს იმ პაციენტების კონსულტაცია უწევს, რომლებიც გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მქონე ავადმყოფთა პროფილისათვის განკუთვნილი სპეციალური ვარჯიშების ნაცვლად უპირატესობას სირბილსა და სიარულს, ჩოგბურთსა და სხვა სახეობებს აძლევენ. ასეთ შემთხვევაში ექიმმა კონკრეტული პაციენტისათვის გულის მუშაობის ოპტიმალური პარამეტრების განსაზღვრის საფუძველზე მისთვის შესაფერისი სპორტის სახეობა უნდა შეარჩიოს.

როგორც პრაქტიკა

გვიჩვენებს, სპორტით დაკავებულთა ორ ჯგუფს შორის პრინციპული განსხვავება არსებობს. ეს ჯგუფებია:

- პაციენტები, რომლებიც სპორტის სახეობებში ვარჯიშს მიმართავენ თავისუფალი დროის გატარების მიზნით, მაგალითად, კოლეგებთან ერთად ჩოგბურთს თამაშობენ;

- პაციენტები, რომლებიც სპორტის სახეობებში ჯანმრთელობისათვის, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების პროფილაქტიკისათვის არიან ჩაბმული და ამტანობის მიზანმიმართულ ვარჯიშებს ასრულებენ.

ჩვენთვის ისინი სრულიად სხვადასხვა კატეგორიის ავადმყოფებია. იმ ავადმყოფთა შემთხვევაში, რომლებიც თავისუფალი დროის გატარების მიზნით ვარჯიშობენ, ექიმს პრაქტიკულად არ შეუძლია სპორტის სახეობის შერჩევაზე ზეგავლენა მოახდინოს, ასეთ დროს საუბარი, ძირითადად, კუნთებსა და სახსრებზე დატვირთვის განაწილებას ეხება (სპორტთან დაკავშირებული ყველაზე გავრცელებული დაავადებაა სპორტული ტრავმები). შეზღუდვები, უპირატესად, დატვირთვებისადმი პაციენტის ინდივიდუალურ გამძლეობას ეხება.

იმ პაციენტთა შორის, რომლებიც ჯანმრთელობის შენარჩუნების მიზნით სპორტით არიან დაკავებული, ტიპურია სპორტის სახეობის შერჩევისა და ვარჯიშების მიზნის განსაზღვრისას ექიმის მითითებებისა და რჩევებისადმი დადებითი დამოკ-

• მკურნალი ექიმის თანხმობა

• მოსვენების მდგომარეობაში ან დატვირთვის შემდეგ მიოკარდიუმის უკმარისობის ნიშნების არარსებობა, რენტგენოლოგიურად დიაგნოსტირებული გულის გადიდების არარსებობა, არტერიული წნევის საკმარისი აწევა, წნევის დაცემის არარსებობა

• გულის კედლის ანევრიზმაზე ეჭვის არარსებობა

• ველოსიპედის ერგომეტრზე 75 ვტ დატვირთვის ატანის შესაძლებლობა

• 75 ვტ-ზე მაღალი დატვირთვის დროს გამოხატული ექსტრასისტოლების არარსებობა

• მოსვენების მდგომარეობაში არტერიული წნევის მაჩვენებლებიდან სისტოლური წნევა არაუმეტეს 200 მმ ვწყ სვ, დიასტოლური – 110 მმ ვწყ სვ; დატვირთვისას (75 ვატი/3 წუთი) სისტოლური წნევა არაუმეტეს 250 მმ ვწყ სვ, დიასტოლური – 130 მმ ვწყ სვ.

**ცხრილი 1. ჰამბურგის მოდელი გულის იშემიური დაავადების მქონე პაციენტთა ამბულატორიული ჯგუფის მონაწილეობისთვის**



● გულ-სისხლძარღვთა დაავადების მქონე პაციენტებისათვის არ შეიძლება სპორტში ცალკე, დამოუკიდებლად ვარჯიში. შესაძლებელია, რეკომენდაცია მიეცეთ, რომ, ვთქვათ, დამოუკიდებელი გარბენების დროს მობილური ტელეფონი ყოველთვის თან იქონიოს.

● გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მქონე პაციენტებს დატვირთვისას შესაძლოა სტენოკარდიის სიმპტომები განუვითარდეს. გულის არეში განვითარებული ნებისმიერი დისკომფორტის დროს ვარჯიში დაუყოვნებლივ უნდა შეწყდეს.

● ჩივილები, მაგალითად მოულოდნელად განვითარებული მოხრჩობის გრძნობა შესაძლებელია გულის რიტმის დარღვევის ნიშანი იყოს. მიზანშეწონილია, რისკის ჯგუფის პაციენტებს პირველი დახმარებისა და რეანიმაციის ხერხები გააცნოთ.

- აუცილებელია პულსის მუდმივი კონტროლი. საბაზისო მნიშვნელობებზე ითვლება:
  - გულის შეკუმშვათა მაქსიმალური სიხშირე: 220 დარტყმა წუთში მინუს ასაკი
  - სიხშირე ვარჯიშის დროს: 200 დარტყმა წუთში მინუს ასაკი
  - შემანარჩუნებელი სიხშირე: იმისათვის, რომ გამძლეობის ვარჯიშის ეფექტს მივაღწიოთ, არ უნდა გადავავარდობოთ დონეს – 180 დარტყმა წუთში მინუს ასაკი. ამ ტიპის ჩვეულებრივი ასაკობრივი ჯგუფისათვის (დაახლოებით 50 წელი) ეს წუთში 130 დარტყმას უტოლდება. აღნიშნული წესი ბაუმის წესის სახელითაა ცნობილი.

**ცხრილი 2. წესები მათთვის, ვინც სპორტითაა დაკავებული**

იდებულება. მაგრამ, ამასთან, აუცილებელია განსაზღვრული წესების დაცვა (ცხრილი 2).

**რჩევაი ოპტიმალურ რეჟიმში ვარჯიშისათვის**

სპეციალურად გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მქონე პაციენტებისათვის შეიძლება რამდენიმე ზოგადი რეკომენდაცია ჩამოვაცალიოთ.

ამორჩიეთ პაციენტისათვის შესაფერისი, ტრავმატიზმის დაბალი რისკის მქონე სპორტის სახეობა. სისტემური ვარჯიშები, მაგალითად, სირბილში, სიარულში, ტუნძულით სირბილში მოცემული ჯგუფის პაციენტებისათვის როგორც წინათ, ამჟამადაც სპორტის ოპტიმალურ სახეობად ითვლება.

გამოყავით ვარჯიშის სხვადასხვა ფაზები. იმისათვის, რომ ჩვეულებრივ არატრენირებული პაციენტი დატვირთვისათვის მოამზადდეს, მიზანშეწონილია შემდეგი ეტაპების გამოყოფა:

1. შეჩვევის ფაზა: მიაჩვიეთ ორგანიზმი მოძრაობას, ოპტიმალურია, თუ ამას სუფთა ჰაერზე ხანგრძლივი სეირნობების დახმარებით გააკეთებთ. გულის მუშაობის ხელშეწყობისათვის ფუნქციური დარღვევების მქონე პაციენტებისათვის რეკომენდებულია პრეპარატ კრალონინის მიღება (15 წვეთი 2-ჯერ დღეში), მისი მიღება ამ ფაზიდან უნდა დაიწყოს. ელექტროლიტების შესაბამისი დონის შენარჩუნება (ნებისმიერი ვარჯიშის წინ, ჩანაცვლებითი თერაპიის სახით) აუცილებელი ღონისძიებაა.

ამ ფაზის ხანგრძლივობა 4-6 კვირაა, ვარჯიში კი კვირაში 2-ჯერ ტარდება.

2. დატვირთვის ფაზა: ამ ფაზაში ვარჯიშები დატვირთვის ხასიათს იძენს. ამოცანა იმაში მდგომარეობს, რომ 20-30 წუთის ხანგრძლივობის სწრაფი სიარული ან სირბილი უწყვეტი უნდა იყოს. აღნიშნული ფაზის ხანგრძლივობაც 4-6 კვირა უნდა იყოს, თუმცა მისი ხანგრძლივობა, პაციენტის ინდივიდუალური თავისებურებების შესაბამისად, შეიძლება ძალიან მერყეობდეს. ვარჯიშების ჩატარება აუცილებელია კვირაში ორჯერ მაინც.

3. სტაბილიზაციის ფაზა: დატვირთვის ვარჯიშები 30-45 წუთს გრძელდება. ეს ეტაპი რეგულარული და მუდმივი ვარჯიშებისთვისაა განკუთვნილი. ვარჯიშები კვირაში 2-3-ჯერ ტარდება.

სპორტში ჩაბმულმა პირებმა არ უნდა დაივიწყონ განტვირთვა, რომელშიც ტანვარჯიში დაჭიმვებით და კოორდინაციის ვარჯიშები შედის. განტვირთვა არანაკლებ 10-15 წუთს უნდა გაგრძელდეს.

გამძლეობის სისტემატური ვარჯიშის შედეგად მთელი რიგი დადებითი მოვლენები ვლინდება (ცხრილი 3). ერთი მხრივ, სპორტში რეგულარული ვარჯიშით მიღებული ეფექტი დადებითად ფასდება, მეორე მხრივ კი, არსებობს მისი ზედმეტად შეფასების ტენდენცია. ეს კი განსაკუთრებით ხშირია ჰიპერქოლესტერინემიის შემთხვევაში. გამძლეობის ვარჯიშს შეუძლია დაბალი სიმკვრივის ქოლესტერინის მაჩვენებელი 5-15%-ით დააქვეითოს. ამგვარად, ის მძიმე ფორმების ჰიპერქოლესტერინემიის შემთხვევაში დამატებით ღონისძიებას, მსუბუქი ფორმების შემთხვევაში კი სამკურნალო ღონისძიებას წარმოადგენს.

**სპორტი უმჯობესობის დროს**

განსაკუთრებული სიფრთხილით სპორტს შევებულების დროს უნდა მოვეკიდოთ, ამასთან, ეს ეხება როგორც ზაფხულის პერიოდის, ასევე სათხილამურო სეზონის პერიოდს. მრავალი ადამიანი გამძლეობაზე ტრენინგების საკმარისი დონის გარეშე, ხშირად, სათხილამურო ტრასაზე ან პლაჟის

ფრენბურთის ტურნირის დროს გაჩენილი აზარტის მსხვერპლი ხდება. ყოველ შემთხვევაში, უნდა გავითვალისწინოთ შემდეგი მომენტები:

- სერიოზული ყურადღება უნდა მიექცეს იმ კლიმატს, სადაც პაციენტი დასასვენებლად მიდის. იგი კლიმატს კარგად უნდა ეგუებოდეს.

- აკლიმატიზაცია: უნდა დაიგეგმოს 3 დღის ხანგრძლივობის აკლიმატიზაციის პერიოდი. მხოლოდ ამის შემდეგ შეიძლება სპორტის სახეობებში ჩაბმა.

- შვებულების ხანგრძლივობა: ოპტიმალურად ითვლება სამკვირიანი შვებულება;

- სასურველია, თავი აარიდოთ მაღალი განლაგების სამთო კურორტებს, იდეალურია საშუალო სიმაღლეები (500-800 მ);

- მნიშვნელოვანია სპორტის დაგეგმილი სახეობისათვის მომზადება: ეს უნდა გაკეთდეს წინასწარი, შვებულებამდე დიდი ხნით ადრე დაწყებული კოორდინაციის, ძალისა და გამძლეობის ვარჯიშების დახმარებით.

**Биологическая медицина №1 2010,49-50**

**სისხლის მიმოქცევის პარამეტრების გაუმჯობესება**

- ჟანგბადის მიწოდება
- ჟანგბადის ტრანსპორტი
- გულის შეკუმშვათა სისწირის დაქვეითება
- მოცულობის გაზრდა
- მიოკარდიუმის სისხლით მომარაგების გაუმჯობესება
- გულის კუნთის გადიდება
- გულის შეკუმშვათა ოპტიმიზაცია
- პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირება
- არტერიული წნევის დაქვეითება

**მეტაბოლიზმის პარამეტრების გაუმჯობესება**

- გლიკოგენის, ტრიგლიცერიდების, კუნთშიაა ატფ-ის დონის მომატება
- ფერმენტების კუნთოვანი აქტივობის მატება
- მიტოქონდრიების რაოდენობისა და მოცულობის გაზრდა
- HDL/LDL თანაფარდობის გაუმჯობესება (დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების დონის დაქვეითება, მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების დონის მომატება)
- გლუკოზის მეტაბოლიზმის ოპტიმიზაცია
- შარდმჟავას დონის დაქვეითება
- ძვლების სიმტკიცის მომატება

**ცხრილი 3. გამძლეობაზე სისტემატური ვარჯიშის შედეგები**

**მსოფლიოს მეცნიერების სიახლენი**

**მემსიკური სალამანდრა: რემენერაციის სასწაული**

დრეზდენის უნივერსიტეტის რეგენერაციული თერაპიის ცენტრის მკვლევარებმა აღმოაჩინეს მექანიზმი, რომელიც აქსოლოტლს (*Ambystoma mexicanum*) დაზიანებული კიდურების აღდგენის საშუალებას აძლევს. გავრცელებული წარმოდგენის საწინააღმდეგოდ, კიდურების აღდგენას საფუძვლად უდევს არა განვითარების განუსაზღვრელი პოტენციალის მქონე მრავალპოტენციური უჯრედები, არამედ ძუძუმწოვრების უჯრედების მსგავსი დიფერენცირებული უჯრედები. ამის მიუხედავად, აქსოლოტლს კიდურების, შინაგანი ორგანოებისა და თვით ტვინის ნაწილის აღდგენის უნარი აქვს, ამასთან აღდგენილი ქსოვილების სტრუქტურებსა და ფუნქციებს სრულად ინარჩუნებს. „ჩვენმა კვლევამ პირველად აჩვენა, რომ აქსოლოტლის უჯრედები ძუძუმწოვართა უჯრედების მსგავსად იქცევიან

და ადამიანის უჯრედებისაგან არ განსხვავდებიან“, – ხაზგასმით აღნიშნა პროექტის ხელმძღვანელმა, პროფესორმა ელი ტანაკამა. აქსოლოტლის გენოტიპში ფლუორესცირებადი პროტეინის ჩაშენებითა და ცალკეული უჯრედებისა და ქსოვილების განვითარებაზე დაკვირვებით დრეზდენელმა მეცნიერებმა შეძლეს, ეჩვენებინათ, რომ ამფიბიის ორგანიზმში დაზიანებული უბნის გარშემო განვითარების შეზღუდული პოტენციალის მქონე უჯრედების დიფერენცირებული ტიპი ყალიბდება. „აღმოჩენილი უჯრედების უმეტესობა ქსოვილის ტიპის მიხედვითაა დიფერენცირებული“, – ახსნა ტანაკამა. ავტორთა აზრით, მითითებული ახალი მონაცემები რეგენერაციული მედიცინის ახალ პერსპექტივებს სახაზს.

*Nature. 2009;460(7251):60-65.*

## გახანგრძლივებული სუბფერულიტი

ნატალია ზოიძე, ოჯახის ექიმი, პედიატრი, ბათუმის საოჯახო-მედიცინის ცენტრი

გახანგრძლივებულ სუბფერულიტიტში (ბს) იგულისხმება სხეულის ტემპერატურის მერყეობა 37,2°-38°C 15-45 დღის განმავლობაში. ეს არის ორგანიზმის დამცველობითი რეაქცია, ანთებითი პროცესის საშუალებით გააუვნებელყოს ეგზოგენური და ენდოგენური ტოქსინები. არსებობს ინფექციური და არაინფექციური გახანგრძლივებული სუბფერულიტიტი. ბავშვთა ასაკში უმეტესი წილი მოდის ინფექციურ გს-ზე (ქრონიკული ტონზილიტი, ქრონიკული ოტიტი, ტუბერკულოზი.) და იშვიათად გვხვდება ორგანული დარღვევების გამოვლინება.

პაციენტი: ნ. ფ. 10 წლის. მოგვმართა ჩვილეზობით: ბს 37,5°-38°C, მადისა და გუნება განწყობის დაქვეითება. **Anamnesis vitae:** ხშირი რესპირაციული ინფექციები, ანტიბიოტიკების მუდმივი გამოყენებით. **Anamnesis morbi:** 4 კვირის წინ პაციენტს აღენიშნებოდა მაღალი ცხელება 38,8°C 2-3 დღის განმავლობაში, დაენიშნა აუგმენტინის ხუთდღიანი კურსი. დარჩენილი სუბფერულიტიტის გამო გაუგრძელდა მკურნალობა ცეფტრიაქსონისა და აზიმაკის კომბინაციით. ჩატარებული ანტიბაქტერიული თერაპიის მიუხედავად, ცხელება გახანგრძლივდა, რაც გახდა მომართვის მიზეზი.

ობიექტური მონაცემები: საერთო მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი. კანი სუფთა, ფერმკრთალი, ხილული ლორწოვანი გარსი სუფთა. ისინჯება კისრის მარცხენა და მარჯვენა წინა ზედა ლიმფური ჯირკვლები, მომკრივო კონსისტენციის, უმნიშვნელოდ მტკივნეული ზომით 0,8სმ. ხახა- ნუშისებური რკალისა და ნუშისებური ჯირკვლების შემოფარგლული ჰიპერემია, თანაბარი ზედაპირით. ფილტვები: ვეზიკულარული სუნთქვა, R=19. PS=84 რითმული, დამაკმაყოფილებელი აგსების, გულის ტონები სუფთა. მუცელი რბილი, უმტკივნეულო, ღვიძლი და ელენთა ნორმის ფარგლებში. სისხლის საერთო ანა-

ლიზი: ერითროციტები - 3.9x10<sup>9</sup>/ლ, Hb - 110 გ/ლ, ლეიკოციტები - 4.6x10<sup>6</sup> გ/ლ, ელს - 6 მმ/სთ დიანოზი: გახანგრძლივებული სუბფერულიტიტი. ქრონიკული ტონზილიტი. რკინადეფიციტური ანემია.

დაენიშნა ანტიჰომოტოქსიკური თერაპიის 4 კვირიანი კურსი:

- Lymphomyosot - 1 აბი 3-ჯერ დღეში
- Echinacea compositum: I კვირა: 1 აბი - 3-ჯერ კვირაში. მომდევნო კვირები - 1 აბი. - 2-ჯერ.

• Traumeel: 1 აბი - 2ჯერ დღეში, ბოლო 3კვირის განმავლობაში

მკურნალობის დაწყებისთანავე სხეულის ტემპერატურა დარეგულირდა. პაციენტის დედა აღნიშნავდა მადისა და გუნება-განწყობის გაუმჯობესებას. მკურნალობის შემდეგ ობიექტურად ნუშისებური რკალი და ჯირკვლები ვარდისფერი. ნუშურები ზომასში შემცირებული. ლიმფური ჯირკვლები ზომით 0,5, ელასტიური კონსისტენციის, პალპაციით უმტკივნეულო.

სისხლის საერთო ანალიზი: ერითროციტები - 4.0x10<sup>9</sup>/ლ, Hb - 118 გ/ლ, ლეიკოციტები - 7.4x10<sup>6</sup>/ლ, ელს - 6 მმ/სთ.

აღწერილ შემთხვევაში ხშირმა ანტიბაქტერიული თერაპიის დაუსაბუთებელმა გამოყენებამ ხელი შეუწყო მდგრადი ბაქტერიული შტამების ჩამოყალიბებას, ეგზოგენური და ენდოგენური ტოქსინების დაგროვებას, რამაც თავისთავად გამოიწვია დამცველობითი სისტემის უკმარისობა და ანთებითი პროცესის ქრონიზაცია. ჩატარებული თერაპიით მიღწეული იქნა ჰომოტოქსინების გამოდევნა, არასპეციფიკური და სპეციფიკური იმუნიტეტის გააქტივება, ანთების ელიმინაცია და სხეულის ტემპერატურის ნორმალიზება.

## მსოფლიოს მეცნიერების სიახლენი

### უფრო ძვირი უპეითსია?

„ეს იაფია, ეს კარგი არ შეიძლება იყოს,“ - როგორც ჩანს, ბევრი ადამიანი სამედიცინო მომსახურების შეფასებას სწორედ ასეთი პოზიციიდან ახდენს. ამერიკაში ჩატარებული კვლევის მიმდინარეობისას 82 ჯანმრთელი მოხალისე სვამდა ტაბლეტებს, როგორც ახალ ტკივილგამაყუჩებელ საშუალებას. ნახევარს ეუბნებოდნენ, რომ ერთი ტაბლეტის ღირებულება 2,5 დოლარი იყო, მეორე ნახევარს კი ტაბლეტი

ძალიან იაფფასიან პრეპარატად გაცნეს. ამ ფსევდოპრეპარატის ანალგეზიური ეფექტი ტკივილის გამომწვევი ზომიერი ელექტრული შოკის გამოყენებით შემოწმდა. ტკივილის გამოვლენის სუბიექტური შეფასებები მნიშვნელოვნად დაბალი იყო მონაწილეთა იმ ჯგუფში, რომლებიც ფიქრობდნენ, რომ ძვირადღირებულ წამალს სვამდნენ.

JAMA 2008; 299:1016-1017.

# ოსტეოპოროზი: გავიმაგროთ ძვლები

ეს დაავადება, როგორც წესი, უფრო მეტად ქალებს ახასიათებს, მაგრამ მისი ზრდა 50 წელზე უფროსი ასაკის მამაკაცებს შორისაც აღინიშნება. უკანასკნელი სამეცნიერო კვლევების მონაცემები ძვლოვანი ქსოვილის გამამაგრებელი სხვადასხვა პრეპარატის ეფექტურობისა და უსაფრთხოების შესახებ საშუალებას იძლევა, ოსტეოპოროზის პროფილაქტიკისა და მკურნალობისადმი ახალი მიდგომა შემუშავდეს. ამერიკელმა მეცნიერებმა დაასკვნეს, რომ ამ დაავადების ჩვეულებრივი თერაპია პორმონული პრეპარატების გამოყენებით არა მარტო ეფექტური მკურნალობის გარანტია, არამედ სერიოზული გვერდითი ეფექტების მიზეზიც შეიძლება გახდეს. FDA-ს (კვების პროდუქტებისა და წამლების კონტროლის უწყება) განაცხადის თანახმად, ოსტეოპოროზის სამკურნალო პრეპარატებმა შესაძლოა ისეთი გვერდითი მოქმედებები გამოიწვიოს, როგორცაა კუნთებისა და სახსრების გამოხატული ტკივილები, რაც ზოგჯერ ავადმყოფთა მოძრაობას ზღუდავს. ამჟამად, ყველაზე მეტ შედეგს იძლევა დაავადების დროული პროფილაქტიკა და მისი მკურნალობა ადრეულ ეტაპებზე, როდესაც ძვლის ქსოვილის სიმკვრივე ძლიერ დაქვეითებული არ არის.



## კალციუმი – კვლევის საფუძველი

საყოველთაოდ ცნობილია, რომ ოსტეოპოროზის პროფილაქტიკისა და მკურნალობის ძირითადი ხერხია კალციუმის მიღება. ეს მინერალი (ამასთან, არა დამოუკიდებლად, არამედ D3 ვიტამინთან ერთად) ადამიანის ორგანიზმის მთავარ „სამშენებლო ელემენტებს“ მიეკუთვნება. ის აყალიბებს ძვლის ქსოვილს, კბილის მინანქარს, ზემოქმედებას ახდენს ლიმფურ სისტემაზე, ამასთან მრავალ, არანაკლებ მნიშვნელოვან ფუნქციას ასრულებს. კალციუმი სიცოცხლის პირველი დღეებიდან (ბავშვის ძვლებისა და ჩონჩხის სწორი ზრდისა და ფორმირებისათვის) ხანშიშესულ ასაკამდეა საჭირო. სწორედ მისი დეფიციტი (ან გამორეცხვა) იწვევს ძვლების სიმკვრივის დაქვეითებას და ოსტეოპოროზის განვითარებას, განსაკუთრებით კი 50 წელზე უფროსი ასაკის დროს ორგანიზმის პორმონული გარდაქმნის პირობებში. კალციუმის მიღებისა და შენარჩუნების პროცესში მნიშვნელოვან როლს ასრულებს სწორი კვება. რძის, ყველის, ახალი ბოსტნეულისა და მწვანილის სისტემატური მიღება ორგანიზმს ამ აუცილებელ ელემენტს აწვდის, მზეზე რეგულარული ყოფნა კი (შესაბამისად, D3 ვიტამინის გამომუშავება) მის შენარჩუნებას უზრუნველყოფს. კვების ოპტიმიზაციის გარეშე მკვრივი ძვლების მიღწევა შეუძლებელია. შემთხვევითი არაა, რომ დღეისათვის ოსტეოპოროზი მხოლოდ ქალთა პრობლემა (მენოპაუზის დროს ორგანიზმის პორმონული გარდაქმნის გამო) აღარაა. იგი კაცობრიობის ძლიერი ნახევრის დამახასიათებელი პრობლემაც გახდა. ეპიდემიოლოგების მონაცემებით, ოსტეოპოროზი 65 წელზე უფროს

მამაკაცთა 15%-ს აღინიშნება. მისი პროფილაქტიკისა და მკურნალობისათვის აუცილებელია კალციუმისა და D3 ვიტამინის კომპლექსური პრეპარატების მიღება. ეს შეიძლება იყოს ცნობილი კალციუმ D3 ნიკომედი, ასევე გერმანიაში პოპულარული, ნატურალური გრანდელატ კალციუმ 800 პლუს D3, და აფთიაქებში არსებული სხვა სამკურნალო საშუალებები და დანამატები. კალციუმისა და მისი მეტაბოლიზმისათვის აუცილებელი D3 ვიტამინის (აღლიერებს საჭმლის მომნელებელი ტრაქტიდან კალციუმის შეწოვას) ერთობლივი ოპტიმალური დოზები ძვლის ქსოვილს ამაგრებს და ოსტეოპოროზს აჩერებს. მკურნალობისადმი რამდენადმე სხვაგვარი მიდგომა აქვს თანამედროვე ჰომეოპათიას.

**ეს დაავადება, ჯანმო-ს მონაცემებით, მსოფლიოში ყველაზე გავრცელებულ დაავადებათა ათეულში შედის. ცხოვრების მაღალი დონით გამორჩეულ გერმანიაშიც კი, ექსპერტების გამოკვლევით, ყოველ 2,5 წუთში ოსტეოპოროზთან დაკავშირებული ძვლების ერთი მოტეხილობა ფიქსირდება.**

## ჰომეოპათიკური საშუალებები

ბიორეგულაციურ საშუალებებში პოტენციურად კალციუმს იყენებენ. მის ნაერთებს (როგორც წესი, ეს კალციუმის კარბონატი) სპეციალური ჰომეოპათიური ტექნოლოგიით ამუშავებენ. მათ მრავალჯერადად აზავებენ, ამასთან, დამატებითი ენერჯის მინიჭების მიზნით, ინტენსიურად ანჯღრევენ (ურევენ). ჰომეოპათების აზრით, მსგავს პრეპარატებს ეს ხერხი სრულიად სხვა მოქმედებას (და მოქმედების ინტენსივობას) ანიჭებს. ამას გარდა, კა-

ლციუმის დაბალი, მაგრამ ფიზიოლოგიური კონცენტრაციები, რომელიც ორგანიზმში ხვდება, მეტაბოლურ ცვლაში სწრაფად ერთვება და მასში მიმდინარე პროცესებზე ზეგავლენას ახდენს. ჰომეოპათიური პრეპარატების მთელი რიგი – მონოპრეპარატებიდან კომპლექსურ პრეპარატებამდე – ძვლებში კალციუმის მეტაბოლიზმზე აქტიურად მოქმედებს. ამასთან, პრეპარატები აუმჯობესებს კალციუმის ათვისებას კვების ჩვეულებრივი პროდუქტიდან და ორგანიზმში ამ ელემენტის სიჭარბეს ეწინააღმდეგება. ექიმები, რომლებიც მკურნალობის ნატუროპათიურ მეთოდებს იყენებენ, უპირატესობას ორივე მიდგომის კომბინირებას აძლევენ. ერთი მხრივ, ისინი კალციუმს D3 ვიტამინთან ერთად ნიშნავენ ჩვეულებრივი სამკურნალო პრეპარატების ან ბიოაქტიური დანამატების სახით, მეორე მხრივ, ჰომეოპათიურ პრეპარატებს იყენებენ, რომ კალციუმის ათვისების ოპტიმიზაციას მიაღწიონ. მსგავსი ერთდროული გამოყენების დროს პროფილაქტიკა და მკურნალობა ყველაზე მეტ ეფექტს იძლევა.



ბი (ძვლის ქსოვილის დამშლელი უჯრედები), ოსტეობლასტებთან (უჯრედები, რომლებიც განაც ძვალი ფორმირდება) შედარებით, უფრო ინტენსიურად მუშაობს. ამ სიტუაციიდან გამოსავალს სპეციალისტები კვების გარდაქმნასა და რაციონის გაჯანსაღებაში ხედავენ. ძირითადი ნაბიჯი ბოსტნეულსა და ხილზე გადასვლა, ტკბილეულისა და ცომეულის ნაწილობრივ ან სრულად ამოღება, ხორცისა და ხორცის პროდუქტების გონივრული გამოყენება უნდა გახდეს. მსგავს შემთხვევებში სამკურნალო პრეპარატებიდან და ბიოაქტიური დანამატებიდან ციტრატებს (ლიმონმჟავას მარილებს), ვიტამინების და მინერალების კომპლექსებს, ასევე ნატრიუმის ბიკარბონატს იღებენ. ეს უკანასკნელი უძლიერეს დამატუტიანებელ საშუალებად ითვლება – აქრობს მჟავას სიჭარბეს (მათ შორის, კუჭში). მსგავსი დამხმარე ნივთიერებების გამოყენება ოსტეოპოროზთან ბრძოლის ერთ-ერთი ხერხია.

### ოსტეოპოროზის პროფილაქტიკა და კვება

ერთ-ერთი ყველაზე ეფექტური ხერხია საკვები პროდუქტების სწორი გამოყენება. ამ დაავადების მძიმე შედეგია დაცემისას ოსტეოპოროზის მიზეზით გათხელებული ძვლის მოტეხილობა. სტატისტიკა მოწმობს, რომ 65 წელზე უფროსი ასაკის ყოველი მესამე ადამიანი წელიწადში ერთხელ მაინც ეცემა, მათთვის კი, ვინც 80 წელს გადააბიჯა, აღნიშნული მაჩვენებელი ორმაგდება. კალციუმის მიღება, როგორც ძვლების გამაგრების საშუალება, პრობლემის გადაწყვეტის მხოლოდ ერთ-ერთი ხერხია. მეორე გზაა დაცემის ალბათობის შემცირება. მის ჩვეულ მიზეზს კუნთოვანი მასის დასუსტება და თავბრუსხვევის შეტევები წარმოადგენს. მათთან ბრძოლის ყველაზე ეფექტური მეთოდი კი იმ პრეპარატების (მათ შორის, ბიორეგულაციური პრეპარატების) მიღებაა, რომლებიც თავბრუსხვევას ხსნის ან მის განვითარებას ეწინააღმდეგება, შემდეგია კუნთთა მასის გაზრდა სწორი (ცილებით მდიდარი) კვების ხარჯზე და საკმარისი რაოდენობით სითხის მიღება. კუნთების გამაგრებას განაპირობებს, ასევე, რეგულარული ფიზიკური აქტივობა, რომელიც გამძლეობას ზრდის და ასაკობრივი ჰორმონული ცვლილებებით განპირობებულ კუნთების სისუსტის გამოვლინებას ეწინააღმდეგება. კიბეზე რეგულარულად ფეხით უნდა ავიდეთ (თუ ეს ძალიან ძალიან სართული არ არის და გულ-სისხლძარღვთა სისტემა ამის საშუალებას გვაძლევს) და სუფთა ჰაერზე ყოველთვის ვისეირნოთ. საკუთარ თავზე ზრუნვის სხვა ფაქტორებთან და ძვლის ქსოვილის გამაგრებასთან ერთად ეს ზომები საშუალებას იძლევა, ცხოვრებით ხანშიშესულ ასაკშიც დავტკბეთ.

### ბრძოლა მჟავასთან

4 ათასი წლის წინ თანამედროვე მედიცინის ფუძემდებელი და ანტიკური ხანის ერთ-ერთი უდიდესი ექიმი ჰიპოკრატე წერდა: „უეჭველია, რომ ორგანიზმის ყველა კომპონენტსა და სითხეს შორის ყველაზე საშიშია მჟავა“. კბილების მაგალითზე შეძლება დავასკვნათ, რომ მჟავა გარემოს შეუძლია ისეთი მტკიცე ქსოვილიც კი დაარღვიოს, როგორცაა კალციუმით მდიდარი კბილის მინაქარი. მსგავსი პროცესები (რასაკვირველია, პირის ღრუში მიმდინარე პროცესებისაგან რამდენადმე განსხვავებული) ძვლის ქსოვილშიც აღინიშნება, რაც იმითაა განპირობებული, რომ ჩვენს რაციონში შემავალი პროდუქტის 80% მჟავას მეტაბოლიზმის შედეგადაა წარმოქმნილი. ესაა ხორცი, თეთრი ფქვილის პურ-პროდუქტები, ტკბილეული და ყავა. საკვების მხოლოდ 20%-ია ხილი, ბოსტნეული და მწვანელი, რაც ფუძე გარემოს ქმნის. კვების მსგავსი რეჟიმი იწვევს აციდოზს (ორგანიზმის შინაგანი გარემოს შემჟავებას), რომელიც ჩონჩხის ძვლებს ნელ-ნელა შლის. აციდოზს, ხშირად, ცივილიზაციის დაავადებასა და მოსახლეობის დაბერებასთან დაკავშირებულ პრობლემას უწოდებენ. ასაკთან ერთად თირკმლების ფუნქციები სუსტდება, ამ ორგანოებს მათი პირდაპირი მოვალეობის – მჟავას განეიტრალების შესრულება აღარ შეუძლია. შედეგად კი ქსოვილებში მეტაბოლიზმის მჟავა პროდუქტები გროვდება. ორგანიზმი საპასუხოდ ძვლებიდან კალციუმის გამოთავისუფლებასა და მჟავას განეიტრალებას ცდილობს. კალციუმი გაძლიერებულად გადადის სისხლში და შემდეგ თირკმლებით გამოიყოფა. ოსტეოკლასტები

# დაბალანსებული სამზარეულო –

## მაღალი გასტრონომია

### ჯანმრთელი სამზარეულო

მაღალ სამზარეულოსთან დაკავშირებული ნებისმიერი მზარეულისათვის ყველაზე რთულია კერძების ხარისხსა და მათ სასარგებლო თვისებებს შორის სწორი ბალანსის დაცვა. სამზარეულო მხოლოდ დიეტების მრავალფეროვანი სახეობები არაა, იგი მაღალხარისხოვანი გასტრონომიაა, რომელშიც სწორი კვების უმთავრესი მოთხოვნებია თავმოყრილი.

ყველა ამ პრინციპს სრულად შეესაბამება სასტუმრო „Grand Hotel Hof Ragaz“-ის შეფ-მზარეულის რენატო ვიუსტისა და ჯანმრთელი კვების ექსპერტების, ასევე ოლიმპიური სამედიცინო ცენტრის, ბად რაგაცის ექიმების თანამშრომლობით შექმნილი „Cuisine Uquilibrium“ („დაბალანსებული სამზარეულო“). სიმბოლურია, რომ სწორედ ამ მდიდრულ, სამკურნალო წყაროებითა და მაღალხარისხოვანი მედიცინით ცნობილ შვეიცარიულ კურორტზე შეიქმნა კომპლექსური კონცეფცია, რომელიც მაღალი სამზარეულოს პრინციპების შესაბამისი პროდუქტის საუკეთესო გემოსა და ხარისხს შეესაბამება, ამასთან ინგრედიენტების არჩევანისა და მათი მომზადებისადმი ჯანსაღი მიდგომა ახასიათებს. თერმულ წყაროებსა და აუზებში ბანაობა, სპა-პროცედურები, ხეობებსა და მთებში სიარული ორგანულად ერწყმის დიდებულ კერძებს, რომლებსაც სტუმრებს მსუბუქი სპა-სამზარეულოთი სახელგანთქმული რესტორანი „Bel-Air“ სთავაზობს. დაბალანსებულმა კვებამ ხორცი შეასხა ჯანმრთელი საკვების მომზადების თანამედროვე პრინციპებზე გადასვლას. ახლა ეს უსულგულო დიეტები და შეზღუდვები კი აღარაა, არამედ შეფ-მზარეულის ფანტაზიისა და კრეატიული აზროვნების დიდი გასაქანი, რაც მეცნიერულ ცოდნას ეფუძნება. კალორიების რაოდენობის, მჟავიანობის დონის, სასარგებლო ნივთიერებების შემცველობის კონტროლი ის საფუძველია, რომელსაც კერძების გარეგნული სახის ესთეტიკა, მაგიდაზე მისი მიტანის ხერხი (მსუბუქი მოგრძო თევზი უფრო დახვეწილად გამოიყურება, ვიდრე დიდი ზომის საინი) და სახელწოდებაც კი (მაგალითად, ბოსტნეულის კარპაზოზე მომზადებული კრეს-სალათის მუსი საკმაოდ მადისაღმძვრელად ჟღერს) ავსებს. გასტრონომიის ეს ახალი ფილოსოფია, რომელიც საკვებისაგან სიამოვნების



მიღებას ითვალისწინებს, გონივრული მიდგომა და რაოდენობრივი შეზღუდვაა. მთავარი პრინციპი, რომელზეც ბალანსირებული კვების მთელი კონცეფციაა აგებული, არის მჟავა-ტუტოვანი ბალანსი, pH-ის სწორი დონე. სწორედ ეს მაჩვენებლები წარმოადგენს ახალი კერძის შექმნისათვის განმსაზღვრელ ფაქტორს. ორიენტირება უნდა მოხდეს ნეიტრალური დონის – წყლის მჟავიანობის (pH 6) მიხედვით, რაც ხელს უწყობს ჯანმრთელობის დაცვას. დაბალანსებული კვების მეორე ფუნდამენტური პრინციპია კერძსა და მის ინგრედიენტებში კალორიების დათვლა. კალორიების საერთო რაოდენობა ნახშირწყლების, ცილებისა და ცხიმების შემცველობით განისაზღვრება. საჭიროა, ამ ნივთიერებათა ისეთი სწორი ურთიერთმეფარდება განვსაზღვროთ, რომელიც ორგანიზმს ვნებას არ მოუტანს და კალორიების გარდა დამატებითი სასარგებლო სუბსტანციების (მაგალითად, ვიტამინების) შემცველი იქნება. დაბალანსებულ კვებაში ნახშირწყლებისა და ვიტამინების მნიშვნელოვანი წყაროა ველური ბრინჯი. კერძი უნდა შეიცავდეს ცხიმებსაც, უმჯობესია, თუ ის მცენარეული ცხიმების შემცველი იქნება (თუმცა, ჯანმრთელ ადამიანებს ცხიმოვანი მჟავებით მდიდარი, მცირე რაოდენობით კარაქი ზიანს არ მოუტანს). მცენარეული ცხიმების საუკეთესო წყაროა რაფსისა და ზეითუნის, ავოკადოსა და თაღვამის ზეთები, რომლებიც კერძების როგორც მომზადების, ასევე შეკმაზვისას გამოიყენება. პოლიუჯერი ცხიმოვანი მჟავების დიდი რაოდენობით შემცველობა ხელს უშლის ათეროსკლეროზისა და მეტაბოლური დარღვევების, შესაბამისად კი გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების, შაქრიანი დიაბეტისა და ინსულტის განვითარებას. კერძის (ან მთლიანად მიღებული საკვების) ოპტიმალური ენერგეტიკული ღირებულება 500-600 კილოკალორიას არ უნდა აღემატებოდეს. ასეთი კალორიულობის შემთხვევაში

ვანშობიდან 2 საათისა და მსუბუქი გასეირნების შემდეგ შეგიძლიათ დასაძინებლად დაწვეთ და არ იფიქროთ, რომ საკვებს ვერ მოინელებთ. კომპონენტების, სანელებლებისა და სპეციების ბუნებრივი შემადგენლობა, ასევე, ხელს უწყობს საჭმლის მონელების პროცესებს და სხეულის მასის მატებას ეწინააღმდეგება. „Cuisine Uquibrue“-ის პრინციპების თანახმად, კერძების მომზადებისათვის დასაშვებია მოხარშვა, მოთუშვა, შეწვა და გრილზე მომზადება. ფრიტიურე კი მკაცრად იკრძალება, რადგან ზეთში შესაძლოა პოტენციურად ტოქსიკური და თვით კანცეროგენული მოქმედების მქონე პროდუქტიც კი წარმოიქმნას. საკვები, რომელსაც განსაკუთრებული სიფრთხილით უნდა მოვექცეთ, მარილია. ის იკავშირებს წყალს და ორგანიზმში მის შეკავებას განაპირობებს, რაც სხეულის მასის მატებას იწვევს. მარილი კერძს შეგვიძლია დავამატოთ, მაგრამ არა მომზადების დროს. რენატო ვიუსტი რეკომენდაციას გვაძლევს, მარილის მაგიერ სხვადასხვა სანელებელი – ახალი მწვანელი, კოჭა, სუნელები, ზეთისხილი და ანჩოუსები გამოვიყენოთ. უნდა გვახსოვდეს, რომ მარილის ხარჯვა 2-3 შემცირდება, თუ მას უკვე მომზადებულ კერძს დავუმატებთ. ამას გარდა, ყურადღება უნდა მივაქციოთ მზა პროდუქტებში – პურში, ძეხვში, ყველში მის შემცველობას. რაციონში მარილის რაოდენობის შემცირება აუცილებელია არტერიული ჰიპერტონიის პროფილაქტიკისათვის. საკუთარი ყოველდღიური მენიუსათვის პროდუქტის შერჩევი-

სას გახსოვდეთ, რომ ორგანიზმისათვის საკმარისია კვირაში ხორცის მხოლოდ 1-2-ჯერ მიღება, თევზი და ზღვის პროდუქტი კი სუფრაზე კვირაში 3-4-ჯერ მაინც უნდა მოხვდეს. ხორცის ულუფა 100 გრამს არ უნდა აღემატებოდეს, რადგან დანაყრებისათვის ეს რაოდენობა სრულიად საკმარისია. სხვა შემთხვევაში უნდა მოვიქცეთ კვების ზოგადად მიღებული პირამიდის შესაბამისად, რომლიც თანახმად რაციონის საფუძველი ბოსტნეული, ხილი და მარცვლოვნებია. მათ ემატება რძის პროდუქტები და პური. ტკბილეული კი იშვიათად და მცირე რაოდენობით უნდა მივირთვათ. რენატო ვიუსტის აზრით, დაბალანსებული კვების პრინციპები ყოველდღიურად უნდა დავიცვათ. თუმცა, რიგითი ადამიანისათვის არცთუ ადვილია კერძების კალორიულობისა და მჟავიანობის პროფესიონალურად გათვლა ან ინგრედიენტების საჭირო პროპორციების ზუსტად შერჩევა.

უმაღლესი კლასის პროფესიონალების მიერ მომზადებული დაბალანსებული სამზარეულო, უპირველესად, „პატიოსანი“ სამზარეულოა, სადაც ბუნებრივ პროდუქტს, მათი შეუცვლელი სახითა და ჩვეული გემოთი მიიღებთ. საკვების მიღებას კი გასტრონომიულ სიამოვნებად აქცევთ, რის შემდეგაც სხეულის ჭარბი მასა და სინდისის ქენჯან არ შეგაწუხებთ. გურმანებისათვის კი, რომლებსაც საკუთარ სამზარეულოში ექსპერიმენტების ჩატარება არ აშინებს, რამოდენიმე მარტივი რეცეპტი ყოველთვის მოიძებნება.



**კერძების რეცეპტები რენატო ვიუსტის მიხედვით**

**კოჭათი შეზავებული სტაფილოს სუპი**

- ერთი ულუფისათვის:**
- 3 გრამი ზეთუნის ზეთი**
- 7 გრამი ხახვი**
- 7 გრამი პრასი**
- 2 გრამი ნიახური**
- 100 გრამი სტაფილო**
- 0,25 ლიტრი ბოსტნეულის ბულიონი**
- 10 გრამი კარაქი**
- მცირეოდენი კოჭა**
- მარილი და წიწაკა – გემოვნებით**

ხახვი და ნიორი დაგჭრათ წვრილად. მოვშუშოთ ტაფაზე. დავუმატოთ გახეხილი ვოვრა და სტაფილო და ვშუშოთ სულ ერთი წუთით. დავასხათ ბოსტნეულის ბულიონი და დავუმატოთ დაფნის ფოთოლი. ვადულოთ ნელ ცეცხლზე 20 წუთის განმავლობაში. შემდეგ გადმოვდგათ, ამოვიღოთ დაფნის ფოთოლი, შევაზავოთ მარილითა და წიწაკით. ავურიოთ ბლენდერით. დავასხათ თევშებზე, ზემოდან კი რამოდენიმე წვეთი ზეთით მოვრთოთ.

**კოლრაბი ბარდის პიურესთან ერთად**

კოლრაბი დაგჭრათ და მოვხარშოთ პიურეს მოსამზადებლად. მოვხარშოთ ბარდაც წყალში მცირე რაოდენობით მარილის ჩამატებით, შემდეგ გაწუროთ და პიურეს მსგავსი ფაფის მიღებამდე მიქსერით გავთქვიფოთ. დავუმატოთ სანელებლები გემოვნებით. კოლრაბი და ბარდის პიურე ხელახლა გავაცხელოთ, მიღებული მასა მოვათავსოთ ფორმებში და სუფრაზე ცხელი სახით მივიტანოთ. კერძი შეიძლება მწვანელის ფოთლებით მოვრთოთ.

- ერთი ულუფისათვის:**
- 60 გრამი კოლრაბი**
- 40 გრამი ბარდის პიურე**
- მარილი, წიწაკა – გემოვნებით**

## სამედიცინო კურიოზები

მოვეითხრობს რუსთავის №2 სამკურნალო/დიაგნოსტიკური ცენტრის  
დერმატოლოგი **ზაზა ბზუკაშვილი**,

### ჩავა ჩემთან ახ მოციხაით?

ორშაბათი დღე იყო, ხუთსაათიან მიღებაზე შემოდის განყოფილების გამგე და მეუბნება:

– უბნის ექიმი ავად გახდა და გამოძახება დარჩა გასაკეთებელი. ექთანი გაგყვება, მანქანით გახვალთ.

როგორც ვიყავით ხალათებით, მე და მარინა ექთანი გავვით უბანზე. შევდივართ სადარბაზოში და...

– მოგიკვდეთ უბედური დედა, შვილებო, რაღად მინდა თავი ცოცხალი, ვაიმე, შვილებო, – ჩვენი დანახვისთანავე შექმნა ბლავილი და მოთქმა ლიფტთან მდგარმა ქალბატონმა.

ვიფიქრე, ამასთან გვაქვს გამოძახება-მეთქი და დავიწყე დამშვიდება:

– დაწყნარდით, დამშვიდდით, ვნახავთ ბავშვს და ყველაფერი კარგად იქნება, – შევდივართ ლიფტში, „უბედური დედა“ არ ჩემდება. იმ სართულზე, გამოძახების ობიექტზე დავაპირეთ გარეთ გასვლა მე და მარინამ. მანდილოსანი გადაგვიდგა წინ და იკვილა:

– სად მიდიხართ?

– გამოძახებაზე, ქალბატონო, – ეუბნება მარინა და უსახელებს ბინის ნომერს.

– როგორ, ჩემთან არ მოდიოდით?

– ადამიანო, ექიმი შენ გამოიძახე თუ არა, არ იცი?

– არა, ბატონო, სამსახურიდან ეხლა მოვედი და ხალათიანები რომ დაგინახეთ, ვიფიქრე, ბავშვები გახდნენ ავად და ექიმი დედამთილმა გამოიძახაო, ბოდიში, თქვენი ჭირიმე.



### ტყეში სამჯეხი

კაბინეტში შემოდის 75 წელს გადაცილებული ქალბატონი და მორიდებით კითხულობს:

– კანის ექიმი თქვენ ბრძანდებით?

– მობრძანდით, ქალბატონო, რაშია საქმე?

– შვილო, დიდი ბოდიშის მოხდით უნდა შემოგჩივლო ჩემი გასაჭირი, ფეხის თითებზე მაქვს რაღაც პრობლემა და ეგებ მიშველოთ.

დავთვალიერე თითები, თითთაშორისი არე, ტერფები, ტიპური სოკოვანი პროცესი გვაქვს, დავწერე დანიშნულება და ვუხსნი, როგორ უნდა მიიღოს პრეპარატები:

– გრიზიოფულვინი 2-2 აბი დღეში 3-ჯერ 20 დღის განმავლობაში, – ვეუბნები პაციენტს და ასე ჩავედი ბოლომდე. დღეში 3-ჯერ-ის ხსენებაზე ქალბატონს სახე მოეღრუბლა.

– ყველაფერი გაიგეთ? – ვკითხე ბოლოს და რეცეპტი გავუწოდე.

– შვილო, ერთი სათხოვარი მაქვს, ამ ხნის ქალი ვარ მე-12 მიკრორაიონში ვცხოვრობ და სამი კვირა პარკში როგორ ვიარო? არ შეიძლება ეზოში ჩამოვიდე და იქ დავლიო წამალი ხის ძირში?

– გაოგნებული ვუყურებ და ვკითხვები:

– რა გინდათ პარკში, ქალბატონო?

– აბა ტყეში სამჯერ რომ მითხარი, შენი ჭირიმე ექიმო, ეზოში ხის ძირში დავლევ წამალს.

– ტყეში სამჯერ კი არა დილით, შუადღეს და საღამოს, – ძლივს ვთოკავ თავს.

– შენ გაგახარა, შვილო, ღმერთმა, – ცრემლიანი თვალებით მიყურებს ბებია.



## ჩივი დაეჭი

ორშაბათი დღე იყო. მიღება ხუთ საათზე გვეწყებოდა და ორი განყოფილება ვემთხვეოდით ერთ ცვლაში. კორიდორში უსაშველო რიგი იდგა. მე და ჩემი კაბინეტის ექიმი ქეთინო ძლივს მივედით კაბინეტის კარამდე, ქეთი შედარებით ძველი იყო პოლიკლინიკაში, მე დამწყები ექიმი ვიყავი და თანამშრომლების გარდა ჯერ არავინ მიცნობდა. გავაღე კაბინეტის კარი, ქეთი გავატარე წინ, დავაპირე ოთახში შესვლა, მაგრამ ვიგრძენი, ვიღაცამ ხელი კისერში მტაცა.

– რიგი რომაა ვერ ხედავ? მიბრძანდი ახლავე რიგში!

ექთნებს თვალი ჩაუკარი და ქალბატონს, რომელმაც შემაჩერა, უთხარი:

– კარგი, ბატონო, დაველოდები ჩემს რიგს.

გავბრუნდი უკან და მივაშურე განყოფილების გამგეს, ავუსხენი, რაშიც იყო საქმე.

– კარგი, დაელოდე, როდის მოგიწევს რიგი, – მეუბნება იგი ღიმილით, – ცოტა ხანს დაეჭი და მერე მე გამოგყვები კაბინეტში.

თხუთმეტი წუთის შემდეგ განყოფილების უფროს ექთანს ვთხოვე, დაეზვერა სიტუაცია. ლოლა დეიდა გავიდა გარეთ, კარები განგებ ღია დატოვა, გარედან გვესმის მანდილოსნების უკმაყოფილო ხმაური:

– ამდენი ხანი ექიმმა როგორ შეიძლება დაიგვიანოს? – ყველაზე მეტად აქტიურობს ქალბატონი, რომელმაც არ შემიშვა კაბინეტში. ლოლას დანახვაზე მიახალა – სად არის აქამდე ექიმი, რატომ არ მოდის?

– სად არის, ბატონო, და რიგში დგას, – აუღელვებლად პასუხობს ლოლა.

– რაო? – ძლივს მოატრიალა ენა პირში ქალბატონმა.

– რაო და ვერ დაეტყვი შენს ადგილზე? კაცი რომ არ შეუშვი ოთახში, ის არის თქვენი ექიმი, – ქალბატონს მკვდრის ფერი დაედო, განყოფილების გამგესთან ერთად რომ დამინახა, მაგრამ რაღას იზამდა?



## სანჯღი

– კანის ექიმი გვინდოდა, – შემოყო კაბინეტის კარში თავი სვანური ქულით დამშვენებული ახალგაზრდამ.

– მობრძანდით, ბატონო.

ოთახში ახალგაზრდა მანდილოსანი 4 წლის ბავშვითა და 3 ვაჟკაცი შემოვიდნენ.

– რაშია საქმე?

– ბავშვს გამოაყარა კანზე და გვინდოდა გენახათ, – გავხადეთ ბავშვს ტანზე და ვათვალიერებ გამონაყარს. საკმაოდ დიდ ფართობზე იყო ჩირქოვანი გამონაყარი სტაფილოკოკური ბიოდერმია.

– მკურნალობას დაგინიშნავთ და ყველაფერი კარგად იქნება, თუ დანიშნულებას ზუსტად შეასრულებთ.

– რაზეა ლაპარაკი, ექიმო! – მპასუხობენ სამ ხმაში მამაკაცები.

გამონაყარზე წასასმელად ნორსულფაზოლიანი სანჯღრი შევარჩიე ფართობის სიდიდის გამო. დავწერე დანიშნულება და დავიწყე ახსნა, რომელი პრეპარატი როგორ უნდა მიეღო.

– ყოველი წასმის წინ პრეპარატს კარგად შეანჯღრევთ და ისე წაუსვამთ გამონაყარზე, –

ვუსხნი სანჯღრის მოხმარებას, – გადაათვალიერეთ დანიშნულება და თუ რამე გაუგებარია, მკითხეთ.

– ყველაფერი გასაგებია, კარგად ბრძანდებოდეთ.

ხუთი დღის შემდეგ იგივე შემადგენლობა შემოდის კაბინეტში, ყველას უკმაყოფილება ეტყობა სახეზე.

– როგორ არის საქმე?

– უარესად, ექიმო, წამლის წასმაზე სულ გიჟდებოდა, – მეუბნება ქალბატონი მორცხვად, მართლაც ბავშვს კანზე ახალი ელემენტები ჰქონდა გაჩენილი, ძველიც არ იყო მოშუშებული. ვგრძნობ, რომ რაღაცაა არეული და ვკითხები დედას: A

– წამალს როგორც დაგაბარეთ, ისე უსვამდით ტანზე?

– აბა არა? – გაცხარდა მამა, – მაგრამ რამდენიც შევანჯღრე, ისეთი ბლავილი დაიწყო, მთელი მეზობლები ჩემთან გამოვბოდნენ.

– რა შეანჯღრე, შე ჩემი ცოლვით სავსე?

– ასე არ მითხარი, წასმის წინ ბოვში კარგად შეანჯღრეო?..



## ჰანს-ჰაინრიხ რეკევეგის სახელობის საერთაშორისო პრემია

ჰომოტოქსიკოლოგიის საერთაშორისო საზოგადოება და კომპანია “Biologische Hailmittel 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.

2012 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: 822 311-311; 822 311-911; 822 183-803.

ტეჯემეილ® ს

www.heel.com.ge

www.heel.com.ge

Traumeel® s

მსოფლიო ბაგარგე  
1932 წლიდან



Baden-Baden,  
Germany



ტრავმების სამეურნელო და  
ანთების მარაგულირებალი  
ეფექტური, სწრაფი და უვნებელი

ჩი შეისყვს მანვე და სპოხში ახიქაქე ნივთიეხებეს!

Distribution Partner



Healthcare designed by nature

ჯანმრთელობა  
ბაღენ-ბაღენიდან



+ 995 32 39-49-87

საეი<sup>®</sup> ბ

www.heel.com.ge

www.heel.com.ge

Zeel<sup>®</sup> T

სახსრების ქრონიკული დაზარალების  
ეფექტური და უწყვეტი სამკურნალო საშუალება

- ოსტეოქონდროზი
- ხევატიკული დაზარალება
- ათროზები  
(ჰოდროათროზი,  
სპონდილოათროზი,  
გონათროზი)



აქ შეიძინებთ მკვე და სპონსორი ანტიბიოტიკ ნივთიერებებს

Distribution Partner  
**-Heel**   
 Healthcare designed by nature

განმრთელობა  
 ბაღენ-ბაღენიდან



+ 995 32 39-49-87