

# ბიოჩევიკალიზაციის მედიკამენტები

#1(12)  
2013

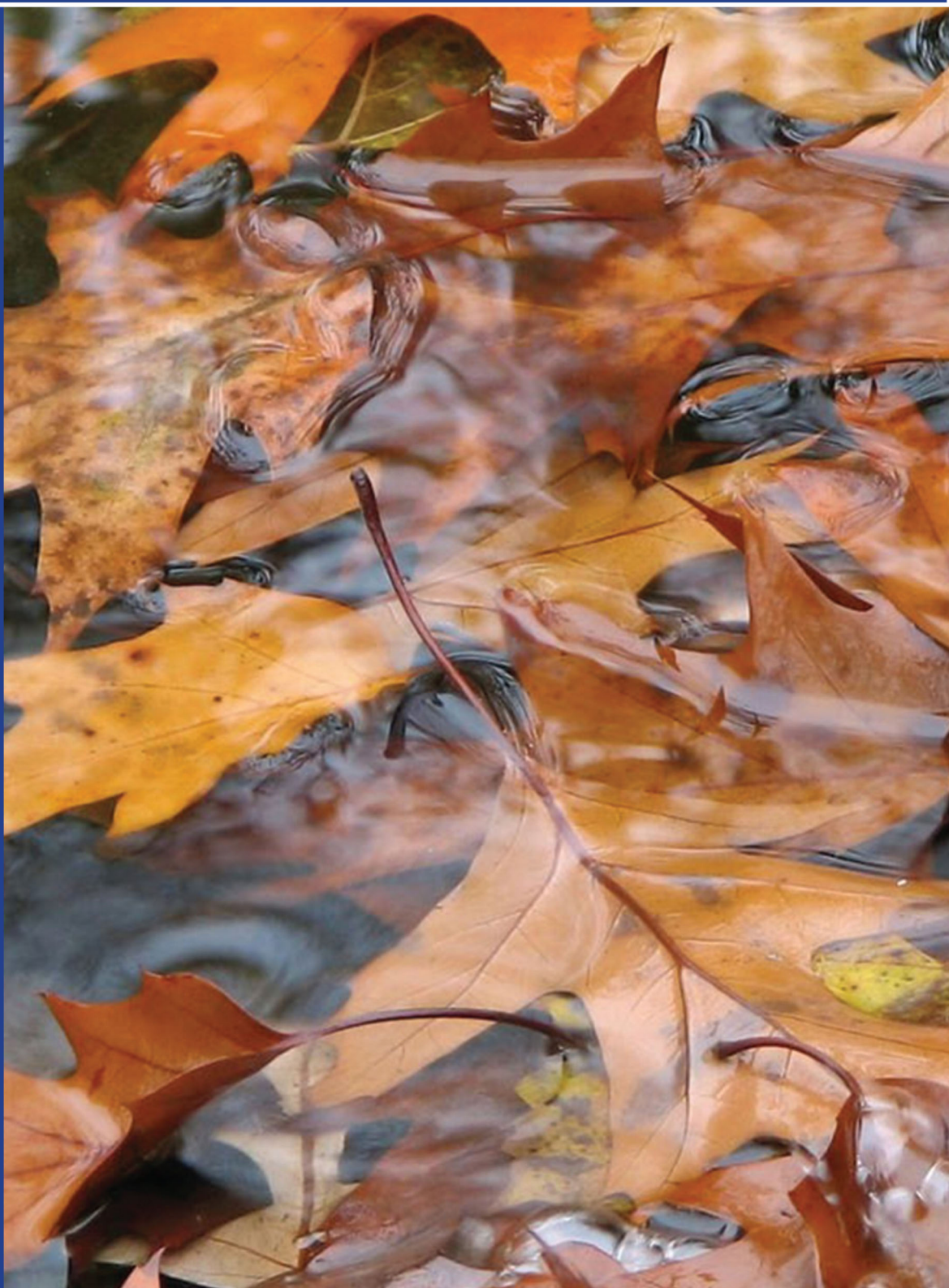
სამედიკამენტო-პრობიოტიკული მედიკამენტები

## მთავარი:

პრობიოტიკული  
Traumeel S-ის  
გამოყენება  
ქოქის კიბოსთან  
დაკავშირებული  
ტენიანობის  
კუჭებისთვის  
.....2

Ubichinon  
compositum  
და Coenzyme  
compositum,  
როგორც მიტოქონდრიის  
დაზარალების  
კომპლექსის  
მედიკამენტები  
.....10

პრობიოტიკული  
დაავადებები  
.....33



მუკოზა კომპოზიტუმი®

www.heel.com.ge

www.heel.com.ge

Mucosa compositum®

უნივერსალური  
ბრონქიტის  
პროფილაქსის  
და მკურნალობის  
საშუალო  
ბავშვის  
აღზრდისათვის



ეს მედიკამენტი ეფექტურად მოქმედებს!

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

განმარტობა  
ბავშვებისათვის

**Naturopath**  
Bio-Pharmacy  
+ 995 32 39-49-87

# ბიომედიცინის მედიცინა

რედაქციის მისამართი:

აღ. ყაზბეგის გამზ. 24<sup>ა</sup>  
ტელ.: 2-311-911  
ფაქსი: 2-399-377

E-mail: [bm-h@geo.net.ge](mailto:bm-h@geo.net.ge)  
[www.biomedicine.ge](http://www.biomedicine.ge)  
ISSN 1987-6939

#1(12)  
2013

სამეცნიერო-პოპულარული ჟურნალი

რედაქცია:

თენგიზ ტერუნაშვილი  
შორენა კრანაშვილი  
შალვა ჭოლოკავა

სარედაქციო საბჭო:

ალიბეგაშვილი თამარი  
ბარკაუსკასი დალიუსი (ლიტვა)  
გოლოვანოვი ოლეგი  
დე ბელისი მასიმო (იტალია)  
ზიმლიცკი ბაადური  
იაშვილი თამარი  
კარანაძე ნინო  
კასრაძე პავლე  
კორძაია დიმიტრი  
კუსტერმანი კლაუსი (გერმანია)  
მილანი ლეონელო (იტალია)  
სმიტი ალტა (გერმანია)  
ქაცარავა ვანტანგი  
შენგელია რამაზი

დამფუძნებელი:

ბიოლოგიური მედიცინისა  
და კომპიუტერული მედიცინის  
საზოგადოება

ფინანსური უზრუნველყოფა:

შ.პ.ს. „ნატურპატი“

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

## სარჩევი

### სამეცნიერო კვლევები

პრეპარატი Traumeel S-ის გამოყენება ძუძუს კიბოსთან დაკავშირებული ტკივილის კუბირებისთვის .....	2
პრეპარატი Traumeel S ისევე ეფექტურია როგორც დიკლოფენაკი .....	5
Ubichinon compositum და Coenzyme ompositum, როგორც ორგანიზმის ადაპტაციური რეაქციების მოდულატორები .....	10

### აკადემიის რევიზია

ბიოპუნქტურა და ინიექციების ტექნიკა საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებების მართვაში .....	14
---	----

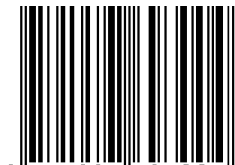
### პრაქტიკული რეკომენდაციები

ანტიპროტოტოქსიკური პრეპარატების გამოყენება ექსუდაციური ოტიტების კომპლექსურ მკურნალობაში .....	23
---	----

### სხვადასხვა

ფუნქციონალური კვება .....	27
პროფესიული დაავადებები .....	33

ISSN 1987-6939



9 771987 693004

UDC 61+615.1 ბ-692

# პრეპარატი Traumeel S-ის გამოყენება კუბუს კიბოსთან დაკავშირებული ტკივილის კუპირებისთვის

გ. ორენი ალვერელოსი, სანტიაგო, ჩილე

## შესავალი

ძუძუს კიბო, შემთხვევათა სიხშირის გამო, მსოფლიო მნიშვნელობის პრობლემას წარმოადგენს. ამ დაავადების თერაპიის თანმხლები ტკივილი, დაკავშირებული ქირურგიულ ჩარევასთან, სხივურ და ქიმიოთერაპიასთან, გავრცელებული პრობლემაა. ტკივილის სინდრომი შეიძლება განვითარდეს ოპერაციის შემდგომი ნაწიბურების გამო და წარმოადგენდეს დასხივების და ქიმიოთერაპიის არასასურველ ეფექტს. ტკივილს შეუძლია მნიშვნელოვნად დააქვეითოს პაციენტის ცხოვრების ხარისხი. შესაბამისად ტკივილის სინდრომის ეფექტური მკურნალობა ძალიან მნიშვნელოვანია. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შედგენილ ნუსხაში შესულია პრეპარატები ძუძუს კიბოს დროს აღნიშნული ტკივილის ტრადიციული კუპირებისთვის: აცეტილსალიცილის მჟავა, პარაცეტამოლი, ნაპროქსენი, მეტამიზოლი და დიკლოფენაკი (I სტადია-აასს); აგრეთვე ტრამადოლი, კოდეინი და დიჰიდროკოდეინი (II სტადია-ოპიოიდური ანალგეტიკები). თუმცა ეს პრეპარატები ეფექტური არ არის ყველა პაციენტისთვის, რომლებსაც აღენიშნებათ ძუძუს კიბოსთან დაკავშირებული ტკივილის სინდრომი. შესაბამისად, მსგავს შემთხვევებში შეიძლება გამოიყენონ დამატებითი ან ალტერნატიული მკურნალობის მეთოდები (განსაკუთრებით ტკივილის ხანმოკლე კუპირებისთვის): აკუაპუნქტურა, ჰიპნოზი, რელაქსაციის სხვადასხვა სახეები, მუსიკა, მასაჟი და მცენარეული საკვები დანამატები. აგრეთვე რეკომენდებულია ნატუროპათიული მედიცინა – ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატები, როგორცაა: Traumeel S (Heel, ბადენ-ბადენი, გერმანია), რომელიც შეიძლება გამოიყენონ ძუძუს კი-

ბოსთან დაკავშირებული მდგრადი ტკივილის სამკურნალოდ. ჩატარებულ კვლევაში (OrellanaAlvarellosetal, 1) პრეპარატი Traumeel S ინიშნება ძუძუს კიბოსთან დაკავშირებული ტკივილის სინდრომის კუპირებისთვის ისეთ პაციენტებში, რომელთაც ტკივილის სინდრომი უნარჩუნდება სტანდარტული პრეპარატებით მკურნალობის შემდეგაც. კვლევამ აჩვენა Traumeel S-ის ინიექციების უპირატესობა ძუძუს კიბოს თერაპიასთან დაკავშირებული ტკივილის კუპირებისთვის.

## აეთოღაბი

კვლევაში ჩართული იყო 9 პაციენტი ძუძუს კიბოთი. კვლევები შესრულებული იყო ტკივილის კუპირების ხარისხის და სიცოცხლის ხარისხის შეფასებისთვის პაციენტებში Traumeel S-ის ინიექციების შემდეგ. კვლევაში მონაწილე ქალების ასაკი შეადგენდა 52-80 წელს (საშუალოდ 69,7 წელი). კიბოს მკურნალობა ამ პაციენტებში მოიცავდა ქირურგიულ ჩარევას (კონსერვატული – 6 ქალში, რადიკალური – 3-ში), დასხივებას (9 ქალი) და ქიმიოთერაპიას (მხოლოდ 3 ქალი). ზოგიერთ პაციენტში ტკივილის სინდრომი გამოვლინდა უშუალოდ მკურნალობის შემდეგ – იმ დროს, როდესაც დანარჩენებში ტკივილი დაიწყო ოპერაციის და დასხივებიდან 2-12 თვის შემდეგ. ტრადიციული ანალგეტიკები, რომლებსაც ქალები იღებდნენ მკურნალობის შემდეგ, მოიცავდა პარაცეტამოლს, პრეგაბალინს, იბუპროფენს და კეტოპროფენს (ერთი პაციენტი არ იღებდა არც ერთ პრეპარატს). პრეპარატი Traumeel S-ის ინიექციების და პროკაინის გამოყენება დანიშნული იყო 9 ქალში, რომლებსაც შემდეგ აკვირდებოდნენ 2007 წლის აგვისტოდან 2008 წლის აპრილამდე. Traumeel S-ის ინიექციები მოიცავდა შემდეგ აქტიურ ინგრედიენტ-

ტებს: *Arnica montana*, *Calendula officinalis*, *Chamomilla recutita*, *Symphytum officinale*, *Achillea millefolium*, *Atropa belladonna*, *Aconitum napellus*, *Bellis perennis*, *Hypericum perforatum*, *Echinacea angustifolia*, *Echinacea purpurea*, *Hamamelis virginiana*, *Mercurius solubilis Hahnemanni*, *Hepar sulfuris*. ინიექციები ტარდებოდა კვირაში ერთხელ (1 ამპულა=2,2 მლ). *Traumeel S* შეყავდათ კანქვეშ 2%-იანი პროკაინის ხსნარით (5,0 მლ). ინიექციისთვის არჩეული იყო მაქსიმუმ 20 ნერტილი (აკუპუნქტურის გათვალისწინებით), მათ შორის მკერდზე, აგრეთვე იფსილატერალურად (ამპუტაციის მხარეს) მხრის და ბეჭების ზედაპირზე. 9 ქალში ჩატარდა 3-10 ინიექცია ტკივილის სინდრომის სრულ კუპირებამდე. ინიექცია ტარდებოდა კვირაში ერთხელ. ინიექციის დასრულების შემდეგ პაციენტებს აკვირდებოდნენ 3-6 თვის განმავლობაში. 9 პაციენტიდან შვიდმა გაიარა გამოკვლევა 6 თვის შემდეგ, ორმა მხოლოდ 3 თვის შემდეგ. ტკივილის სინდრომის გამოსატყულება შეფასდა 10-ბალიანი შკალით და ვიზუალურ-ანალოგიური შკალით. პაციენტებში აგრეთვე შეფასდა ცხოვრების ხარისხი, მათ შორის: ფიზიკური შრომისუნარიანობა, უძილობის ფაქტორი და ფსიქოლოგიური გადატვირთვა. დასკვნაში მოცემული იყო მონაცემები სტანდარტული ანალგეტიკების გამოყენების შესახებ ანტიჰომოტოქსიური პრეპარატ *Traumeel S*-ის ინიექციამდე და მის შემდეგ.

### შედეგები

*Traumeel S*-ის ბოლო ინიექციიდან 3 თვის შემდეგ ტკივილის ინტენსივობის შეფასება  $\pm SD$  შეადგენდა  $3.3 \pm 2.2$  (შკალა 1-7 ბალი). ეს მიუთითებს ტკივილის სინდრომის საერთო გაუარესებაზე *Traumeel S*-ის ინიექციიდან საწყის ეტაპზე. თუმცა ბოლო ინიექციიდან 3 თვის შემდეგ *Traumeel S*-ის საინიექციო ხსნარის ეფექტი ვარირებდა. მაგ. ერთი პაციენტი აღნიშნავდა ტკივილის შემდგომ დაქვეითებას 4-იდან 2 ბალამდე. 3 პაციენტი მიუთითებდა იმავე დონის ტკივილზე (1-3 ბალი); 5 პაციენტი აღნიშნავდა ტკივილის ინტენსივობის გაძლიერებას (2-7 ბალი). საერ-

თო ჯამში 9 ქალში აღინიშნა უფრო დაბალი ინტენსივობის ტკივილი, ვიდრე პრეპარატ *Traumeel S*-ის პირველ ინიექციამდე.

ბოლო ინიექციიდან 6 თვის შემდეგ ტკივილის ინტენსივობის საშუალო შეფასება  $\pm SD$  შეადგენდა  $4.1 \pm 2.5$  (შკალა 1-7 ბალი). 5 ქალისთვის ტკივილის შეფასება იგივე დარჩა; მხოლოდ ორი ქალი აღნიშნავდა ტკივილის სინდრომის გაუარესებას (მაგრამ გაძლიერება იყო ისეთი, რომ არ საჭიროებდა მკურნალობის განახლებას). მთლიანობაში ტკივილის ინტენსივობის შეფასება იყო უფრო დაბალი, ვიდრე მკურნალობის დაწყებამდე, სხვა თერაპიისგან თავისუფალი ხანგრძლივი პერიოდის შემთხვევაშიც კი. დაბოლოს, *Traumeel S*-ის ბოლო ინიექციიდან 12 თვის შემდეგაც კი, ზოგიერთი ქალი აღნიშნავდა, რომ ტკივილი არ გაძლიერებულა. რაც შეეხება ფიზიკური შრომისუნარიანობის დაქვეითებას, უძილობის და ფსიქოლოგიური დაძაბულობის სიმპტომებს, პრეპარატ *Traumeel S*-ით თერაპიის შემდეგ კვლევაში მონაწილე ყველა ქალი (9) აღნიშნავდა მდგომარეობის გაუმჯობესებას. დაკვირვების სამთვიანი პერიოდის განმავლობაში გაუმჯობესება იყო მყარი და მეტიც, - პაციენტების უმრავლესობაში პროგრესირებდა. თუმცა 2 ქალი აღნიშნავდა ცხოვრების ხარისხის მაჩვენებლების გაუარესებას (*Traumeel S*-ის ინიექციამდე აღნიშნულ მაჩვენებელთან შედარებით). 6 თვის შემდეგ 7 ქალი აღნიშნავდა ცხოვრების კარგ ხარისხს, რაც განპირობებული იყო არსებული სიმპტომების კეთილსაიმედო დინამიკით.

პაციენტებს ეკითხებოდნენ *Traumeel S*-ის ინიექციების ეფექტურობის შესახებ. 9-დან 8 ქალმა ის შეაფასა როგორც „შესანიშნავი“, 1-მა როგორც „კარგი“. არც ერთმა პაციენტმა არ აღნიშნა თერაპიის დაბალი ეფექტურობა. საერთო ჯამში პრეპარატ *Traumeel S*-ით პარენტერულმა თერაპიამ 9 ქალში, რომლებსაც აღნიშნებოდათ ძუძუს კიბო, გამოიწვია ტკივილის სინდრომის ინტენსივობის მყარი კუპირება. მკურნალობა აგრეთვე დაეხმარა ამ ქალებს ყოველდღიური შრომითი აქტივობის გაუმჯობესებაში და

დააქვეითა ფსიქოლოგიური დაძაბულობის დონე. აგრეთვე ქალებში დაქვეითდა ძილის პრობლემები.

### ბანსილვა

პრეპარატი Traumeel S, ანთებისა და ტრავმების სამკურნალოდ, გერმანიაში 1937 წლიდან გამოიყენება. კვლევებმა აჩვენა, რომ Traumeel S-ს ახასიათებს გამოხატული ანალგეზური და ანთებისსაწინააღმდეგო თვისებები, „აინჰიბირებს ანთებისსაწინააღმდეგო ციტოკინების გამოთავისუფლებას“ (ინტერლეიკინი 1b და სიმსივნის მანეკროზებელი ფაქტორი α) და ქემოკინებს (ინტერლეიკინი – 8) invitro (2). ასევე, Traumeel S-ის გამოყენების ჩვენებას წარმოადგენს ქრონიკული გამონეწეული სტომატიტები, ტკივილი და ანთება. ავტორების (1) მიერ ჩატარებულმა საცდელმა კვლევამ აჩვენა პრეპარატ Traumeel S-ის ინიექციების ეფექტურობა ძუძუს კიბოთი დაავადებულ 9 ქალში. ეს კვლევა ჩატარდა ბრმა კონტროლის გარეშე. 9 ქალიდან თითოეული მკურნალობამდე იღებდა სხვადასხვა ანალგეზურ საშუალებებს ინიექციის სახით, ამ პრეპარატების დოზირება განსხვავდებოდა. ამ კვლევაში პირველად გამოჩნდა ძუძუს კიბოსთან დაკავშირებული ტკივილის კუპირება პრეპარატ Traumeel S-ით პარენტერული თერაპიით. მაგალითად, 9 პაციენტიდან ერთმა, Traumeel S-ით 6 თვიანი თერაპიის შემდეგ, თავისი ტკივილის ინტენსივობის შეფასება 10 ბალიდან 5-მდე დააქვეითა. პრეპარატ Traumeel S-ის ეფექტურობა განპირობებულია პრეპარატში ტკივილის კუპირების და ნევრალგიის

შემამცირებელი კომპონენტების შემცველობით, რომლებიც გამოიყენება ჰომეოპათიასა და ჰომოტოქსიკოლოგიაში.

დასკვნის სახით აღენიშნავთ, რომ Traumeel S-ის ინიექციებით მკურნალობა უნდა განვიხილოთ როგორც ტკივილის მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდი ძუძუს კიბოთი დაავადებულ პაციენტებში. რადგან ძუძუს კიბო რჩება მთელ მსოფლიოში ფართოდ გავრცელებულ პრობლემად და პაციენტებს აღენიშნებათ მუდმივი ტკივილები, ამ ტკივილის კუპირებისთვის ეფექტური პრეპარატების არსებობა ძალზედ მნიშვნელოვანია. პრეპარატი Traumeel S ეფექტურად აქვეითებს ტკივილს ინიექციის შემდეგ. ტკივილის ეს კუპირება წარმოადგენს ხანგრძლივ ეფექტს (რაიმე დამატებითი ანალგეტიკის მიღების გარეშე). შესაბამისად, რადგან მოცემულ კვლევაში მიღებულია კარგი შედეგები, საჭიროა, დაიგეგმოს და ჩატარდეს კომპლექსური ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატის ეფექტურობის და გადატანის კლინიკური კვლევები.

### ლიტერატურა

1. Orellana Alvarellos G, Ruiz de Viaspre Alvear P, Kaszkin-Bettag M. A series of case reports: clinical evaluation of a complex homeopathic injection therapy in the management of pain in patients after breast cancer treatment. *Altern Ther Health Med* 2010; 16 (1): 54–59
2. Porozov S, Cahalon L, Weiser M, Branski D, Lider O, Oberbaum M. Inhibition of IL-1beta and TNF-alpha secretion from resting and activated human immunocytes by the homeopathic medication Traumeel S. *Clin Dev Immunol* 2004; 11 (2): 143–149.



# პრეპარატი Traumeel S ისევე ეფექტურია როგორც დიკლოფენაკი

## TAASS კვლევის მოკლე შედეგები

2012 წლის ივნისში ევროპული ანტი-რევმატული ლიგის კონგრესზე (EULAR) პირველად გამოცხადდა TAASS კვლევის შედეგები, რომლის ფარგლებშიც შედარდა კომპლექსური ჰომეოპათიური პრეპარატი Traumeel S-ის ეფექტურობა დიკლოფენაკის მოქმედებთან. TAASS კვლევა (Traumeel in Acute Ankle Sprain Study – Traumeel S-ით კოჭ-წვივის სახსრის იოგების მწვავე დაჭიმულობის მკურნალობა) ეს არის ასეთი მასშტაბის და ხარისხის პირველი რანდომიზებული კონტროლირებული კვლევა, რომელშიც შეადარეს პრეპარატი Traumeel S და დიკლოფენაკი. კვლევის ჩარჩოებში დადასტურებული იყო, რომ ნატურალური პრეპარატი Traumeel S (მალამო და გელი) ტკივილის სამკურნალოდ და კოჭ-წვივის სახსრის იოგების მწვავე დაჭიმულობისას ფუნქციის აღდგენისთვის არანაკლებ ეფექტურია, ვიდრე დიკლოფენაკის 1% გელი. TAASS კვლევა წარმოადგენს იმის სარწმუნო მტკიცებულებას, რომ ადგილობრივი გამოყენებისთვის განკუთვნილი პრეპარატი Traumeel S წარმოადგენს ეფექტურ ალტერნატივას 1%-იანი ჰელი დიკლოფენაკისა, რომელიც განკუთვნილია კოჭ-წვივის სახსრის მწვავე დაჭიმულობის სამკურნალოდ. ბერლინი/ EULAR (ევროპული ანტირევმატული ლიგა), 9 ივნისი 2012 წელი – TAASS კვლევის შედეგები, რომელიც წარმოადგენს ამგვარი მასშტაბის და ხარისხის პირველ რანდომიზებულ კონტროლირებულ კვლევას, რომელშიც შედარდა ნატურალური პრეპარატის ეფექტურობა ამ მიზნით ჩვეულად გამოყენებულ საშუალებებთან აჩვენებს, რომ ნატურალურ პრეპარატ Traumeel S-ს ეფექტურობა (მალამო და გელი) ისევე მაღალია, როგორც დიკლოფენაკის (ვოლტარენის) 1%-იანი გელისა კოჭ-წვივის სახსრის იოგების მწვავე დაჭიმულობის დროს აღნიშნული ტკივილების დაქვეითებისთვის (1). TAASS კვლევამ წარმოადგინა სარწმუნო

მტკიცებულებები, რომ ადგილობრივი გამოყენებისთვის განკუთვნილი პრეპარატი Traumeel S წარმოადგენს დიკლოფენაკის გელის ეფექტურ ალტერნატივას. ამიტომ Traumeel S შეიძლება აღიარონ ოპტიმალურ ნატურალურ პრეპარატად კოჭ-წვივის სახსრის იოგების მწვავე დაჭიმულობის სამკურნალოდ.

„TAASS კვლევა უმსხვილესი კვლევაა, რომელშიც ნატურალური სამკურნალო საშუალებები შეადარეს ჩვეულებრივ პრეპარატებს და რომელშიც წარმოადგენილი იყო მნიშვნელოვანი და სტატისტიკურად სარწმუნო ცნობები მონაცემთა არსებული ბაზიდან. მე ვიყენებ Traumeel S-ს საკუთარ კლინიკაში 20 წელზე დიდი ხნის განმავლობაში და ყოველთვის აღვნიშნავ კარგ შედეგებს. კვლევამ დაადასტურა, რომ Traumeel S (მალამო და გელი) ისევე ეფექტურია როგორც დიკლოფენაკის გელი და შესაბამისად ის წარმოადგენს პაციენტისთვის მკურნალობის ეფექტურ ალტერნატივულ მეთოდს“ ამგვარი მოსაზრება გამოთქვა კვლევის შედეგების პრეზენტაციაზე პროფესორმა კარლოს გონსალეს დე ვეგამ, რომელიც წარმოადგენს მადრიდის ავტონომიური უნივერსიტეტის სამედიცინო სკოლას, არის სპორტული მედიცინის და აღდგენითი მკურნალობის კლინიკის „მედირი“ (MEDYR) მთავარი ექიმი და გენერალური დირექტორი (მადრიდი, ესპანეთი). TAASS კვლევა ტარდებოდა პრეპარატ Traumeel S-ს (მალამო და გელი) დიკლოფენაკის 1%-იანი გელის ეფექტურობის და უსაფრთხოების შესადარებლად კოჭ-წვივის სახსრის იოგების მწვავე დაჭიმვის მკურნალობის დროს – ტკივილის სინდრომის კუპირებისთვის და დაზიანებული სახსრის ფუნქციის ოპტიმიზაციისთვის. კვლევის საკვანძო წერტილებად შერჩეული იყო პაციენტების შეფასება შემდეგი კრიტერიუმების მიხედვით:

- ტკივილი კოჭ-წვივის სახსარში ვიზუალური ანალოგიური შკალის გამოყენებით 0-100 მმ:

- ყოველდღიური საქმიანობის შკალა, ტერფების ფუნქციის გაზომვის შკალა.

**გაზომვის შკალა (ИФГС)**

TAASS კვლევის შედეგებმა აჩვენა ორი პრეპარატის არანაკლები ეფექტურობა პრეპარატ Traumeel S-ით ჩატარებული ორი ტიპის თერაპიისა დიკლოფენაკის ეფექტურობასთან შედარებით პაციენტებში, რომლებსაც აღნიშნებოდათ კოჭ-წვივის სახსრის იოგების მწვავე დაჭიმულობა.

წინა კვლევები აგრეთვე აჩვენებდა, რომ Traumeel S-ს ახასიათებს ატანის და უსაფრთხოების მაღალი მაჩვენებლები (2,3) რაც დამატებით ხაზს უსვამს პრეპარატ Traumeel S-ის გამოყენების მიზანშეწონილობას არჩევის თერაპიის სახით აღნიშნული პათოლოგიის დროს. „კოჭ-წვივის სახსრის იოგების დაჭიმულობა წარმოადგენს გავრცელებულ ტრავმას და მრავალი კვლევა ადასტურებს, რომ მეტ-ნაკლებად წარმატებული აღმდგენი მკურნალობა დაკავშირებულია ნორმალური აქტივობის დაბრუნებასთან. შემდეგი მკურნალობის გარეშე კოჭ-წვივის სახსრის ტრავმამ შეიძლება გამოიწვიოს სახსრის ქრონიკული არასტაბილურობა, ამიტომ მნიშვნელოვანია პროფილაქტიკა და დროული მკურნალობა. TAASS კვლევაში მიღებული იყო იმის მტკიცებულებები, რომ პრეპარატი Traumeel S წარმოადგენს ეფექტურ საშუალებას ტკივილის კუპირებისთვის კოჭ-წვივის სახსრის დაჭიმულობის დროს, რაც საშუალებას გვაძლევს უყოყმანოდ გამოვიყენოთ ეს ნატურალური ტკივილგამაყუჩებელი და ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატი მოცემული პათოლოგიის სამკურნალოდ“ აღნიშნა პროფესორმა კეტი სპიდმა, რომელიც არის რევმატოლოგიის და სპორტული მედიცინის კონსულტანტი ჯანმრთელობის და წარმოების კემბრიჯის ცენტრში, კემბრიჯი, დიდი ბრიტანეთი.

**TAASS კვლევის შედეგები**

მე-7 დღეს აღნიშნული იყო ტკივილის ბალების მაჩვენებლის სუმარული (პროცენტული) საშუალო დაქვეითება ვიზუალური ანალოგიური შკალით სამივე ჯგუფში: მალამო Traumeel S (დაქვეითება 60,6%-ით), გელი Traumeel S (დაქვეითება 71,1%) და გელი



დიკლოფენაკი (დაქვეითება 68,9%). მანაუიტის ინდექსის (MW) დაქვეითება და ნდობის ინტერვალის ქვედა ზღვარი (ნიშნ; მოცემული დონე 0,4). აღნიშნა პრეპარატ Traumeel S-ს ორივე სახეობის არანაკლები აქტიურობა დიკლოფენაკის გელთან შედარებით ტკივილის მკურნალობისას, რომელიც დაკავშირებულია კოჭ-წვივის სახსრის იოგების დაჭიმულობასთან:

- Traumeel S მალამო და გელი დიკლოფენაკთან შედარებით (MW=0,4910; ნიშნ = 0,4321);
- Traumeel S მალამო დიკლოფენაკთან შედარებით: (MW=0,4682; ნიშნ=0,4004);
- Traumeel S გელი დიკლოფენაკთან შედარებით (MW=0,5142; ნიშნ=0,4464).

მე-7 დღეს საშუალო გაუმჯობესება ყოველდღიური საქმიანობის შკალით და **პნსტფშშ** (კოჭ-წვივის სახსრისა და ტერფის ფუნქციის შეფასების შკალა) შეადგენდა 26,2, 26,2 და 25,0 ბალს (საშუალო საწყისი დონე: 51,2, 56,0 და 51,2 ბალი) Traumeel S-ის მალამოს ჯგუფში, ტრაუმელის გელის და დიკლოფენაკის ჯგუფში. MW ეფექტის სიდიდე და ნიშნ აჩვენებდა არანაკლებ ეფექტურობას პრეპარატ Traumeel S-ს ორივე ფორმისა დიკლოფენაკთან შედარებით პაციენტების მდგომარეობის ფუნქციური გაუმჯობესებისთვის:

- Traumeel S მალამო და გელი დიკლოფენაკთან შედარებით (MW=0,5260; ნიშნ = 0,4656);



ტეაუმეილ® S

www.heel.com.ge

www.heel.com.ge

Traumeel® S

მსოფლიო ბაზარზე  
1932 წლიდან



Baden-Baden,  
Germany



ტრავმების სამეურნალო და  
ანთების მარეგულირებადი  
ეფექტური, სწრაფი და უვნებელი

ჩი შეიტყვეს მანქანა და სპორტში ანტიბიოტიკული ნივთიერებებს!

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

ჭანმრთელობა  
ბადენ-ბადენიდან

**Naturopath**   
Bio-Pharmacy  
+ 995 32 39-49-87



- Traumeel S-ს მალამო დიკლოფენაკთან შედარებით (MW=0,5169; ნიშნ=0,4485);
- Traumeel S-ს გელი დიკლოფენაკთან შედარებით (MW=0,5352; ნიშნ=0,4666).

მე-14-ე დღეს ტკივილის ინდექსის დაქვეითება ვიზუალური ანალოგიური შკალით შეადგენდა 94,3%-ს.

93,4% და 94,8%-ს Traumeel S მალამოს, ტრაუმელის გელის და დიკლოფენაკის გელის ჯგუფში. იმავე დღეს საშუალო გაუმჯობესება ყოველდღიური საქმიანობის შკალით და **ჰნსტფშშ** შეადგენდა 41,7, 40,5 და 41,7 ბალს Traumeel S მალამოს, ტრაუმელის გელის და დიკლოფენაკის ჯგუფში. მე-6 კვირაზე ყველა პაციენტში აღინიშნებოდა ტკივილის სრული გაქრობა და ადრე ტრავმირებული სახსრის ნორმალური ფუნქციონირება. ნორმალური ფუნქციის აღდგენის საშუალო დრო შეადგენდა 19,09,19,35 და 19, 39-ე დღეს Traumeel S მალამოს ტრაუმელის გელის და დიკლოფენაკის ჯგუფში. არასასურველ მოვლენებს აღნიშნავდა (n=43) 31/447 პაციენტი (6,9%). ისინი უმრავლეს შემთხვევაში იყო მსუბუქი ან ზომიერი სიმძიმის: არ იყო არც ერთი სერიოზული ან პრეპარტის გამოყენებასთან დაკავშირებული გართულება, მკურნალობის ყველა ტიპი აიტანებოდა კარგად.

„TAASS კვლევის შედეგები ადასტურებს პრეპარატ Traumeel S-ის ეფექტურობას, ეს

კი ნიშნავს, რომ ამჟამად პრაქტიკოსი ექიმები ფლობენ დადებითი შედეგების მონაცემებს, რაც მათ საშუალებას აძლევს პაციენტებს თავდაჯერებულად დაუნიშნონ ეს პრეპარატი. პრეპარატ Traumeel S-ს კიდევ ერთ უპირატესობას წარმოადგენს მისი ეფექტურობა და ინოვაციური კომპლექსური მოქმედების მექანიზმი: Traumeel S უზრუნველყოფს მრავალკომპლექსურ ეფექტს, ახდენს გავლენას ანთებითი პროცესის სხვადასხვა ასპექტზე და ანთებითი პროცესის კომპონენტებზე. ის არ მოქმედებს უშუალოდ ციკლოოქსიგენაზაზე ან პროსტაგლანდინებზე, ამით იწვევს მინიმალურ უარყოფით მოქმედებას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტზე და გულ-სისხლძარღვთა სისტემაზე. ამას გარდა, ამგვარი მრავლობითი მიდგომა იძლევა შეხორცების და ქსოვილების აღდგენის დაჩქარების შესაძლებლობას“ – ჩატარებული სამუშაოს შედეგები შეაჯამა მიუნხენის ტექნიკური უნივერსიტეტის სპორტული მედიცინის პროფილაქტიკის და აღდგენითი განყოფილების მთავარმა ექიმმა, დოცენტმა, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორმა ბერნდ ვოლფარტმა.

### კლინიკური კვლევის ღიზიანი

TAASS კვლევა წარმოადგენს რანდომიზებულ, ბრმა, კონტროლირებულ კვლევას, რომელშიც მონაწილეობდა 449 ფიზიკურად აქტიური ქალი და მამაკაცი (18-40 წლის ასაკში), რომლებსაც აღენიშნებათ კოჭ-წვივის სახსრის იოგების დაჭიმულობა მსუბუქიდან ზომიერ ხარისხამდე (1 და 2 ხარისხი). პაციენტების რანდომიზება ხდებოდა სამ ჯგუფად Traumeel S მალამოს ჯგუფში, ტრაუმელის გელის ჯგუფში და შედარების პრეპარატის – ადგილობრივი გამოყენების არასტეროიდული ანტირევმატული გელის ჯგუფში (დიკლოფენაკის 1% გელი). ყველა პაციენტი იღებდა საკვლევ პრეპარატებს ადგილობრივად სამჯერ დღეში ტოვებულ 14 კვირიანი კვლევის განმავლობაში. უკანასკნელი საკონტროლო ვიზიტი ჩატარდა თერაპიის კურსის დაწყებიდან მე-6 კვირას. კვლევა ჩატარდა ესპანეთში 15 სამედიცინო ცენტრში 2010 წლის თებერვლიდან 2011 წლის სექტემბრამდე.

### პრეპარატ Traumeel S-ის უსაფრთხოება

არასასურველი მოვლენები უმრავლეს შემთხვევაში იყო მსუბუქი ან ზომიერი სიმძიმის; არ ახასიათებდა გამოხატული გვერდითი ეფექტები, ამიტომ პრეპარატ Traumeel S-ით მკურნალობა უსაფრთხო და ეფექტური ალტერნატიული საშუალებაა ადგილობრივი გამოყენებისთვის განკუთვნილი ისეთი არასტეროიდული ანტირევმატული საშუალებებისთვის, როგორცაა დიკლოფენაკის 1% გელი.

### მოქმედების მექანიზმი

კომპლექსური ჰომეოპათიური პრეპარატი Traumeel S უზრუნველყოფს მრავალმხრივ, კომბინირებულ მოქმედებას ანთებითი კასკადური პროცესის სხვადასხვა ასპექტზე და ამგვარად აჩქარებს შეხორცების პროცესს. ანთების სანინაალმდეგო მოქმედების გარდა, პრეპარატ ტრაუმელის კომპონენტები ებრძვის ანთების მოქმედებას ორგანიზმის ქსოვილებზე ტკივილის კუპირებისთვის და ქსოვილების აღდგენის დაჩქარებისთვის (4).

### პაციენტების აზრი

2012 წლის თებერვალში ორგანიზაცია One Poll-მა კომპანია „biologiSe hailmittel heel gmbx“ ჩაატარა 250 გერმანელი მოქალაქის გამოკითხვა, რომლებიც იყენებდნენ არასტეროიდულ ანტირევმატულ პრეპარატებს. გამოკითხულთა 18%-მა იცოდა პასს-ს (არასტეროიდული ანთების სანინაალმდეგო საშუალება) რეგულარული გამოყენების გვერდითი მოვლენების შესახებ, 25%-ს ისინი აღენიშნებოდა და 92%-მა უპასუხა, რომ უარს იტყოდნენ არასტეროიდული ანტირევმატული პრეპარატების გამოყენებაზე, თუ იარსებებდა ეფექტური ალტერნატივა.

### დასკვნები

TAASS კვლევამ წარმოადგინა სარწმუნო მტკიცებულებები, რომ პრეპარატ Traumeel S-ის ადგილობრივი გამოყენება წარმოადგენს დიკლოფენაკის ეფექტურ ალტერნატივას ადგილობრივი გამოყენებისთვის კოჭ-წვივის სახსრის მწვავე დაჭიმვის

სამკურნალოდ. ეს კვლევა წარმოადგენს დამატებით დადასტურებას, რომ პრეპარატი Traumeel S წარმოადგენს ეფექტურ და უსაფრთხო, კარგად ასატან ალტერნატიულ საშუალებას საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის მწვავე ტრავმების და ანთებითი პროცესების სამკურნალოდ.

### ლიტერატურა

1. De Vega CG, et al. A randomized, controlled, multicentre study on the effectiveness of Traumeel (ointment and gel) in terms of pain reduction and functional improvement compared with diclofenac gel in acute ankle sprain. Abstract EULAR12-4940 presented at the European League Against Rheumatism (EULAR) Congress, Berlin, Germany, June 6-9, 2012
2. Birnesser H et al. The Homeopathic Preparation Traumeel S Compared with NSAIDs for Symptomatic Treatment of Epicondylitis. J Musculoskeletal Research 2004; 2/3 (8): 119-128
3. Schneider C, Schneider B, Hanisch J, van Haselen R. The Role of a homeopathic preparation compared to conventional therapy in the treatment of injuries: an observational cohort study. Complement Ther. Med 2008; 16 (1): 22-27
4. Lussignoli S, Bertani S, Metelmann H, Bellavite P, Conforti A. Effect of Traumeel S, a homeopathic formulation, on blood induced inflammation in rats. Complement Ther Med 1999; 7(4): 225-230

# Ubichinon compositum და Coenzyme compositum, რობორც ორგანიზმის ადაპტაციური რეაქციების მოდულატორები

ეკოლოგიური ფაკულტეტი, ხალხთა მეგობრობის რუსული უნივერსიტეტი, მოსკოვი

## შინაარსი

გარემოს არასასურველი მოქმედება გავლენას ახდენს ორგანიზმის ადაპტაციურ მექანიზმებზე, სტატიაში წარმოდგენილია პრეპარატების Ubichinon compositum და Coenzyme compositum გამოყენების შედეგები ორგანიზმის არასასურველი ადაპტაციური რეაქციების დაქვეითების ასპექტში.

ახალი ათასწლეულის ზღურბლზე კაცობრიობის წინაშე მწვავედ დადგა ეკოლოგიური ხასიათის გლობალური პრობლემები. ჩვენი გარემომცველი სივრცე და ადამიანის შინაგანი გარემო მჭიდროდ არის ერთმანეთთან დაკავშირებული. გარემო საცხოვრებელი პირობები ისეთივეა, როგორც ვართ ჩვენ. ეკოლოგიური დაავადებების თავისებურებას წარმოადგენს ის, რომ ისინი აზიანებს არა ყველა ინდივიდს, არამედ რეზისტენტობის დაბალი დონის მქონე პოპულაციის განსაზღვრულ ნაწილს.

დიდ ქალაქში მცხოვრებ თანამედროვე ადამიანზე მოქმედებს გარემოს მაღალტოქსიკური ფაქტორები, რომლებიც განვითარდა სამეცნიერო-ტექნიკური რევოლუციის შედეგად. ამჟამად ამ გარემოში დარეგისტრირებულია 4 მილიონი ტოქსიკური ნივთიერება და ყოველწლიურად მათი რაოდენობა იზრდება 600-ით. მხოლოდ უკანასკნელი ათწლეულის განმავლობაში ატმოსფეროში გამოთავისუფლდა ერთ მილიონ ტონაზე მეტი ნიკელი, დაახლოებით მილიონი ტონა კობალტი, 600 ათას ტონაზე მეტი თუთია, 1,5 მილიონი ტონა დარიშხანი და ამავე რაოდენობის სილიციუმი, მავნე ნივთიერებების განსაკუთრებით დიდი რაოდენობა გარემოში ხვდება სამრეწველო ქვეყნებში, დიდ ქალაქებში. არსებული მონაცემების თანახმად, უცხო ნაერთების სიმრავლიდან ადამიანის შინაგან გარემოში საკვებთან, ჰაერთან და წყალთან ერთად ხვდება დაახლოებით 100

ათასი ტოქსიკური ან არასაჭირო ნივთიერება. შინაგანი გარემოს დაბინძურების წყაროს წარმოადგენს საყოფაცხოვრებო ქიმიის ფართო განვითარება, სოფლის მეურნეობის ინტენსიური ქიმიზაცია და ბოლოს, სამკურნალწამლო პრეპარატები, რომელთა რაოდენობაც გიგანტური ნაბიჯებით იზრდება. ბიოსფეროს და ორგანიზმის შინაგანი გარემოს დაბინძურების შედეგები აისახება მოსახლეობის ავადობის და სიკვდილიანობის სტრუქტურაში. უკანასკნელ წლებში მნიშვნელოვნად გაიზარდა მწვავე და ქრონიკული ინტოქსიკაციების წილი, რომლებიც ქუჩის ტრავმატიზმთან ერთად შევიდა სიკვდილიანობის ერთ-ერთ პირველ ადგილზე მყოფ მიზეზებში. დღეს დედამიწის ყოველ მეოთხე მაცხოვრებელს აღენიშნება ალერგია და აუტოიმუნური დაავადებები. მსოფლიო კლასიფიკაციაში ამ დროისთვის გამოიყოფა დაავადების 6000-ზე მეტი ნოზოლოგიური ფორმა, მათგან 80%-ზე მეტი წარმოადგენს ეკოლოგიური დაბინძურების შედეგს. უარყოფითი ანთროპოგენული ფაქტორები მოქმედებს არა მხოლოდ ეკოსისტემაზე, არამედ ინვესს ჯანმრთელობის რეზერვების შემცირებას ინდივიდუალურ და პოპულაციური დონეებზე, ფსიქოფიზიოლოგიური და გენეტიკური დატვირთვის ხარისხის მატებას, სპეციფიკური პათოლოგიების მატებას და ეკოლოგიური დაავადებების ახალი ფორმების გამოვლენას, აგრეთვე ზოგიერთ რეგიონში დეპოპულაციის მოვლენების მატებას (4).

ორგანიზმის ადაპტაციური შესაძლებლობები ყოველთვის საკმარისი არ არის არასასურველ კლიმატური პირობებში და ეკოლოგიურ გარემოში ნორმალური ფუნქციონირებისთვის, რამაც ხშირად შეიძლება გამოიწვიოს ადაპტაციის მექანიზმის მოშლა და რომელიმე პათოლოგიის განვითარება. გარემოს მკვეთრად ცვალებადი პირობებისადმი ადაპტაციის აუცილებლობა და ჰომეოსტაზის შენარჩუნება საჭიროებს ადაპტაციის მექანიზმების გარკვეულ დაძაბვას.

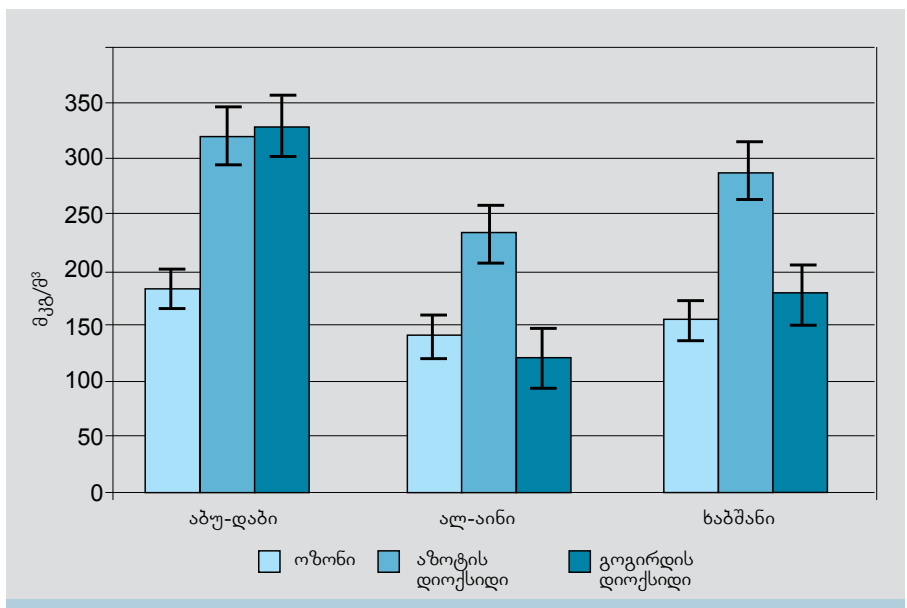
არასასურველი ფაქტორების ქრონიკულ მოქმედებას, როგორც წესი, ახლავს რეგულაციის მექანიზმის დაძაბვა (1,23). ამის შედეგს წარმოადგენს ორგანიზმის ფუნქციურ სისტემებს შორის ურთიერთქმედების დარღვევა. ზემოაღნიშნულთან დაკავშირებით დიდ მნიშვნელობას იძენს მეთოდების გამოყენება, რომლებიც მიმართულია გარემოს ექსტრემალური ფაქტორებისადმი ორგანიზმის გამძლეობის მომატებისკენ.

ტრადიციულ ფარმაკოლოგიურ საშუალებებს არ შეუძლია ამ პრობლემების გადაჭრა. ეს დასტურდება ავადობის და ინვალიდობის მაჩვენებლის ზრდით, სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის და შობადობის შემცირებით ეკოლოგიურად არახელსაყრელ რეგიონებში. საავადმყოფოებში ადგილების 30% დაკავებულია პაციენტებით, რომლებსაც აღენიშნებათ რაიმე რეაქცია ფარმაკოქიმიურ სამკურნალწამლო საშუალებებზე.

ამიტომ, ჩვენი აზრით, შეიძლება მეტ-ნაკლებად პერსპექტიული იყოს ადაპტაციის მექანიზმის დარღვევის პროფილაქტიკის მეთოდი ბიორეგულაციური საშუალებების გამოყენებით, რომლებსაც ახასიათებს ადაპტოგენური ეფექტი (5-8). ჯანმრთელობის მდგომარეობის ობიექტური შეფასებისთვის აუცილებელია ორგანიზმზე მოქმედი მრავალი ფაქტორის გათვალისწინება. ამას მიეკუთვნება საცხოვრებელი გარემოს



სპეციფიკა. პროფესიული მავნებლობის არსებობა, სქესობრივი და ასაკობრივი თავისებურებები და მრავალი სხვა. ამიტომ ცხოვრების არასასურველი პირობებისადმი ორგანიზმის ადაპტაციური მექანიზმების შესწავლის აქტუალობა სავსებით ცხადია. ამასთან დაკავშირებით, გამოკვლევულთა ჯგუფში ჩართული იყო მხოლოდ მამრობითი სქესის პაციენტები, რათა გამორიცხულიყო ფილიყო ჰორმონული ფონის ციკლური ცვლილებები, რომლებიც აღინიშნება ქალებში. სამუშაოს მიზანს წარმოადგენდა მამაკაცებში საერთო არასპეციფიკური ადაპტაციური მექანიზმების ხასიათის შესწავლა ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების – Ubichinon compositum და Coenzyme compositum გამოყენების ფონზე – კვლევა ჩატარდა აბუ-დაბიში (არაბეთის გაერთიანებული საემიროები). გამოკვლეულია 55 მამაკაცი (ძირი-



ნახ. 1. ატმოსფეროში ყველაზე ხშირად გავრცელებული დამაბინძურებელი ნივთიერებების კონცენტრაცია ემირატების ქალაქებში.

ადაპტაციური რეაქციები	ძირითადი ჯგუფი		P	საკონტროლო ჯგუფი		P
	კურსამდე	კურსის შემდეგ		საწყისი მონაცემები	5 კვირის შემდეგ	
ქრონიკული სტრესი	10,9±4,2	10,9±4,2	>0,05	11,4±4,6	10,0±3,5	>0,05
ვარჯიშის რექცია	16,4±5,0	18,2±5,2	>0,05	14,3±4,2	15,7±4,3	>0,05
მშვიდი აქტივობის რეაქცია	12,7±4,5	41,8±6,6	>0,01	15,7±4,3	14,3±4,2	>0,05
მაღალი აქტივობის რეაქცია	25,2±5,9	27,2±6,0	>0,05	21,4±4,9	27,1±5,3	>0,05
ჭარბი აქტივობის რეაქცია	34,5±6,4	7,3±3,5	>0,01	34,2±5,7	32,9±5,6	>0,05
სასურველი რეაქციები	54,6±6,7	87,3±4,5	>0,001	51,4±5,9	57,1±5,9	>0,05
არასასურველი რეაქციები	45,4±6,7	12,7±4,5	>0,001	48,6±5,9	42,9±5,9	>0,05

ცხრ. 1. მამაკაცებში ადაპტაციური რეაქციების ხასიათი Ubichinon compositum-ით და Coenzyme compositum-ით მკურნალობამდე და შემდეგ.

თადი ჯგუფი) 18-22 წლის ასაკში, რომლებიც ცხოვრობენ აბუ-დაბიში. 5 კვირის განმავლობაში, კვირაში ერთხელ კუნთში შეყავდათ კომპლექსური ჰომეოპათიური პრეპარატები – Ubichinon compositum (ორშაბათს) და Coenzyme compositum (ხუთშაბათს). საკონტროლო ჯგუფს შეადგენდა 50 მამაკაცი, რომლებშიც პრეპარატები არ გამოიყენებოდა. ჯგუფებში განმეორებითი გამკვლევა ჩატარდა 5 კვირის შემდეგ.

პრეპარატების Ubichinon compositum და Coenzyme compositum არჩევა განპირობებული იყო იმით, რომ ამ დროისთვის დიდი ქალაქების მაცხოვრებლების უმრავლესობას აღენიშნება ქრონიკული დაავადებები, რომლებიც გამოწვეულია ნივთიერებათა ცვლის დარღვევით, ფერმენტოპათიებით, ჰიპოვიტამინოზით, ასთენიური და ჰიპოქსიური მდგომარეობით ფიზიკური და გონებრივი დატვირთვის მომატების გამო. როგორც წესი, კვლევის დროს ვლინდება ჟანგვა-აღდგენითი პროცესების დარღვევა ორგანიზმში, სახსრების და ხერხემლის ქრონიკული დაავადებები, სუნთქვის ორგანოების, შარდ-სასქესო სისტემის და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები. რადგან ყველა გამოკვლეული მამაკაცი იყო ახალგაზრდა ასაკის, მიზანშეწონილად ჩაითვალა ინიექციის წარმოება არაუმეტეს კვირაში ერთხელ. ორგანიზმის ადაპტაციური მექანიზმების ხასიათის შესაფასებლად გამოიყენეს ლ.ხ გარკავის მეთოდი (2). ამ მიზნით ავადმყოფებში ხდებო-

და პერიფერიული სისხლის 300 უჯრედის ანალიზი. რეაქციის ტიპი ისაზღვრებოდა სისხლის ფორმულაში ლიმფოციტების პროცენტული შემცველობით და მათი შეფარდებით სეგმენტბირთვიან ნეიტროფილებთან. თეთრი სისხლის დანარჩენი ფორმიანი ელემენტები და ლეიკოციტების საერთო რიცხვი წარმოადგენდა რეაქციის დამატებით ნიშნებს, რომლებიც მიუთითებს მათ სრულფასოვნებაზე. ეოზინოფილების რაოდენობის მიხედვით მსჯელობდნენ თირკმელზედა ჯირკვლის გლუკოკორტიკოიდული ფუნქციის ადექვატურობაზე. ბაზოფილიამიუთი-თებდა ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის უკმარისობაზე. მონაცემების სტატისტიკური დამუშავება ხდებოდა პროგრამებით – Microsoft Excel IXP და სტატისტიკა 6.0. უკანასკნელი ათწლეულის განმავლობაში არაბეთის გაერთიანებული საემიროები ინტენსიურად ვითარდებოდა მსოფლიოს სხვა ქვეყნებთან შედარებით. არაბეთის გაერთიანებული საემიროების წარმოების ძირითადი სფეროებია – ნიაღისეულის მოპოვება (ნავთობი, გაზი და ალუმინი), აგრეთვე სოფლის მეურნეობა, რაც ნეგატიურ გავლენას ახდეს ეკოლოგიურ სიტუაციაზე. 2009 წელს ნავთობის წარმოება შეადგენდა 2,3 მილიონ ბარელს დღეში, დიდი ნაწილი (90%) ინარმოება აბუ-დაბიში. ეკონომიკაში მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ელექტროენერგეტიკა, რომელიც ინარმოება თბოელექტროსდგურებით. სასმელი წყლის ორ მესამედზე მეტი ქვეყანაში მიიღება ზღ-

ვის წყლის გაფილტვრით. ჩვენ გავაანალიზეთ ეკოლოგიის დეპარტამენტის მონაცემები, რომლებმაც აჩვენა, რომ აბუ-დაბის საემიროში 2009 წელს საშუალოდ ყოველ მცხოვრებზე მოდიოდა 61 კგ ატმოსფეროში გამოთავისუფლებული დამაბინძურებელი ნივთიერება, ხოლო რიგ ქალაქებში აღინიშნება ამ დონის მნიშვნელოვანი მომატება. ამგვარად, მეტ-ნაკლებად დიდი დაბინძურება აღინიშნა აბუ-დაბიში – 96 კგ ყოველ მოსახლეზე.

1-ელ სურათზე წარმოდგენილი მონაცემები მიუთითებს, რომ სხვა ქალაქებთან შედარებით, დამაბინძურებელი ნივთიერებების კონცენტრაციის მაქსიმალური მნიშვნელობა აზოტის დიოქსიდისთვის, ოზონის და გოგირდისთვის გამოვლენილია აბუ-დაბიში. შენონილი ნაწილაკების კონცენტრაცია აბუ-დაბიში დასაშვებ დონეს 12-ჯერ აჭარბებდა. ამ ნივთიერებების დიდი ნაწილი ჰაერში ხვდება დაბინძურების წყაროებიდან, რომლებიც განლაგებულია ელექტროენერგეტიკის საშუალებებიდან, რომლებიც მოიპოვებს და გადაამუშავებს მრეწველობას (ნავთობი, გაზი და ალუმინი) აგრეთვე წყლის გამფილტრავი სადგურებიდან.

1 ცხრილში წარმოდგენილია ადაპტაციური რეაქციების ხასიათის კვლევის შედეგები ძირითადი ჯგუფის მამაკაცებში, კომპლექსური ბიორეგულაციური პრეპარატების მიღებამდე და მიღების შემდეგ საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით. ამგვარად, როგორც ჩანს წარმოდგენილი მონაცემებიდან (ცხრილი 1), აქტივაციური თერაპიის მოკლე კურსი კომპლექსური ბიორეგულაციური პრეპარატების გამოყენებით – **Ubichinon compositum** და **Coenzyme compositum** სარწმუნოდ აქვეითებს ორგანიზმის არასასურველ ადაპტაციურ მექანიზმებს. ამას გარდა აღინიშნა რეაქტიულობის დონის ნორმალიზება **87,3±4,5%** მამაკაცში, იმ დროს, როდესაც რეაქტიულობის დაბალი დონის მქონე პაციენტების რაოდენობა იყო მცირე და შეადგენდა **12,7±4,5%**.

საკონტროლო ჯგუფში კაცებში გამოვლენილი არ იყო ადაპტაციური რეაქციების ხასიათის სარწმუნო ცვლილებები 5 კვირის განმავლობაში, აგრეთვე არ აღინიშნა რეა-

ქტიულობის დონის მნიშვნელოვანი ცვლილებები. ძირითად ჯგუფში გამოკვლეულთა რიცხვი, რომლებშიც დასაწყისში აღინიშნა ქრონიკული სტრესი, დაქვეითდა 2-ჯერ. 4.7ჯერ შემცირდა მამაკაცების პროცენტული რაოდენობა, რომლებშიც დასაწყისში დარეგისტრირებული იყო პერეაქტივაციის რეაქცია.

### ლიტერატურა

1. Гаркави -.7. Активационная терапия. – Ростов н/Д: Изд-во Рост. ун-та. – 2006. – 256 с.
2. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С. Антистрессорные реакции и активационная терапия. – М.: «ИМЕДИС». – 1998. – 656 с.
3. Гаркави Л.Х., Шепелев А.П., Татков О.В., Марьяновский А.А. Эффективность элутерококка и препарата, Кралонин при санаторно-курортном лечении больных НЦД и ИБС. // Военно-медицинский журнал. –2000. – №9.– С.42–47.
4. Гичев Ю.П. Загрязнение окружающей среды и здоровье человека. – Новосибирск, СО РАМН, 2002. – 230 с.
5. Марьяновский А.А. Основные направления и результаты оценки клинической эффективности комплексных анти-гомотоксических препаратов с позиций доказательной медицины// .атериалы научного симпозиума «Антигомо-токсическая терапия в концепции медицины доказа-тельств». – М., 2006. – С. 7–9.
6. Реккевэг Х.-Х. Микроэлементы и ферментные системы: гомеопатический принцип или заместительная терапия?//Биологическая медицина. – 2008.– №2. – С. 52-56.
7. Хайне Х. Биология стресса// Биологическая медицина. – 2002. – №1. – С. 7–12.
8. Schmid J. Die Reckewegsche Phasenlehre. Antihomotoxische Medizin. Band 1: Grundlagen, Klinik, Praxis. Baden-Baden: Aurelia 1996



ჰომოტოქსიკოლოგიის საერთაშორისო საზოგადოების, ჰომოტოქსიკოლოგიის საერთაშორისო აკადემიის, საქართველოს ბიოლოგიური მედიცინის ასოციაციის, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტისა და ჯანმრთელობის ცენტრი „ნატუროპათის“ ორგანიზებით **თსსუ**-ს საკონფერენციო დარბაზში 2013 წლის 21 სექტემბერს ჩატარდა საერთაშორისო სემინარი თემაზე „ბიოჰუნქტურა და ინიექციების ტექნიკა საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებების მართვაში“

## ბიოჰუნქტურა და ინიექციების ტექნიკა საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებების მართვაში



სემინარი ჩატარდა ბელგიელმა ექიმმა, ორთოპედიული ქირურგიის, ტრავმატოლოგიისა და სპორტული მედიცინის დოქტორმა, ბრიუსელის უნივერსიტეტის პროფესორმა სტეფანე დენიუეტმა.

სემინარზე ქართველი ექიმები გაეცნენ პროფესორის მიერ წარმოდგენილ თეორიულ და პრაქტიკულ მასალებს, რამაც მათი დიდი ინტერესი გამოიწვია.

ჩვენ გავესაუბრეთ დამსწრე კოლეგებს, რომ შეეფასებინათ სემინარი, გამოეთქვათ საკუთარი აზრი ბიორეგულაციურ მედიცინაზე, ასევე, მის ადგილზე თავიანთ კერძო პრაქტიკაში.





**ვლადიმერ აფხაძე, შინაგან საქმეთა სამინისტროს სამედიცინო სამსახურის მთავარი სპეციალისტი, ორთოპედ-ტრავმატოლოგი.**



1997 წლიდან ვარ ბიოლოგიური მედიცინისა და ჰომოტოქსიკოლოგიის ასოციაციის წევრი. ჩემთვის დიდი ბედნიერებაა, რომ ვეზიარე მედიცინის უდიდეს მიმართულებას, ბიოლოგიურ მედიცინას – ჰომოტოქსიკოლოგიას და დღემდე ვარ ძალიან დიდი პასუხისმგებლობით აღჭურვილი ადამიანი, რომ დავეხმარო განსაკუთრებით იმ ადამიანებს, ვისთვისაც ფარმაკოქიმიური პრეპარატები რაიმე მიზეზით მისაღები არ არის, შევუცვალო უფრო ეფექტური და ნაკლებად მავნე პრეპარატებით. კონფერენცია, რომელიც ახლა ჩატარდა, რომ გითხრათ, ჩემთვის დიდი სიახლე იყო, ასე არ არის, რადგან კარგა ხანია, ბიოლოგიური მედიცინის მიმდევარი ვარ, მაგრამ ყოველთვის საინტერესოა იმ ადამიანებთან შეხვედრა, ვისაც ძალიან დიდი პრაქტიკული გამოცდილება გააჩნია. მისი გამოცდილებიდან გამომდინარე, კიდევ ერთხელ დავრწმუნდი, რომ ჩვენ სწორ გზაზე ვართ, დღეს რომ მთელ მსოფლიოში მიღებული მეთოდია, ბიოპუნქტურა და ამ ბიოლოგიური პრეპარატებით ბლოკადების გაკეთება ნამდვილად დიდ შედეგს გვაძლევს. განსაკუთრებით, ასაკოვან ადამიანებს, რომელთაც არაერთი ქრონიკული დაავადება ანუხებთ და ექიმის მხრიდან ძალიან ფაქიზი და ინდივიდუალური მოპყრობა სჭირდებათ. ასევე მინდა ვთქვა, რომ სპორტული მედიცინა ჩემთვის ძალიან ახლოსაა, ჩვენს უწყებაში არის ხალხი, რომლებიც ვარჯიშობს. ეს არის, როგორც სპორტული გუნდები, ასევე

სპეცსამსახურები. ძალიან ბევრს აქვს ტრავმები. ამ ტრავმების მკურნალობაში ფართოდ ვიყენებ ბიორეგულაციურ პრეპარატებს, განსაკუთრებით, Traumeel S, Zeel T, Lymphomyosot. ის კომბინაციები, რომლებიც ლექციაზე მოვისმინეთ, ჩვენც ვიყენებთ, მაგრამ კიდევ ერთხელ დავრწმუნდი, რომ სწორ გზას ვადავართ და ჩვენი მკურნალობით პაციენტს ზიანს არ მივაყენებთ.

ჩემთვის სიახლე იყო, Lymphomyosot-ის საინიექციო ფორმის გამოყენება. მე უფრო ხშირად ტაბლეტებს ვიყენებდი. ბატონი დენიუეთი ყოველთვის იყენებს Lymphomyosot-ს ბლოკადებში. მე ჩემი კერძო კაბინეტიც გამაჩნია. ხანდახან მყავს პაციენტები, სადაც კომბინირებულ მეთოდს ვიყენებ: ფიზიოთერაპიული მეთოდი, ჰომოტოქსიკოლოგია და ლაზეროფორეზი. ლაზეროფორეზის დროს ბიოლოგიური პრეპარატები რეკომენდებულია პაციენტებისთვის, მაგრამ ცოტა მოგვიანებულ შედეგს იძლევა. ასე რომ, მე გამაჩნია ჩემი პატარა ნოუჰაუები, რომელსაც, შეიძლება ვთქვა, რომ აქტიურად ვიყენებ, მაგრამ პირველ ეტაპზე მწვავე პროცესის მოსახსნელად, ვნიშნავ ფარმაკოქიმიურ პრეპარატებს, შემდგომ უკვე დაავადებით ბიორეგულაციურ თერაპიაზე და ვღებულობთ ხანგრძლივ რემისიულ შედეგს, რაც აუცილებელია ყველა ქრონიკული დაავადების დროს. მაქვს 30 წლის გამოცდილება და, აქედან გამომდინარე, შეიძლება ვთქვა, რომ მაქვს დიდი არეალი. ვმკურნალობ როგორც მცირეწლოვან ბავშვებს, ასევე ხანდაზმულ, ასაკოვან ადამიანებს. მყოლია 90 წელს გადაცილებული პაციენტები. ისევ და ისევ ვამბობ, რომ დიდი მადლობელი ვარ ბიოლოგიური მედიცინის, რომელმაც ასეთი დიდი ბედნიერება მოუტანა ექიმებს, რომ მავნებლობის გარეშე ვუმკურნალოთ ასაკოვან, მრავალი დაავადების მქონე პაციენტებს. მე ნაკლებად მავნე მეთოდებით და უფრო სწრაფად ვმკურნალობ იმ პაციენტებს, რომლებიც ჩემთან დადიან და თვლიან, რომ მათი ოჯახის წევრი ვარ. შეიძლება ითქვას, რომ მე ოჯახის წევრებს ვმკურნალობ. მათი ოჯახის ექიმი ვარ.

**მანანა ალექსიშვილი, თერაპევტი, ფიტოთერაპევტი, მანუალური თერაპევტი, სუჯოკ თერაპევტი.**

– მე აღვნიშნე, რომ ადრეც იყვნენ სხვადასხვა ქვეყნიდან ჩამოსული პროფესო-



რები. ერთი და იგივე ჰომეოსინიატრიას ვხედავთ, დაწყებული შპრიცის დაკავებიდან, დამთავრებული ბიორეგულაციური საშუალებების კოქტილებების აქტიურ წერტილებში ინიცირებით. ამას მე მრავალი წელი ვაკეთებ. სანამ ვისწავლიდი ბიორეგულაციურ მედიცინას, ვაკეთებდი სხვა საშუალებებით. ახლა კარგად დავამატე ეს საშუალებები და ეფექტებიც უფრო წამოვიდა პროლონგირებული. ასე რომ, ერთხელ კიდეც დავრწმუნდი, რომ ვმუშაობ იმ მეთოდით, რომელიც მიღებულია ევროპის სხვადასხვა ქვეყნებში, ვარ უფრო თავდაჯერებული. ამ პროფესორების ჩამოსვლით ვისწავლე როგორი კომბინაციებით სჯობს გაკეთდეს ჰომეოპათიური პრეპარატებით ის ინიექციები, რომელსაც ადრე ვაკეთებდი არა ბიოლოგიური საშუალებებით. რა თქმა უნდა, მომემატა ცოდნაც და თავდაჯერებულობაც. მრავალი წელი ვაკეთებ ამ ყველაფერს, 20 წელი მაინც. ტრიგერულ წერტილებში შემყავდა მედიკამენტები, რაც ძალიან სწრაფ შედეგს მაძლევდა.

უკვე დიდი ხანია, რაც ბიორეგულაციური პრეპარატები დავამატე. მას შემდეგ, რაც შესაბამისი შემსწავლელი კურსი გავიარე. მანამდე მხოლოდ Traumeel S-ს ვიყენებდი. ახლა უფრო ინტენსიურად, ბევრ პრეპარატს ვიყენებ და ძალიან კმაყოფილი ვარ. იმდენად კმაყოფილი ვარ, რომ “ნატუროპათიდან” პრეპარატები ჩვენს აფთიაქშიც შემოვატანინე.

ასე რომ ამ სემინარების მსგავსი ღონისძიებები აუცილებელია. თუ იქნება ბიორეგულაციური მედიცინის შემსწავლელი კურსები, მინდა, ჩემმა შვილმაც გაიაროს.

დღევანდელი კონფერენციითაც ძალიან

კმაყოფილი ვარ. თანაც მინდა აღვნიშნო, რომ ყველა პრეზენტაცია თუ კონფერენცია, სემინარი, ძალიან მაღალ დონეზე ტარდება, ძალიან კარგად არის ორგანიზებული, ამიტომ ყოველთვის სულმოუთქმელად ველოდები ხოლმე. ბატონი თენგიზის ორგანიზებით კეთდება ალბათ ეს ყველაფერი. ძალიან დიდი მადლობა მას.

**კაკლე კასრაძე, მედიცინის დოქტორი, პროფესორი, საუნივერსიტეტო კლინიკის სამედიცინო რეაბილიტაციის და სპორტული მედიცინის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი. საქართველოს ეროვნული ანტიდოპინგური სააგენტოს თავმჯდომარე და აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონალური ორგანიზაციის თავმჯდომარე.**

უკვე დიდი ხანია, ათეულ წელიწადზე მეტია, რაც პრაქტიკაში ვიყენებ ბიორეგულაციურ პრეპარატებს. მაინტერესებდა კოლეგასთან შეხვედრა, მისი გამოცდილების გაზიარება. ჩემთვის ძალიან მნიშვნელოვანი და ძალიან საინტერესო იყო ეს შეხვედრა. თუნდაც იმიტომ, რომ ბევრი რაღაც, რაც ჩვენთან დანერგილია, ისიც იმავს აკეთებს. ესე იგი მეც იმ გზაზე ვარ, რასაც ევროპაში აკეთებენ. მე ჩემი მეთოდები მაქვს, მაგალითად, კოქტილებების შერჩევის მხრივ, სხვადასხვა წერტილების მხრივ. რაც მე ვიცი, რომ შედეგების სახით, უკვე გვაქვს. რა თქმა უნდა, ამ სახით კოლეგასთან პოლემიკაში არც შევიდოდი. მან თავისი წარმოადგინა. ძალიან კმაყოფილი დავრჩი იმიტომ, რომ რაღაც ნიუანსები, რაღაც წვრილმანები, რომელიც ამ დროს ხდება ხოლმე, ჩემთვის მნიშვნელოვანი იყო. ვინც ამ მიმართულებით არ მუშაობს, მისთვის შეიძლება ცოტა დამღლელი იყო ამხელა კონფერენცია. თან პრაქტიკულად განახორციელა ეფექტური ინიექციები, ძალიან მნიშვნელოვანი და საინტერესო იყო დიაგნოსტიკური ტესტები, რომელიც მან წარმოადგინა თეორიულ ნაწილში. სამწუხაროდ, ცოტა დრო დარჩა პრაქტიკულისთვის, იმიტომ, რომ შემდეგ კითხვა-პასუხმა წაიღო დიდი დრო. თუმცა, მინდა გითხრა, რომ საკმაოდ ხანგრძლივი იყო, დიდიდან საღამომდე ვმუშაობდით. მე მგონია, რომ პრაქტიკამ აჩვენა, რომ დრო არ ეყო, ანდა გადაიღალა ხალხი ერთი დღის განმავლობაში. შემდგომში ვისურვებდი, რომ უფრო პრაქტიკული მეცადინეობები ჩატარ-

დეს მათთვის, ვისაც სჭირდება და უფრო დაიხვეწოს ეს მომენტები. ვინც ამ მიმართულებით მუშაობს, იმათთვის უფრო პრაქტიკული იქნება საინტერესო. დამწყები ვინც არის, მათთვის უფრო თეორიული ნაწილია საინტერესო. მე თავი და თავი მინდა გითხრათ, რომ საერთოდ დაწყებული პირველი კონფერენციიდან, ნატუროპათები ძალიან საინტერესოდ მუშაობენ, სწორი მიმართულებებით და სწორი გეზი აქვთ ალებული. დასაწყისიდანვე ვესწრებოდი კონფერენციებს, ჯერ კიდევ პიონერთა სასახლეში რომ იმართებოდა. ყოველთვის



საინტერესოდ მიმდინარეობდა, შემდეგ უკვე ჩამომსვლელების რიცხვი გაიზარდა. მახსოვს, ძალიან კარგი პრაქტიკა იყო, როდესაც ექიმები მიჰყავდათ ბადენბადენში, ნახულობდნენ იქ ქარხანას, ესწრებოდნენ კონფერენციებს. ერთხელ გახლდით და მინდა გითხრათ, რომ ძალიან მნიშვნელოვანია, როცა ამდენი ქვეყნის წარმომადგენელს ხედავ და რომ ხვდები, სწორ გზაზე დგახარ, ანდა კიდევ ბევრი რალაც შეგიძლია შეისწავლო. რა თქმა უნდა, ეს ფორმა, ჩამოყვანის ფორმა ძალიან კარგია, მაგრამ იქ ერთად ნახულობ ყველას, კონფერენციაზე და ყველას გაშვება, ცოტა რთულია ხოლმე. ამ მხრივაც ბატონ თენგიზს ჰქონდა ძალიან სწორი მიმართულებები, ახალგაზრდა ექიმებს თავიანთი ნაშრომები გაჰქონდათ და სხვადაც აცნობდნენ და მინდა გითხრათ, რომ არავიზე ნაკლები არ იყო ჩვენი თემატიკა.

ძალიან დიდი გამოცდილება მაქვს Heel-ის პრეპარატებთან დაკავშირებით. მე არ ვისაუბრებდი ჩემს კმაყოფილებაზე ამ პრეპარატებთან დაკავშირებით. უფრო მეტად მსიამოვნებს, რომ პაციენტები არიან კმაყოფილები და აქედან გამომდინარე მეც კმაყოფილი ვარ. მინდა გითხრათ, რომ ყოველთვის გაოცებული ვარ ხოლმე, ამდენი წელია ვმუშაობ და სულ ახალ-ახალ შესაძლებლობებს ვნახულობ სხვადასხვა მიმართულებით Heel-ის პრეპარატებით და უკვე ჩამომიყალიბდა ჩემი ხედვა. მე მაინც უფრო სპორტულ მედიცინაში, ვერტებროლოგიაში, ართროლოგიაში ვმუშაობ, სპორტული ტრავმების მხრივ. Heel-ის პრე-

პარატები ჩართული მაქვს კომპლექსური მკურნალობის ციკლში. ტრადიციული მედიცინის ფორმებსაც ვიყენებ, რომელიც მიღებულია რეაბილიტაციურ მკურნალობაში და ამასთანავე მოვიხმარ Heel-ის ანტიჰომოტოქსიკურ პრეპარატებს. მინდა გითხრათ, რომ ძალიან კარგი სიმბიოზი გამოდის და ფიზიკური მეთოდების პროცედურებს ვიყენებ. ისეთი სიმბიოზი გამოდის, რომ საბოლოო ჯამში საკმაოდ კარგ შედეგებს ვიღებ. უფრო სერიოზული კვლევა უნდა წავიდე. რა თქმა უნდა, ერთი ასეთი კვლევა ჩატარებული

მაქვს, რომელზეც დისერტაციაც დავიცავი. ეს იყო ოსტეოქონდროპათიების დროს Traumeel S-ის გამოყენებაზე და მინდა გითხრათ, რომ ბევრ ქვეყანაში, მათ შორის ბადენბადენის კონფერენციაზე მოვახსენე. ძალიან დიდი გამოხმაურება ჰქონდა ამას, რამდენიმე სახელმძღვანელოში შევიდა. უფრო მეტი შრომაა საჭირო, უფრო მეტი უნდა დაინეროს ამაზე. მინდა, ეს ახალგაზრდებმაც გააკეთონ, ისინიც ჩავრთო ამ საქმეში. ვნახოთ, რა გამოგვივა. ყოველ შემთხვევაში, მე Heel-ის პრეპარატების მიმართ საკმაოდ დიდი ნდობა მაქვს და მინდა გითხრათ, რომ სპორტულ მედიცინაში, შეიძლება დავიკვებო ახლა, რომ საქართველოში, ყოველ შემთხვევაში, ეს ძალიან სერიოზულად დავენერგე. ჩემი მოწაფეები დღეს ბევრი არიან ნაკრებ გუნდებთან და ვიცი, რომ ისინიც წარმატებით ხმარობენ ამ პრეპარატებს.

რადგანაც უსაფრთხოა არა მარტო მკურნალობის თვალსაზრისით და ჩვენებებით. სპორტსმენებში ფუნქციონალური მომზადების, იმუნური სისტემის დახვეწის საკითხებში, ეს კიდევ შეუსწავლელი სფეროა, რაც ძალიან მნიშვნელოვანია, მაგრამ ესეც წინ გვაქვს. ამის შესწავლა აუცილებლად გამოიღებს შედეგს. ამას იმიტომ გეუბნებით, რომ დოპინგთან დაკავშირებით არ გვაქვს პრობლემა და ჩვენ ეფექტურად ვახდენთ მკურნალობას ამ პრეპარატებით, ვიღებთ მკურნალობის ძალიან მაღალ ეფექტს, სწრაფად ვაბრუნებთ სპორტსმენებს სპორტში და თან არა გავქვს შიში, რომ ჩვენ აკრძალულ ნივთიერებებს გა-

მოვიყენებთ.

კარგად ვიცი, რომ კიდევ ბევრი სიღრმე ნინ არის, რომელსაც ალბათ ერთი ცხოვრება არ ეყოფა. ახალგაზრდებმა უნდა გააგრძელონ დანაწევრებული საქმე. მე ვცდილობ, რომ ეს ცოდნა გადავცე. ბევრი რამეა იქ ჩადებული. მარტო პრეპარატი არ არის. იქ არის ბევრი რაღაც ისეთი ჩადებული, რომელიც ექიმმა უნდა მართოს. ვფიქრობ, რომ ძალიან დიდი პერსპექტივა აქვს. მთავარია კიდევ შეთავსებები. ამასთანავე მეტი კვლევაა საჭირო, ისეთი, რომელიც ჩვენს რწმენას გაზრდის და სხვასაც დაანახებს, რომ ეს ასეა. ჩვენ კი ვნახულობთ სხვის სტატიებს, მაგრამ მე გარწმუნებთ, რომ თავისუფლად შეგვიძლია ეს ჩვენც გავაკეთოთ, მით უმეტეს, ეს არ მოითხოვს ძალიან დიდ დანახარჯებს და რაიმე ისეთ კვლევას. ჩვეულებრივად საჭიროა შედეგის დაფიქსირება იმ კვლევის მეთოდებით, რაც საქართველოში გვაქვს, თავისუფლად შეიძლება ორმაგი რანდომიზებული კვლევების ჩატარება, ჯგუფებად დაყოფა. ამიტომ ვფიქრობ, რომ ეს სამომავლო საქმეა.

**თამარ სვანიშვილი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სამედიცინო რეაბილიტაციისა და სპორტული მედიცინის დეპარტამენტის ასისტენტ-პროფესორი.**

ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატები, შეიძლება ითქვას, ძალიან დიდი ხანია ფეხმოკიდებულია საქართველოს ბაზარზე და საკმაოდ კარგად გამოიყენება. მე რადგან სპორტულ მედიცინაში ვმუშაობ, პირველ რიგში, რასაც ყურადღებას ვაქცევთ, ის არის, რომ არ შედის აკრძალული მედიკამენტების სიაში, ამიტომ მათი გამოყენება ძალიან თავისუფლად შეიძლება სპორტსმენების მკურნალობის პროცესში. მრავალმხრივი საშუალებებია, შეიძლება მონოთერაპია, შეიძლება კომპლექსური თერაპია. ასე რომ, ამ მხრივ წინააღმდეგობა არ არის. ასევე კარგად გამოიყენება არასპორტსმენ პაციენტებში და შედეგსაც შედარებით ადვილად ვლ-



ბულობთ. პრაქტიკულად ამ ნამღების მოქმედებით კმაყოფილი ვარ და რაც მთავარია, გვერდითი ეფექტები ძალიან ცოტაა, ფაქტიურად, მე არ გამიგია, არ შემხვედრია პრაქტიკაში. შეიძლება ბოლომდე ვერ მიაღწიო სასურველ შედეგს, მაგრამ რაც მთავარია არ ვნებს.

შედეგით ძირითადად კმაყოფილი ვარ, მაგალითად, ტრავმულ პაციენტებში, ასევე იმუნიტეტის ასამაღლებლად და ა.შ. მრავალმხრივი გამოყენებაა.

ფაქტიურად არ ვაცდენ ბიორეგულაციური მედიცინის კონფერენციებს. ძალიან კმაყოფილი ვარ, რომ სისტემატიური სახე აქვს და ყველა კონფერენცია ძალიან საინტერესოა. ყოველთვის რაღაც ახალს ვგებულობთ აქედან ექიმები. სტუდენტებიც იყვნენ კონფერენციაზე. გამოცდილი ექიმებიც იყვნენ, ახალდანაწევრებიც. მოკლედ, მრავალმხრივი აუდიტორია იყო და ყველა ძალიან კმაყოფილი ნამოვედით იმიტომ, რომ საკმაოდ დიდხანს გაგრძელდა, მეტად ინფორმატიული იყო და პრაქტიკული სახეც ჰქონდა. მივესალმებით ასეთი ტიპის კონფერენციებს. რაც მთავარია, რეგულარულად ტარდება, წყნარად და დიდი პომპეზურობის გარეშე და ვისაც ეს საკითხი აინტერესებს, ის მოდის და ისმენს.

პრაქტიკულად როდესაც პაციენტებთან შეხება გვაქვს და სხვადასხვა ტიპის მკურნალობა გჭირდება, მეთოდისაც სხვადასხვა.

მეექვსე კურსელებს ვასწავლით ჩვენ და ფაქტიურად ძალიან ბევრს წარმოდგენაც არა აქვს ასეთი პრეპარატების, ალტერნატიული მკურნალობის შესახებ, ჩვენ ვცდილობთ, რომ

ყოველ პრაქტიკულ მეცადინეობაზე გარკვეული წარმოდგენა შევუქმნათ, ინფორმაცია მივანოდოთ. ზოგს ჰგონია, რომ ეს უფრო პლაცებო მეთოდია, მაგრამ ფაქტი სახეზეა, შედეგები არის. პრინციპში, ყველაფერს პრაქტიკიდან გამომდინარე ვლაპარაკობთ და სტუდენტი 6 წელი სწავლობს ნამღების დანიშვნას და შენ რომ ეუბნები, ის წამალი მავნეა და სხვა ალტერნატივა არსებობს, სხვა შეიძლება გამოიყენო, რომელიც ნაკლებად მავნეა და კარგი ეფექტი შეიძლება

მივიღოთ, მისაღებად ცოტა ძნელია, ამიტომ სტუდენტებთანაც ვცდილობთ, რომ ამ საკითხზე ვისაუბროთ.

**ნონა ოდიშელიძე, მეან-გინეკოლოგი, ჩინური მედიცინის სპეციალისტი**



ამჟამად ვმოღვაწეობ დავით გაგუას კლინიკაში ორივე მიმართულებით, როგორც გინეკოლოგი და როგორც ჩინური მედიცინის სპეციალისტი. ასევე გახლავართ ნატუროპათი და ბიორეგულაციური პრეპარატებით უკვე 15 წელია ვსარგებლობ.

დიდი სიამოვნებით ვესწრები ხოლმე კონფერენციებს ბიორეგულაციურ მედიცინაში. მაინტერესებს ყოველთვის.

დღესაც, რა თქმა უნდა, კარგი შთაბეჭდილება მაქვს და ძალიან ბევრი ცოდნა შევიძინე ამ კონფერენციიდან. ბევრი სიახლე შევიტყვე. ისევე, როგორც ჩემი ყველა კოლეგა, მეც ასევე სიამოვნებით ვესწრები თქვენს სიმპოზიუმებს. ბევრი სიახლე მივიღე თქვენგან და სიამოვნებით გამოვიყენებ ჩემს პაციენტებთან.

მე უკვე 15 წელია ვიყენებ ამ პრეპარატებს. Heel-ის პრეპარატები არის უალტერნატივო. ჩემი აზრით, არ არსებობს ჩემს მოღვაწეობაში დაავადებათა ნოზოლოგია, სადაც არ შეიძლება დავადავებო ამ პრეპარატებით მკურნალობა. თუკი, რა თქმა უნდა, სწორად და რაციონალურად ფლობს ექიმი მედიცინის ამ მიმართულებას, ჩვენთან პაციენტი რომ მოდის, პირველ რიგში, რაც კი აზრად მომდის, არის Heel-ის პრეპარატების დანიშვნა, შემდეგ უკვე ყველა დანარჩენი.

მოუთმენლად ველოდები ყოველ ახალ ინფორმაციას ბიორეგულაციურ მედიცინაში.

**გივი აბაჯაძე, კლინიკა „ნატუროპათიის“ დირექტორი, ექიმი ნევროლოგი.**

30 წლის გამოცდილება მაქვს. ბოლო 20 წელიწადია ჰომოტოქსილოგიის, ბიორეგულაციური მედიცინის მიმდევარი ვარ.

დავესწარი სემინარს, კონფერენციას. მინდა ვთქვა, რომ მაღალი დონის მოხსენება ჰქონდა პროფესორ დენიუეტს. ძალიან საინტერესო იყო. მაგრამ, მე, როგორც პროფესიონალს, უფრო მაინტერესებდა ზოგიერთი კერძო, კონკრეტული საკითხი, რომელიც იმ ფორმატში ვერ განიხილებოდა.

ჩემთვის სიახლე იყო, რომ ევროპაში ბიორეგულაციური პრეპარატების გამოყენების სიხშირე ორჯერ უფრო მეტია ჩვენთან შედარებით. ნიშნავენ კვირაში ერთხელ და უცდიან ორგანიზმის პასუხს, ამის მიხედვით განმეორებით აკეთებენ. არ იყო დაკონკრეტებული თვითონ ნოზოლოგიის ფორმები, სიმძიმე და კონკრეტული მაგალითები არ იყო მოყვანილი. ამან ცოტა დაგვაბნია პრაქტიკოსი ექიმები.

ჩვენთან რთული ავადმყოფები მოდიან და ასე იშვიათი გამოყენება არ გვაძლევს ეფექტს. რა თქმა უნდა, პაციენტსაც ერქარება. ზოგი თბილისელი არ არის და გვინევს სხვა სიხშირით მუშაობა. მომეწონა ის, რომ ტექნიკურად აღჭურვილია სხვა დონეზე. ის ნემსები არ გააჩნია საქართველოს ჯერჯერობით. რასაკვირველია, რაც ტექნიკა აჩვენა სახსარში და ინექციების ტექნიკა, ძალიან მომხიბლავია და ვეცდები, რომ მეც აღვიჭურვო ამ ტექნიკით და პაციენტებს შევთავაზო ეს სერვისი მომავალში. ნემსი გამოვართვით ნიმუშის სახით, კოქსართროზისთვის რომელიც გამოიყენება და ნატუროპათის წარმომადგენლობა დაგვიპირდა, რომ შეიძენენ და ახლო მომავალში



თბილისს ექნება ეს სიამოვნება.

„Heel“-ის პრეპარატები ერთ-ერთი წამყვანია ბიორეგულაციურ მედიცინაში ევროპაში. პრეპარატები საკმაოდ კარგი ხარისხის არის და კარგ სამკურნალო ეფექტს იძლევა სხვადასხვა ნოზოლოგიებში. მთავარია, რომ ექიმმა სწორედ განსაზღვროს ავადმყოფის დიაგნოზი და შემდგომში გამოიყოს ის ძირითადი წამლები, რაც ამ დაავადებას ადეკვატურად შეეხებოდეს. წიგნში წარმოდგენილია ათასამდე სხვადასხვა პრეპარატი და ნოზოლოგიებიც არის მითითებული. ზოგადად არის მითითებული მკურნალობის სქემები, მაგრამ რადგან ხშირია შერეული პათოლოგიები, ექიმმა უნდა ამოარჩიოს, პირველს რომელს შეეჭიდოს, რომ მკურნალობის მაქსიმალური ეფექტი მიიღოს.

**ზია ნემსაძე, ექიმი თერაპევტი**

სემინარი ბრწყინვალე იყო. დენიუეთი ბრწყინვალე პროფესორია, დიდი მეცნიერია, ბრიუსელის სკოლის წარმომადგენელია, მაგრამ კლასიკურ მედიცინას აცდენილი იყო. აქ იყო მხოლოდ ბიორეგულაციური პრეპარატები და შეკითხვები რომ დავუსვი კლასიკური მედიცინიდან, ცოტა არ იყოს, პასუხებმა არ დამაკმაყოფილა.

ჩემს პრაქტიკაში მე ვიყენებ „Heel“-ის პრეპარატებს, რომელიც კოლაგენების რევიტალიზაციასთან, ანუ ხრტილოვანი ქსოვილების აღდგენასთან არის დაკავშირებული. ჩემი მარჯვენა ხელია. მარცხენა ხელი თუ კლასიკურ მედიცინაში მაქვს, მარჯვენა ხელი არის ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატები და ამას ძალიან დიდი მასშტაბით ვიყენებ დისკოპათიებში, ხერხემალში ვაკეთებ, სახსრებში



ვაკეთებ, მუხლებში, მენჯ-ბარძაყის სახსრებში, ხელის თითების სახსრებში და აღდგენა მიდის ძალიან ბრწყინვალედ. ძალიან კარგად ვიყენებ Traumeel S-ს. ბატონი თენგიზის დიდი მადლობელი ვარ, რომ ასეთი სკოლა დააარსა. მე იგი რამდენიმე წელია გავიცანი და ძალიან კმაყოფილი ვარ. ასევე ავადმყოფები არიან ძალიან კმაყოფილები.

**კოტე კილაძე, ექიმი რეაბილიტოლოგი**



– ჩემი მოღვაწეობის სფეროა სპორტული მედიცინა და სამკურნალო ფიზკულტურა, კინეზოთერაპია. სპორტულ მედიცინაში ვმუშაობ 1982 წლიდან. მიმუშავია ფეხბურთელებთან, რეგბისტებთან, წყალბურთელებთან. ბოლო 10-12 წელი ძირითადად ვმუშაობ რეგბისტების ნაკრებთან.

რაც შეეხება ჩატარებულ კონფერენციას, ბატონი სტეფანე დენიუეთი ძალიან საინტერესო პიროვნებაა და ეტყობა, ძალიან სერიოზულად ეკიდება ამ საქმეს და ძირითადად იყენებს ბიორეგულაციურ პრეპარატებს. მან თავისი სიახლეები შემოგვთავაზა, თუმცა ჩვენთვის ცნობილი იყო ამ პრეპარატების კომბინაციების გამოყენება კომპლექსებში, რამდენიმე პრეპარატი ერთდროულად და პლუს ტკივილგამაყუჩებელი. ის პროკაინს გვთავაზობს. ძალიან კარგი პიროვნებაა, ძალიან გახსნილი. ერთი ჩვენი კოლეგა ბატონი მიხეილ გორშკოვი ბრიუსელში ჩასვლასაც აპირებს. სურვილი აქვს, ჩავიდეს და სტაჟირება გაიაროს ბატონ დენიუეთთან. ეტყობა, დიდი პრაქტიკული გამოცდილება აქვს.

ძალიან კმაყოფილი დავრჩი.





# ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების გამოყენება ექსუდაციური ოტიტების კომპლექსურ მკურნალობაში

„კლინიკური საავადმყოფო“, კლინიკა *Genesis*, ოტოლარინგოლოგიური განყოფილება,  
სიმფეროპოლი, უკრაინა

ს.ვ ჩერნიშენკო, ს.ვ პეტრუჩევი, ტ.ა დურიაგინა, ე.ნ რამაზანოვი, ს.ნ მაზლიმიანცი

## შინაარსი

ექსუდაციური შუა ოტიტი – შუა ოტიტის ფორმა, რომელიც ვლინდება ტალღისებრი მიმდინარეობით, დაფის ღრუში ექსუდატის დაგროვებით, რაც ზღუდავს სასმენი ძვლების და დაფის აპკის მოძრაობას და იწვევს სმენის დაქვეითებას. ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატები ახდენს მთელ რიგ სამკურნალო ეფექტებს, რომლებსაც მიეკუთვნება სისხლძარღვთა გამაფართოებელი, ანტიმიკრობული, ტკივილგამაყუჩებელი, ანტიჰისტამინური და ანტიაგრეგაციული მოქმედება. საშუალებებს, რომლებიც მოქმედებს ლორწოვანი გარსების და შუა ყურის აღდგენაზე, წარმოადგენს პრეპარატები **Traumeel S, Lymphomyosot, Euphorbium compositum**. ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების გამოყენება ამცირებს პაციენტის სტაციონარში ყოფნის დროს, აუმჯობესებს კლინიკურ მდგომარეობას და უბრუნებს მათ აქტიურ სოციალურ ცხოვრებას.

პაციენტებში შუა ყურის არაჩირქოვანი დაავადებებით, მეტ-ნაკლებად დიდ ყურადღებას იპყრობს ექსუდაციური შუა ოტიტი (ეშო). ეშო შუა ოტიტის ფორმა, რომელიც ვლინდება ტალღისებრი მიმდინარეობით, დაფის ღრუში ექსუდატის დაგროვებით, რაც ზღუდავს სასმენი ძვლების და დაფის აპკის მოძრაობას და იწვევს სმენის დაქვეითებას. ეშო დიდი ხანია ცნობილია. მრავალი ავტორის ნაშრომში ხაზგასმულია სასმენი მილის ობსტრუქციის, ვაკუუმის განვითარების და დაფის ღრუში ექსუდატის წარმოქმნის როლი (2,4).

შუა ყურში აღნიშნული პათოლოგიური ცვლილებების გამომწვევ მიზეზებს წარმოადგენს რესპირატორული ვირუსული ინფექციები, ცხვირის წიაღის დაავადებები, ცხვირისა და პირხახის ლიმფური ქსოვილის პათოლოგია, ალერგიული რინოსინუსიტები, ცხვირის და ცხვირხახის ანატომიური ანომალიები, ახალწარმონაქმნები და სხვ. მკურნალობის ტრადიციულ სქემებში ანტიბიოტიკების, ადგილობრივი და ზოგადი მოქმედების დეკონგესტანტების, ანთებისსანინაალმდეგო

საშუალებების გამოყენება დამატებით ასუსტებს მაკროორგანიზმის იმუნიტეტს, არაკეთილსაიმედოდ მოქმედებს ღვიძლის ბიოქიმიური პროცესებზე, ბლოკავს ფერმენტებს და კატალიზატორებს. მორეციდივე ანთებითი პროცესები იწვევს ზემო სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსის წამწამოვანი ეპითელიუმის ატროფიას, სეკრეტის რაოდენობის და თვისებების ცვლილებებს (1). სეკრეტის პროდუქცია რეოლოგიური თვისებების ცვლილებით – მაღალი ვისკოზურობით და ადჰეზიით, წამწამოვანი უჯრედების აქტივობის დათრგუნვით, იწვევს სეკრეტის დაგროვებას და მექანიკურ ობტურაციას (6). ეს პროცესები ნეგატიურ გავლენას ახდენს ანთებითი პროცესის მიმდინარეობაზე და აქვეითებს თერაპიის აქტივობას. პათოგენეზურ თერაპიაში დიდი მნიშვნელობა უნდა მიენიჭოს მუკოცილიარულ ტრანსპორტს და მისი კორექციის მეთოდებს. ცხადი ხდება, რომ ზემოაღნიშნული დარღვევების ფარმაკოლოგიური კორექცია უნდა იყოს კომპლექსური და სისტემური (5).

ამ მოთხოვნებს აკმაყოფილებს ანტიჰომო-



ტოქსიკური პრეპარატები, რომლებიც აღადგენს ქსოვილის, ორგანოების და სისტემების ფუნქციურ ხასიათს, ახდენს მარეგულირებელ მოქმედებას მეტაბოლიზმსა და იმუნურ სტატუსზე. მათ თითქმის არ გააჩნიათ გვერდითი ეფექტები და ასაკობრივი შეზღუდვა. ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატები ახდენს მთელ რიგ სამკურნალო ეფექტს, რომლებსაც მიეკუთვნება სისხლძარღვთა გამაფართოებელი, ანტიმიკრობული, ტკივილგამაყუჩებელი, ანტიჰისტამინური და ანტიაგრეგაციული ეფექტები (3,8).

ემო-ს მკურნალობის ტრადიციული მეთოდები ხშირად კარგავს ეფექტურობას და დაავადება იღებს მორეციდივე ფორმას. ახალი, უფრო ეფექტური მიდგომის ძებნა იმ პაციენტების რეაბილიტაციისთვის, რომლებსაც აღენიშნებათ ეს დაავადება, საკმაოდ აქტუალურია. ანტიჰომოტოქსიკურ საშუალებებს, რომლებიც მოქმედებს ზემო სასუნთქი გზების და შუა ყურის ლორწოვანის აღდგენაზე წარმოადგენს პრეპარატები Traumeel S, Lymphomyosot, Euphorbium compositum. Traumeel S წარმოადგენს კომპლექსურ ანტიჰომოტოქსიკურ საშუალებას, რომელიც შედგება 12 მცენარეული და 2 მინერალური კომპონენტისგან. ეს კომპონენტები ახდენს მასტიმულირებელ, ანთებისსაწინააღმდეგო, ანტიექსუდაციურ და რეგენერაციულ მოქმედებას.

Euphorbium compositum ანორმალიზებს ნივთიერებათა ცვლის პროცესებს, ახასიათებს ვირუსსაწინააღმდეგო მოქმედებას, ხელს უშლის ლორწოვანი გარსის გამოშრობას, აქტივებს ლიზოსომურ ფერმენტებს, ეფექტუ-

რად მოქმედებს შემაერთებელ ქსოვილში აბსორბირებული ჰომოტოქსინების გამოყოფაზე (7).

პრეპარატი Lymphomyosot ახდენს ლიმფის მადრენირებელ, შეშუპების საწინააღმდეგო, დეტოქსიკაციურ, იმუნომოდულაციურ მოქმედებას, ზრდის ბიომისანვდომლობას სხვა ფარმაკოპრეპარატებისთვის.

შრომის მიზანი იყო ზემოაღნიშნული პრეპარატების მოქმედების გამოკვლევა ემო დაავადებული პაციენტების კომპლექსურ მკურნალობაში.

### კვლევის მასალა და მეთოდი

ოტოლარინგოლოგიის განყოფილების ბაზაზე „კლინიკური საავადმყოფო“ 2008-2010 წლებში ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების ეფექტურობის კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 37-მა პაციენტმა 16-55 წლის ასაკში (17 მამაკაცი, 20 ქალი). მკურნალობამდე და მკურნალობის კურსის დასრულებიდან 3 კვირის შემდეგ ყველა პაციენტს ჩაუტარდა კლინიკური, ოტორინოლოგიური (ცხვირის ღრუს და ცხვირხახას ენდოსკოპია, აუდიომეტრია, ცხვირის დანამატი ნიალების რენტგენოგრაფია), იმუნოლოგიური გამოკვლევები (შრატში IgG, IgA, IgM კონცენტრაციის განსაზღვრა, მოციურულირე იმუნოკომპლექსების (მიკ) განსაზღვრა, ფაგოციტური ინდექსი). პაციენტები გაყვეს 2 ჯგუფად. ძირითადი I ჯგუფი, შედგებოდა 19 ადამიანისგან (9 მამაკაცი, 10 ქალი) იღებდა ტრადიციულ მკურნალობას: ანტიბიოტიკებს, დეკონგესტანტებს, ანტიჰისტამინურ პრეპარატებს, ფიზიოთერაპიას. დამატებით მოცე-

მაჩვენებელი	ნორმა	I ჯგუფი		II ჯგუფი	
		მკურნალობამდე	მკურნალობის შემდეგ	მკურნალობამდე	მკურნალობის შემდეგ
IgG	12,1±1	14,4±0,9	11,82±0,84	13,8±0,9	11,92±0,76
IgA	3,8±0,11	2,51±0,13	2,22±0,17	2,36±0,13	2,08±0,17
IgM	1,1±0,1	1,96±0,16	1,04±0,16	1,78±0,16	1,34±0,16
მიკ	0,065±0,005	0,089±0,004	0,058±0,005	0,086±0,004	0,084±0,006
ფაგოციტური ინდექსი	69,8±3,9	45,4±2,08	62,3±4,6	43,4±2,08	48,3±2,6

ცხრ. 1. სხვადასხვა ჯგუფის პაციენტების იმუნური სტატუსის ცვლილება მკურნალობის შემდეგ.

მული ჯგუფის პაციენტები იღებდნენ Traumeel S-ს 2,2 მლ-ს კუნთში ყოველდღე, მაქსიმუმ 10 ინექციას, შემდეგ 1 ტაბლეტს სამჯერ დღეში სუბლინგვალურად; Lymphomyosot-ს 10 წვეთს დღეში სამჯერ ენის ქვეშ. Euphorbium compositum-ის სპრეის ცხვირში 2 დოზას სამჯერ დღეში 1 თვემდე.

საკონტროლო, II ჯგუფი შედგებოდა 18 პაციენტისგან (9 მამაკაცი და 9 ქალი), რომლებიც იღებდნენ მხოლოდ ტრადიციულ თერაპიას.

### შედეგები და გათი ბანხილვა

მკურნალობის დაწყებამდე ყველა პაციენტში აღინიშნებოდა სმენის დაქვეითება, ყურებში „სითხის შეგრძნება“. პერიოდულად ცხვირიდან ლორწოვანი გამონადენი, ხმის გამტარი აპარატის დაზიანება (აუდიოგრამაზე ძვალ-ჰაეროვანი გარღვევა), ცხვირის ლორწოვანი გარსის შეშუპება, სასმენი მილის ცხვირხახის ნაწილის ლორწოვანის ინფილტრაცია, IgM და IgG, დონის მომატება, მოციროკულირე

პარამეტრები	გაზომვის ერთეული	I ჯგუფი	II ჯგუფი
სმენის დაქვეითება	ბალი	2,46±0,20 1,60±0,16	2,01±0,19 0,86±0,13
ცხვირიდან გამონადენის ხასიათი	ბალი	2,18±0,21 1,27±0,19	1,83±0,15 1,05±0,14
ცხვირით სუნთქვა	ბალი	1,28±0,09 0,83±0,08	1,04±0,07 0,63±0,06
Ro-გრაფია, სსა	ბალი	2,66±0,12 1,03±0,01	2,34±0,12 1,65±0,13
ენდოსკოპია	ბალი	3,88±0,15 1,65±0,13	3,05±0,16 2,38±0,15
ლეიკოციტები	10 <sup>9</sup> /ლ	6,35±0,24 6,41±0,20	6,55±0,21 6,47±0,20
ეოზინოფილები	%	3,76±0,55 2,88±0,65	4,68±0,39 4,78±0,55
ლიმფოციტები	%	28,13±1,11 30,52±1,28	27,85±1,30 28,02±1,26
სეგმენტბირთვული	%	58,45±1,52 54,53±1,48	57,98±1,11 56,87±1,13
ელს	მმ/სთ	9,45±1,17 8,00±1,64	10,12±1,32 9,14±1,80

ცხრ. 2. სუბიექტური და ობიექტური სიმპტომების ინდექსების შეფასება.

## ოსტეობიოსი

### ახალი სიყვან ოსტეოპროტექციის მედიკამენტი



- ✓ ოსტეოპროტექცია
- ✓ ანთიბიოტიკების, ოსტეოპოროზის, ხვრეტილობის ანთიბიოტიკების
- ✓ ანაბოლიკური აქტივობის აქტივობა
- ✓ ფრაქტურების და ფრაქტურების დაზიანების დაზიანების დაზიანების
- ✓ ძვლის მოხერხებულობის დაზიანების დაზიანების დაზიანების
- ✓ ანთიბიოტიკების დაზიანების დაზიანების დაზიანების
- ✓ მენსტრუალური სისტემის დაზიანების დაზიანების დაზიანების
- ✓ თირკმლის დაზიანების დაზიანების დაზიანების



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

DAISY Ltd

WWW.DAISY-PHARM.GE

წარმომადგენელი საქართველოში – შპს **დაისი**  
ქ. რუსთავი, მე-19 მიკრორაიონი, უნივერსამის მიმდებარე  
ტერიტორია; ტელ.: 034-1-25-66-77,  
E-mail: daisy-pharm.ge

იმუნური კომპლექსების დონის მომატება, ფაგოციტური ფუნქციის დაქვეითება. მკურნალობის შედეგად I ჯგუფის პაციენტებს აღენიშნებოდათ სმენის გაუმჯობესება, ცხვირიდან გამონადენის შემცირება, ცხვირის და სასმენი მილის ცხვირხახის ნაწილის შეშუპების და ინფილტრაციის შემცირება, ცხვირის დანამატი წიაღების რენტგენოლოგიური სურათის გაუმჯობესება, აუდიოგრამაზე სმენის აღდგენა და ძვალ-ჰაეროვანი გარღვევის გაქრობა. ამას გარდა, აღინიშნა IgM შემცველობის დაქვეითება, IgG დონის ნორმალიზაცია, მოციკულირე იმუნური კომპლექსების დონის ნორმალიზაცია, ფაგოციტური ინდექსის გაზრდა, რაც მიუთითებს აუტოიმუნური პროცესის ინჰიბირებაზე, ორგანიზმის არასპეციფიკური დაცვის მომატება და სპეციფიკური პასუხის ფორმირება ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატებით მკურნალობაზე (შედეგები წარმოდგენილია 1 ცხრილში).

კლინიკური ოტორინოლოგიური სიმპტომების ეფექტურობის შეფასება ხდებოდა „სუბიექტური სიმპტომების“ მაჩვენებლების მიხედვით (სმენის დაქვეითება, ცხვირიდან გამონადენის რაოდენობა და კონსისტენცია, ცხვირით სუნთქვა, ცხვირის დანამატი წიაღების რენტგენოგრაფია, სისხლის საერთო ანალიზი). სიმპტომების გამოხატულობის ხარისხი გამოიყოფოდა შემდეგი შკალის მიხედვით: 0 – არ არსებობა, 1 – უმნიშვნელო, 2 – ზომიერი, 3 – მნიშვნელოვანი (შედეგები წარმოდგენილია 2 ცხრილში).

**დასკვნები**

1. ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების – Traumeel S, Lymphomyosot, Euphorbium compositum გამოყენება ექსუდაციული ოტიტით დაავადებულ პაციენტებში:
  - ზრდის მკურნალობის სტანდარტული სქემების ეფექტურობას;
  - ამუხრუჭებს დაფის ღრუს, ცხვირის ლორწოვანის, ცხვირის დანამატი წიაღების დისბიოზური დარღვევების ზრდას
  - ხელს უშლის ანტიბიოტიკებით განპირობებული ენდოგენური ინტოქსიკაციის პროცესს.
2. ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების კომპლექსური გამოყენება:
  - გავლენას ახდენს სისტემურ იმუნიტეტზე,

არეგულირებს იმუნოგლობულინების დონეს, ზრდის არასპეციფიკურ დაცვას;

- ანორმალიზებს ლორწოვანი გარსების სტრუქტურას და ფუნქციას;
- აქვეითებს ენდოტოქსიკოზის დონეს და ამგვარად აუმჯობესებს დაავადების მიმდინარეობის პროგნოზს.

3. ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების გამოყენება:
  - ამცირებს პაციენტის სტაციონარში ყოფნის დროს;
  - აღადგენს ბგერის გამტარი სისტემის ადექვატური მუშაობას, ინვეეს სმენის გაუმჯობესებას;
  - აუმჯობესებს პაციენტების კლინიკურ მდგომარეობას და მათ აქტიურ სოციალურ ცხოვრებაში აბრუნებს.

**ლიტერატურა**

1. Пискунов Г.З. Медикаментозная терапия в оториноларингологии. Рос. Ринология, 1998, 3: 24–35 с.
2. Тарасов Д.И., Федорова О.,К, Быкова В.П. Заболевания среднего уха. М.: Медицина, 1988. 131 с.
3. Шерноморец Б.В., Жолос А.В. Основные механизмы развития острого воспаления: взгляд современной физиологии. Тез. межд. научно-практ. симп. «Антигомотоксическая терапия острых воспалительных заболеваний». К.,2006.
4. Шеврыгин Б.В., Керчев Б.И. Болезни уха, горла, носа. М.«ГЭОТАР-МЕД», 2002. 39 с.
5. Чурсина Т.Я., Михалев К.А. Аллопатическая и антигомотоксическая терапия острого воспаления: альтернативные или взаимодополняющие пути? Биол. терапия, 2006, 1: 17–21 с.
6. Роуз Г. Гомеопатия для всей семьи. М.: Крон-пресс, 2000. 143 с.
7. Рекеверт Г.Г. Гомеопатическая антигомотоксикология. Смоленск: Гомеопатическая медицина, 1988. 248 с.
8. Modugno R. Obesita: trattamento biologico-omotosologico edallopatico a confronto. A.I.O.T., Milano, 2004.

# ფუნქციონალური კვება

კ. ხუტი

## შინაარსი

ორგანიზმის ჯანმრთელობის შენარჩუნებაში ბალასტური ნივთიერებების როლის შესახებ ახალი სამეცნიერო მონაცემების გამოჩენამ დიდი ინტერესი გამოიწვია სხვადასხვა ბალასტური ნივთიერების მიმართ, რომლებსაც მაღალი პოტენციალი ახასიათებს. საუბარია კერძოდ ისეთ ნივთიერებებზე, როგორცაა პექტინები, გუარანი (გუარანის ფქვილი) და პსილიუმი. გუარანი, კარუბინი, პსილიუმი (მრავალძარღვას ფოთლის უჯრედისი) და სელის თესლი იყიდება აფთიაქებში სამკურნალწამლო საშუალებების სახით. ეს ნივთიერებები ზრდის გლუკოზისადმი ტოლერანტობას, აქვეითებს სისხლში ლიპიდების დონეს, გამოიყენება სიმსუქნის პროფილაქტიკის და თერაპიისთვის. ბალასტური ნივთიერებების სამედიცინო გამოყენების შესაძლებლობის ჩამონათვალში ისიც შედის, რომ ის ხელს უშლის II ტიპის შაქრიანი დიაბეტის განვითარებას. ნივთიერებების მოცემული ჯგუფი გამოიყენება შეკრულობის სამკურნალოდ და ონკოლოგიური დაავადებების პროფილაქტიკისთვის. მთელმა რიგმა გამოკვლევებმა დაადასტურა ბალასტური ნივთიერებების როლი ჯანმრთელობის შენარჩუნებაში.

FunctionalFood ანუ ფუნქციონალური საკვები პროდუქტები – ისეთი პროდუქტებია, რომლებიც შეიცავს ერთ ან მეტ ისეთ ნივთიერებას, რომელსაც გააჩნია დამატებითი სასარგებლო მოქმედება ორგანიზმის ფუნქციებზე, ფიზიკურ მდგომარეობასა და ჯანმრთელობაზე (კვებითი ღირებულებების და საგემოვნებო თვისებების გარდა). ასეთი რიგის პროდუქტების სია წარმოდგენილია 1 ცხრილში.

### მდგომარეობის გაუარესება და დაავადებების პროფილაქტიკა

ფუნქციონალური საკვები პროდუქტების ცნების გამოჩენასთან ერთად შეიძლება საუბარი პარადიგმის ცვლილებაზე, რადგან საკვები პროდუქტების სფეროში ბოლო დროს ჩატარებული კვლევების მიმართულება ერთგვარად შეიცვალა – საკვები ნივთიერებების დეფიციტის აღმოფხვრის შესწავლის მიზნით კვლევის ჩატარების ტენდენცია ჩაანაცვლა ახალმა ვექტორმა, რომელიც მიმართულია ფიზიკური მდგომარეობის გაუარესების და დაავადების პროფილაქტიკისკენ. ტრადიციული საკვები დანამატებისგან განსხვავებით ფუნქციონალური საკვები პროდუქტები წარმოადგენს ჩვეულებრივ პროდუქტებს (არ ინარ-

## ფუნქციური საკვები პროდუქტები

- **საკვები პროდუქტები**  
სკუმბრია, ქაშაყი, ორაგული, ზეითუნის ზეთი, ბროკოლი, სტაფილო, პომიდორი, ნიორი, სოიოს პროდუქტები, ბურღულეული ან ბურღულეულისგან დამზადებული პროდუქტები
- **ფიტოპრეპარატები**  
პსილიუმი  
სელის თესლი  
გუარანი, კარუბინი, ცხენისნაბლის ფქვილი
- **საკვები დანამატები**  
ალგინატები  
ფიტოსტერინი მარგარინში  
იოგურტი პრე და პრობიოტიკებით  
ანტიოქსიდანტები, მაგ. ვიტამინი C ხილის წვენებში, E მარგარინში, ომეგა-3-უჯერი ცხიმოვანი მჟავები მაგ. პურში
- **ვიტამინები, მინერალები, მიკროელემენტები**  
პროვიტამინი A  
ვიტამინები D, E  
მაგნიუმი, კალციუმი, კალიუმი  
სელენი, ფტორი

ცხრ. 1. საკვები პროდუქტები და ნივთიერებები პროფილაქტიკისა და თერაპიისთვის

მოება ტაბლეტების ან წვეთების ფორმით). ფუნქციონალური საკვები პროდუქტები განკუთვნილია ჯანმრთელი ადამიანებისთვის, მთელი მოსახლეობისთვის, აგრეთვე წინასწარგანსაზღვრული რისკ ფაქტორებისთვის, კერძოდ ხანდაზმულებისთვის, რომლებსაც სურთ ათეროსკლეროზის თავიდან აცილება, ორსული ქალებისთვის – სასარგებლო ნივთიერებების დეფიციტის პროფილაქტიკისთვის, სპორტსმენებისთვის – ვარჯიშების ინტენსიური გრაფიკით, აგრეთვე მათთვის, ვინც ჭარბ წონას ებრძვის. ჩიყვის, კიბოს ზოგიერთი სახეობის პროფილაქტიკა, აგრეთვე იმუნინეტის გაძლიერება – წარმოადგენს მოცემული ჯგუფის პროდუქტების გამოყენების დამატებით „ჩვენებებს“. გამოჯანმრთელება ფუნქციური საკვები პროდუქტების მიღების საშუალებით უნდა ეყრდნობოდეს ძლიერ სამეცნიერო ბაზას, რომელიც მოიცავს კლინიკურ კვლევებს მოხალისეების მონაწილეობით, აგრეთვე ტოქსიკოლოგიურ კვლევებს, დადებითი დასკვნებით. გერმანიაში წარმოდგენილია ისეთი ფუნქციური პროდუქტები, როგორცაა იოდირებული მარილი, პური და კვერცხი (კვერცხის გული) ომეგა-3 უჯერი ცხიმოვანი მჟავების დამატებით, მცენარეული ეთერის დანამატები მარგარინში, პრობიოტიკები რძის პროდუქტებში ან ინჟინინი პურბურლულეულის წარმოებაში. პროდუქტი აგრეთვე შეიძლება ფუნქციონალური გახდეს მისი შემადგენლობიდან ზოგიერთი კომპონენტის გამორიცხვისას. იაპონიაში ინარმოება ჰიპოალერგიული ბრინჯი, გერმანიაში წარმოდგენილია უკოფეინო ყავა, შემუშავებული ჯერ კიდევ 1927 წელს.

**ფუნქციური პროდუქტების მოქმედების ეფექტი**

იოდირებული მარილი სასარგებლოა ჩიყვის პროფილაქტიკისთვის, ომეგა-3 უჯერი ცხიმოვანი მჟავები აქვეითებს შრატში ტრიგლიცერიდების დონეს და ახასიათებს ანტიარითმული და ანთებისსაწინააღმდეგო ეფექტი. კოფეინის მცირე რაოდენობის შემცველი ყავა უკეთ აიტანება კუჭის დაავადების მქონე ადამიანების მიერ. ცნობილ

**პრაქტიკული რჩევები**

- ყურადღება მიაქციეთ, რომ პაციენტებმა უნდა გამოიყენონ ფუნქციონალური პროდუქტების ყველა უპირატესობა, კერძოდ, იოგურტების, რომლებიც შეიცავს პრობიოტიკებს; სასარგებლოა აგრეთვე ბალასტური ნივთიერებები, როგორცაა სახამებლები, რომელსაც შეიცავს პური და კარტოფილი.
- წყალში ხსნადი ბალასტური ნივთიერებები სასარგებლოა სიმსუქნის პრევენციისთვის და მეტაბოლური სინდრომის თერაპიისთვის. შეიძლება დაინიშნოს ფიტოთერაპიის ფარგლებში (ჰსილიუმი, გუარანი).
- შეკრულობა ექვემდებარება ბალასტური ნივთიერებებით თერაპიას, რომლებსაც შეიცავს მაგ. ხორბლის ქატი. მნიშვნელოვანია საკმარისი რაოდენობით სითხის მიღება.

ACE-სასმელებთან ერთად, რომლებიც შეიცავს ვიტამინებს: A-ს (შეესაბამება კაროტინს), C და E-ს, და სელენს – ანტიოქსიდანტის სახით, არსებობს აგრეთვე კალციუმით, მაგნიუმით და თუთიით გამდიდრებული სასმელები. გერმანიაში იყიდება მცენარეული სტეროლების შემცველი მარგარინი (სტიგმასტეროლი, სიტოსტეროლი, კამპესტეროლი), რომლითაც მდიდარია სოიოს ზეთი. ისინი ანელებს ქოლესტერინის შეთვისებას საჭმლის გადამამუშავებელ ტრაქტში ტრანსპორტის გზებზე კონკურენციის გამო. თუ ლინოლის მჟავას შემცველი პროდუქტები აქვეითებენ დაბალი სიმკვრივის ქოლესტერინის დონეს 3,2%-ით, მსგავსი მარგარინი აქვეითებს 12,1%-ით (5).

**პრობიოტიკები: იმუნური სისტემის სტიმულაცია**

გერმანიაში პრობიოტური იოგურტები გახდა ფუნქციური კვების იდეის და მისი პრაქტიკული რეალიზაციის მთავარი ფლაგმანი. 1996 წელს ბაზარზე მათი წილი შეადგენდა

ყველა იოგურტის 2%-ს, 2001 წელს-17%-ს. ლაქტო და ბიფიდობაქტერიები ნაღვლის მჟავების მოქმედებით ათავისუფლებს ლაქტოზას, რაც იძლევა რძის შაქრის აუტანლობის სიმპტომების კუპირების საშუალებას. აღიარებულმა კვლევებმა დაადასტურა, რომ პრობიოტიკების მოხმარება ახდენს მასტიმულირებელ გავლენას იმუნიტეტზე, აქვეითებს ინფექციური დაავადებების რისკს. რიგ შემთხვევებში პრობიოტიკების მოხმარება არამარტო ხელს უწყობდა კოლიტის პრევენციას ანტიბაქტერიული თერაპიის შემდეგ, არამედ რიგ შემთხვევებში შეცვალა ანტიბიოტიკებიც კი. ამას გარდა *Lactobacillus rhamnosus* G-მ წინააღმდეგობა გაუწია „მოგზაურთა დიარეას“.

ტიპიურ მსგავს პრობიოტიკს წარმოადგენს გერმანიაში მეტ-ნაკლებად პოპულარული პრობიოტიკი სიმბიოლაქტომპი. პრობიოტიკების მოხმარება ზრდის ლიმფური ქსოვილის წინააღმდეგობას, რომელიც დაკავშირებულია ნაწლავის ლორწოვანთან, სასუნთქი და ასევე ზრდის შარდ-სასქესო ტრაქტის წინააღმდეგობას. ამის შესახებ შეიძლება ვიმსჯელოთ სეკრეტორულ გამონაყოფში სპეციფიკურად IgA მომატებით და არასპეციფიკურად – ინტერფერონის სინთეზის გაუმჯობესების და მაკროფაგების ფუნქციის გაუმჯობესების მიხედვით, აგრეთვე დაავადების კლინიკურ მიმდინარეობაზე დაკვირვებით. პრობიოტიკების მოხმარება უნდა ხდებოდეს რეგულარულად. მათ უკეთ

უხსნადი ბალასტური ნივთიერებები	ხსნადი ბალასტური ნივთიერებები
ცელულოზა, ლიგნინი, ჰემიცილულოზა	პექტინები, კამედი, მუცილაგინები, ჰელიცილულოზა
არის ხორბლის ქატოში	ბოსტნეულში, ხილში, ბურღულეულში
წყალთან დაკავშირების დაბალი შესაძლებლობა	წყალთან დაკავშირების მაღალი შესაძლებლობა
არ ინვეს კუჭის დაცლის შენელებას	ინვეს კუჭის დაცლის შენელებას
განავლის მოცულობის მომატება	განავლის მოცულობის უმნიშვნელო მომატება
ნაწლავის მოტორიკის მომატება	ზემოქმედება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტზე
თვისებები	
ნაწლავის პასაჟის დაჩქარება	შეკრულობის და დიარეის სიმპტომების კუპირება
ნაღვლის მჟავების შეკავშირების დაბალი შესაძლებლობა	ნაღვლის მჟავების შეკავშირების შესაძლებლობა, გამოყოფის პროცესის გაძლიერება
მეტაბოლიზმა ზემოქმედება	
ზემოქმედების დაბალი დონე ქოლესტერინზე და LDL ქოლესტერინზე	საერთო ქოლესტერინის დონის დაქვეითება, HDL ქოლესტერინის დონის შესაძლო მომატება
ზემოქმედების არ არსებობა გლუკოზის ცვლაზე	გლუკოზის რეზორბციის შენელება, სისხლში შაქრის და ინსულინის დონის პოსტპრანდიალური მომატების რედუქცია
ცხრ. 2. უხსნადი და ხსნადი ბალასტური ნივთიერებების კლასიფიკაცია	



შეთვისებას უზრუნველყოფს გარკვეულ ნივთიერებებთან ერთად მიღება, მაგ. ინულინი ან ოლოგოფრუქტოზა. ეს სუბსტანციები ატარებს პრობიოტიკების სახელს და მიეკუთვნება ბალასტური ნივთიერებების ჯგუფს. ინულინი, ისევე როგორც გუარან იკარეუბინი (ორივე ნივთიერება-გალაქტომანანები) – მიეკუთვნება ხსნად ბალასტურ ნივთიერებებს (იხ. ცხრილი 2). ბაქტერიების ზრდის სტიმულაციის შედეგად იზრდება განავლის მოცულობა, ხოლო pH მნიშვნელობა იხრება მჟავიანობისკენ. ეს ხელს უწყობს განავლოვანი მასების გადაადგილებას და ხელს უშლის მეორადი ნაღვლის მჟავების წარმოქმნას, რომლებსაც ახასიათებს კანცეროგენული თვისებები. ბალასტური ნივთიერებების ფერმენტული დამუშავება, რაც ხდება ნაწლავის მიკროფლორის მონაწილეობით, იწვევს მოკლეჯაჭვიანი ცხიმოვანი მჟავების: ბუტირატის, პროპიონატის და პიაცეტატის წარმოქმნას. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ბუტირატი, რადგან ეს ნივთიერება მონაწილეობს ენტეროციტების ლუმინალურ კვებაში. შედეგად აღინიშნება ანთების სიმპტომების კუპირება წყლულოვანი კოლიტის და კრონის დაავადების დროს; თანამედროვე მონაცემების მიხედვით (1ა) აგრეთვე საუბარია კარცინოგენების დაქვეითებაზე. ანალოგიური ეფექტი შეიძლება აღინიშნოს რეზისტენტული სახამებლის (7) მიღების შემდეგ, რომელიც აღმოჩენილია დაუმნიფებელ ბანანში, მარცვალში და პირველ რიგში კარტოფილის ნაფქცვენებში, რომლებიც ექვემდებარებობოდა გათბობას და გაციებას. ამ შემთხვევაში მოქმედ ნივთიერებას წარმოადგენს პროპიონის მჟავა, რომელიც სავარაუდოდ თრგუნავს ქოლესტერინის სინთეზს ღვიძლში. ეს ეფექტი ჩნდება ბალასტურ ნივთიერებებთან ნაღვლის მჟავების დაკავშირების შედეგად.

**ბალასტური ნივთიერებები:  
ქოლესტერინის დონის  
დაქვეითება, ათეროსკლეროზის  
და კიბოს პროფილაქტიკა**

ადამიანის ჯანმრთელობის ხელშეწყობაში ბალასტური ნივთიერებების როლის

აღმოჩენასთან ერთად, რაც 40 წელზე დიდი ხნის წინ მოხდა, ცნობილი გახდა, რომ სასარგებლო შეიძლება იყოს არა მარტო სასიცოცხლო მნიშვნელობის სუბსტანციები, არამედ რიგი სხვა ნივთიერებებიც. კერძოდ, ბალასტური ნივთიერებების დეფიციტი ზრდის ცივილიზაციის მრავალი დაავადების განვითარების რისკს. გასული საუკუნის 80-იან წლებში შესაბამისი ეპიდემიოლოგიური კვლევების ჩატარებისას გამოირკვა, რომ ბოსტნეულის და ხილის მოხმარებას, რომელიც ჩვეულებრივ, მდიდარია ბალასტური ნივთიერებებით, გააჩნია უკუკორელაციური კავშირი სხვადასხვა დაავადებასთან. ამასთან დაკავშირებით, გერმანიის კვების კავშირმა შეიმუშავა რეკომენდაცია, რაც მოიცავს მინიმუმ 80 სახეობის ხილისა და ბოსტნეულის მოხმარებას ათეროსკლეროზის ან კიბოს პროფილაქტიკისთვის. ამასთან ბალასტური ნივთიერებებით მდიდარ საკვებ პროდუქტებს გააჩნია სამკურნალო და პროფილაქტიკური თვისებები და მიეკუთვნება „ფუნქციური საკვები პროდუქტების“ ჯგუფს. სხეულის მასის შემცირება 5კგ-ით, ხსნადი ცხიმების მიღების დაქვეითება 7%-ით, ორგანიზმში ქოლესტერინის შელწევის დაქვეითება დღეში 200მგ-მდე, საკვებ რაციონში 5-10 გ ხსნადი ბალასტური ნივთიერების შეყვანა, 25 გ სოიოს ცილის შეტანა და 1-2 გ მცენარეული სტერინის შეყვანა უზრუნველყოფს დაბალი სიმკვრივის ქოლესტერინის დონის დაქვეითებას 25-30%-ით (8), ამგვარად ამცირებს გულის იშემიური დაავადების რისკს 50-70%-ით (10).

**ხსნადი ბალასტური  
ნივთიერებების მოქმედება**

ხსნადი ბალასტური ნივთიერებები, რომლებსაც შეიცავს გუარანი ან მარცვლოვანი კულტურები, შეიძლება გამოიყენონ საცხობ მრეწველობაში. პექტინებს შეიცავს ვაშლი და ფორთოხალი. კარუბინი მიიღება პარკოსნებიდან.

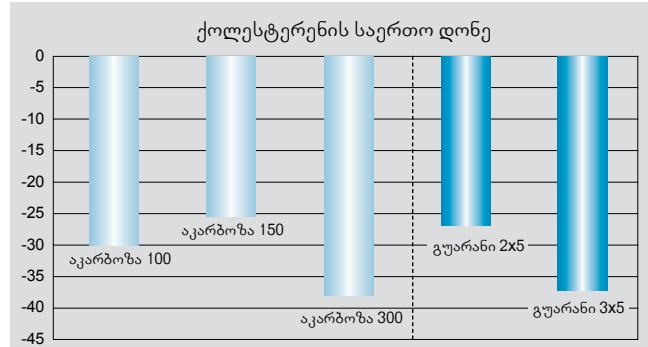
(Ceratoniasiliqua), ეს კვების პროდუქტი წარმოდგენილია გერმანიაში. მოცემულ ნივთიერებას ახასიათებს სიმძლვრის ეფექტი და გამოიყენება პედიატრიაში ახალშობილ-

თა ღებინების დროს. გუარანი (გალაქტომანანი) და ცხენის ნაბლის ფქვილი (მას იღებენ აზიური მცენარისგან *Amorphophallus konjac*), რომელსაც შეიცავს ბრინჯის პროდუქტები, წარმოადგენს თერაპიაში გამოყენებულ ფიტოკომპონენტებს. როგორც წყალში ხსნადი სხვა ბალასტური ნივთიერებები, ისინი აქვეითებს მოთხოვნილებას ინსულინზე მეტაბოლური სინდრომისას, მოქმედებს დაბალი სიმკვრივის ქოლესტერინის მომატებულ დონეზე ნაღვლის მჟავების შეკავშირების გამო. ჰიპერინსულონემიაზე დადებითი გავლენა შეიძლება გამოყენებული იყოს პირველადი ზომის სახით II ტიპის შაქრიანი დიაბეტის პროფილაქტიკაში, სისხლძარღვთა დეგენერაციული დაავადებების, აგრეთვე სიმსუქნის პროფილაქტიკასა და თერაპიაში.

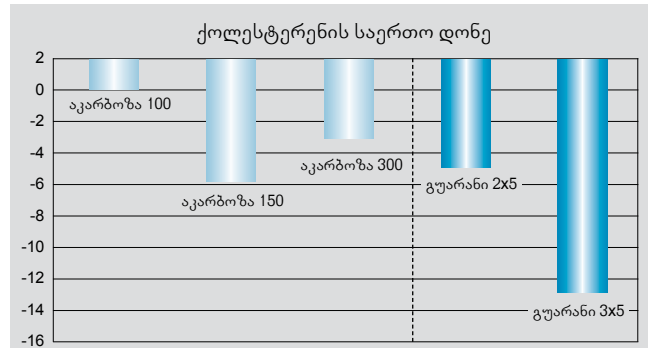
**პსილიუმი: ქოლესტერინის დონის დაქვეითების ეფექტი**

კლასიკური ფიტოთერაპიის საშუალება პსილიუმი (ინდური მრავალძარღვას თესლი) და სელის თესლი აგრეთვე შეიცავს ხსნად ბალასტურ ნივთიერებებს, რომლებიც დადებითად მოქმედებს ნახშირწყლოვან და ცხიმოვან ცვლაზე, აგრეთვე ხელს უწყობს საჭმლის გადამუშავებას, ხელს უშლის შეკრულობას.

კარცინოგენების ასპექტში ბალასტური ნივთიერებების ზემოქმედება განიხილება ნანლავის პასაჟის დაჩქარებასთან კავშირში, რადგან მცირდება ლორწოვანზე კანცეროგენური ნივთიერებების ზემოქმედების დრო. ამასთან ძლიერდება განავლოვანი მასებით ცხიმების, ქოლესტერინის და ცხიმოვანი მჟავების გამოყოფა, რაც სასარგებლოა ჯანმრთელობის საერთო მდგომარეობისთვის. დღეში 9,1 გ პსილიუმის მიღება ინვესს ქოლესტერინის დაქვეითებას 7%-ით. პსილიუმი 86%-ით შედეგება ბალასტური ნივთიერებებისგან, მათგან 71% კი, შეადგენს ხსნად ბალასტურ ნივთიერებებს. პსილიუმის და გუარანის ქოლესტერინის დონის დამაქვეითებელი ეფექტი იზრდება საკვებ პროდუქტებთან ერთად მიღებისას (12). აშშ-ში პსილიუმს ამატებენ ტკბილეულსა და ხილის



ნახ. 1. ქოლესტერინის საერთო დონე აკარბოზის 100 და 150 მგ-დან 300 მგ-მდე და 10-15 გ გუარანის 4-კვირიანი მიღების შემდეგ II ტიპის დიაბეტის პაციენტებში



ნახ. 2. შაქარი უზმოზე იმავე პირობებში, რაც ნახ. 1-ზეა

წვენებს მათი კალორიულობის დასაქვეითებლად. ბურლულელისა და შვრიის ფანტელში შემავალი ბალასტური ნივთიერებები – პექტინები – ასევე ხასიათდება აღწერილი ეფექტით, კერძოდ შვრიის ფანტელი აქვეითებს ქოლესტერინის დონეს 13%-ით.

**გუარანი: გლუკოზისა და ტოლერანტობის მომატება, ჰიპერინსულინემიის დაქვეითება**

მთელი რიგი კვლევებით მიღებული იქნა შედეგები, რომლებიც მიუთითებდა სავარაუდოდ ინერტული ცელულოზის, ფხვნილის ფორმით, დადებით ზემოქმედებაზე შეკრულობასა და სისხლის შრატში ქოლესტერინის დონეზე. მოგვიანებით in vitro ექსპერიმენტებში აღმოჩნდა, რომ ნაღვლის მჟავები ქოლესტერამინების მსგავსად, იკავშირებს ცელულოზას. გუარანის ბალასტური ნივთიერებების შემდგომი კვლევის დროს გუარანმა გამოავლინა სისხლში შა-

ქრის დონის დამაქვეითებელი მოქმედება, აგრეთვე 100 გ-ის გალაქტოზით დატვირთვისას – სისხლში გალაქტოზას დონის დამაქვეითებელი ეფექტი (სურ 1). ამგვარად აღმორჩენილი იქნა ბალასტური ნივთიერებების მოქმედების მექანიზმი, რომელიც მიმართულია გლუკოზისადმი ტოლერანტობის გაუმჯობესებისკენ, აგრეთვე აღინიშნა ჰიპერინსულინემიის დაქვეითება მეტაბოლური სინდრომისას (სურ 2). გუარანის (გლუკოტარდი) 2-3-ჯერ დღეში 5 გ დოზირების აკარბოზასთან (გლუკობაი) ერთად მიღების შედარებისას აკარბოზას დოზით 3-ჯერ დღეში 50 მგ-სა და 3-ჯერ დღეში 100 მგ-ს შორის, აღმორჩენილი არ იყო უზმოდ სისხლში შაქრის დონის და გლუკოზირებული ჰემოგლობინის დონის Hba1c – ს მნიშვნელოვანი განსხვავება, აგრეთვე განსხვავება შრატში ქოლესტერინის, დაბალი სიმკვრივის ქოლესტერინის და ტრიგლიცერიდების დონის დაქვეითებას შორის. მაღალი სიმკვრივის ქოლესტერინის დონის მომატებისთვის გუარანი უფრო ეფექტურიც იყო ვიდრე აკარბოზა (1).

**დასკვნები**

აუცილებელია შემდგომი კვლევები, კერძოდ თერაპიული გამოყენების, საბოლოო მოქმედების შესწავლისთვის და სხვ. რაც მოგვცემდა ფუნქციური საკვები პროდუქტების მოქმედების და მნიშვნელობის ახსნის შესაძლებლობას. სოიოს ფიტოესტროგენების შესახებ არსებული ეპიდემიოლოგიური მონაცემები არც თუ საფუძვლიანად გამოიყურება. კლიმაქტერული სინდრომები და ოსტეოპოროზი ქალებში აზიაში უფრო იშვიათია ვიდრე ევროპაში და მიმდინარეობს უფრო მსუბუქად. უნდა მიაწერონ თუ არა ეს ფაქტი სოიოს მიღებას, ღია კითხვად რჩება, ისევე, როგორც საკითხი იმის შესახებ, ხელს უშლის თუ არა ფიტოესტროგენები სარძევე ჯირკვლის კიბოს განვითარებას.

**ლიტერატურა**

1. Buchwald U. Die beiden oralen Diabetica Guar und Acarbose und ihre Auswirkungen auf den Fettstoffwechsel bei Diabetikern. Inaug.-Diss. Giessen.1998 1a. Bingham SA et al. Dietary food and protection against colorectal cancer in the European Prospective Investigation into Cancer und Nutrition (EPIC). An observational study. Lancet 2003; 361: 1496–501
2. Burkitt DP. Epidemiology of cancer of the colon and rectum. Cancer 1971; 28: 3–13
3. Deutsche Gesellschaft für Ernährung: Ernährungsbericht 1996; Frankfurt/M, 1996
4. Erbersdobler H.F., Meyer A.H. (Hsg.) Functional Food. Hamburg, Behr Verlag 2002
5. Hendriks HJF et al. Europ Journal Clin Nutr 1999; 53: 319
6. Huth K, Laube H. Das metabolische Syndrom – eine Indikation für Guar. Med Welt 1993; 44: 283
7. Jacobash G, Schmiedl D. Die Bedeutung resistenter Stärken für eine gesundheitsorientierte Ernährung: Ern Umschau 2002; 49: 4
8. Jenkins DJ et al. Viscous fibres, health claims, and strategies to reduce cardiovascular disease risk. American Journal Clin Nutr 2000; 71: 401
9. Kasper H. Ernährungsmedizin und Diätetik. München, Jena. Urban Fischer 2000
10. Kuschi LH et al. Diet and 20-year mortality from coronary heart disease. The Ireland-Boston-Diet-Heart study. New Engl Journal Med 1985; 312: 811–18
11. Tunali G et al. Vergleichende Untersuchungen der Glukose und Galactoseassimilation bei Verabfolgung von Füll- und Quellstoffen. Akt Ern 1976; 2: 76–78
12. Wolever TMS et al. Method of administration influences the serum cholesterol-lowering effect of psyllium. American Journal Clin Nutr 1994; 59: 1055–59

# მეობრული ვიზიტი



ჰერბერტ და ჰაიკე მარტინები 1991 წლიდან სტუმრობენ საქართველოს და ადამიანებთან ურთიერთობაში, მათ მხარდაჭერაში პოულობენ სიმშვიდეს და ჰარმონიას.

საგულისხმოა ერთი ფაქტი: 1991 წელს თბილისიდან რომ მიფრინავდნენ, დაემგზავრათ ქართველი ქალი, რომელსაც მაინცში გამოკვლევაზე მიჰყავდა თავისი ავადმყოფი გოგონა. ბავშვი 6 წლის იყო და უკვე სამი ოპერაცია ჰქონდა გადატანილი. დედამ ქართულის გარდა ენა არ იცოდა. კლინიკაში ბავშვის მიღება გადანყვეტილი იყო, მაგრამ მაინცი ფრანკფურტიდან 250 კმ-ის დაშორებით მდებარეობს. თანაც მათ ორშაბათს ელოდნენ და არა პარასკევს (მაშინ კვირაში მხოლოდ ერთი რეისი სრულდებოდა). დედა კი ბედნიერი იყო, რომ საჭირო 3000 დოლარი შეაგროვა და ბავშვი გამოკვლევაზე მიჰყავდა, რაც გოგონას გამოჯანმრთელების იმედს უსახავდა, სირთულეები კი არ აშინებდა.

ეს ყველაფერი მარტინებმა მგზავრების მეშვეობით შეიტყვეს. წინა რიგში მჯდომ გოგონას გაეთამაშნენ... და დღემდე აგრძელებენ მასთან ურთიერთობას. ფრანკფურტში ჩაისვებს მანქანაში დედა-შვილი და წაიყვანეს მაინცში. კლინიკაში

ლამის მორიგეს ბავშვი 2 დღით ადრე მიაღებინეს. შემდეგ შუა კვირაში ესტუმრნენ ამბის გასაგებად. დედას არც ექიმების ენა ესმოდა და არც მათი, მაგრამ ნდობა ჰქონდა და მაშველად მიაჩნდა, მუნჯურად ემორჩილებოდა მარტინებს. აღმოჩნდა, რომ ბავშვს საჭირო ოპერაცია კარგად ჰქონდა გაკეთებული, საჭირო იყო ხანგრძლივი რეაბილიტაცია და მუდმივი, რეგულარული, სპეციფიკური მკურნალობა.

გოგონა საავადმყოფოდან გამონერეს, თვითმფრინავი კი ორი დღის შემდეგ მოფრინავდა თბილისში. მარტინებმა ისტუმრეს დედა-შვილი, გამოამგზავრეს და მას შემდეგ გოგონაზე ზრუნვა არ შეუწყვეტიათ. 20 წლის განმავლობაში რეგულარულად იხდიდნენ გოგონას წამლის საფასურს, გერმანიიდან გამოუგზავნეს ინვალიდის ეტლი და სასაიარულო საბჯენი. პარალელურად მხარში ედგნენ ბევრ სხვა ქართველს ეკონომიკური გაჭირვებისა და სამოქალაქო ომის წლებში.

გოგონას დედამ მადლიერება



წერილით გამოხატა და მიაწოდა საქართველოს საელჩოს გერმანიაში.

ბატონი ჰერბერტი იხსენებს: ერთ დღესაც კარზე ირეკება, ვალებ და ვხედავ უზარმაზარ თაიგულს.

თაიგული და მადლობის წერილი გერმანიის სამხარეო მინისტრისგან იყო, რომელიც მადლობას უხდოდა თავის მო-



ქალაქეს ქართველებისადმი გაწეული ადამიანური თანაგრძნობისა და მხარდაჭერისათვის.

ქალბატონი ჰაიკე და ბატონი ჰერბერტი წელსაც ბრძანდებოდნენ თბილისში, ესტუმრნენ ნატუროპათიულ აფთიაქს, დაათვალიერეს კლინიკა, აღფრთოვანდნენ მიღწეული წარმატებებით. „რომ დავბრუნდებით, მონაცხით ვასიამოვნებთ ბატონ პეტერსონს, რომელიც ახლა ჩვენსავით პენსიაზეა, მაგრამ თავის დროზე თბილისში ამ აფთიაქის გახსნით და წარმატებით იყო დაინტერესებული“.

მარტინები უკვე დიდი ხანია სარგებლობენ Heel-ის ნაწარმით, იყენებენ სხვადასხვა საკვებ დანამატს და ინარჩუნებენ ჯანმრთელობას, სიმხნევებს და საკმაოდ ახალგაზრდულადაც გამოიყურებიან.

# პროფესიული დაავადებები

ვ. ზაური, რადოლოფცელი, გერმანია

## შესავალი

პროფესიული დაავადებები – ეს არის როგორც ფიზიკური, ისე ფსიქიკური ხასიათის დარღვევების მთელი წრე, რომელიც გაერთიანებულია საერთო გენეზით – კავშირით პროფესიულ საქმიანობასთან. პროფესიული დაავადებების კლასს მიკუთვნებული ფიზიკური დარღვევები მოიცავს საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის სხვადასხვა დაავადებას, დერმატიტს, სიყრუეს, აგრეთვე ჯანმრთელობის სხვადასხვა სახის დარღვევებს, რომლებიც აშკარად ან სავარაუდოდ დაკავშირებულია პროფესიულ საქმიანობასთან ან პაციენტის სამუშაო ადგილთან. საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებები, როგორცაა ტკივილი ხერხემლის გავა-წელის მიდამოში და მისი დეფორმაცია, გამონვეული მუდმივი დატვირთვით, მეტ-ნაკლებად უფრო გავრცელებულია ევროპის ქვეყნებში.

ფსიქოლოგიურ დარღვევებს შორის, რომლებიც მიეკუთვნება პროფესიული დაავადების სფეროს, გამოიყოფა ისეთი ცვლილებები, როგორცაა „ვორკოპოლიკს სინდრომი“, აგრეთვე შფოთვის მომატებული დონე. აღინიშნება პროფესიულ სტრესთან და სამუშაო პირობებთან დაკავშირებული ფსიქიკური ხასიათის დარღვევების გავრცელების ზრდა. სამუშაოსთან დაკავშირებული სტრესი იწვევს ორგანიზმის რეაქციას, რომელიც წარმოადგენილია როგორც სომატურ, ისე ფსიქიკურ დონეზე და წარმოიქმნება ადამიანის შესაძლებლობების, მისი რესურსების და მის წინაშე არსებული დავალებების შეუსაბამობის დროს. აგრეთვე მნიშვნელოვან როლს თამაშობს დისონანსი სისტემაში „სამუშაო-მოთხოვნების დაკმაყოფილება“, რომელიც იზრდება ქრონიკული სტრესის და ფსიქიკური გამოფიტვის შედეგად, აგრეთვე ტრავმატიზმის დროს. ხანგრძლივი დროის განმავლობაში ცვლებში მუშაობა, აგრეთვე მუდმივი გადატვირთვა იწვევს მწვავე რეაქციების განვითარებას დათრგუნულობის და სისუსტის ფორმით, ვითარდება ორგანიზმისთვის მავნე ჩვევები, როგორცაა თამბაქოს მოხ-

მარება. ამგვარი მწვავე რეაქციების ქრონიზაციისას ფორმირდება გულ-სისხლძარღვთა სისტემის და საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებები. აღსანიშნავია, რომ, სავარაუდოდ, ფიზიკური და ფსიქიკური სტრესული ფაქტორების ერთობლიობა წარმოადგენს ბევრად უფრო სერიოზულ პათოგენს, ვიდრე მხოლოდ ერთი სტრეს-ფაქტორის მოქმედება. ცვლილებები მსოფლიო ეკონომიკაში, ტექნიკური პროგრესი და მისი ძლიერი განვითარება იწვევს კანონზომიერ ცვლილებებს პროფესიული საქმიანობის დომინანტურ სფეროში: ფიზიკურ და გონებრივ შრომას შორის ბალანსის ცვლილება ამ უკანასკნელის სასარგებლოდ აღინიშნება. ამ ცვლილების ლოგიკურ შედეგს წარმოადგენს სამუშაო ადგილზე ფიზიკური ტრავმის რისკის შემცირება. ამასთან იზრდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის საფრთხე, რადგან პათოგენური ფაქტორების მთელი რიგი ამოქმედდება. ემოციურ სფეროსა და ფსიქიკაზე მოქმედ ფაქტორებს შორის მეტ-ნაკლებად სერიოზულს წარმოადგენს სამუშაოს დაკარგვის შიში, შესრულებული სამუშაოს ხარისხის და რაოდენობის გაუმჯობესების მოთხოვნა, დროის უკმარისობა, გაუთვალისწინებელი სირთულეები შემოქმედებით საქმიანობაში, რაც იწვევს ფსიქიკური დარღვევების ზრდას და სამუშაო დროის დაკარგვას თანამშრომლების „დროებითი შრომისუუნარობის“ გამო. პროფესიული დაავადებებისადმი მიძღვნილ მოცემულ პუბლიკაციაში ახსნილია მოცემული თემის



ისეთი ასპექტები, როგორცაა დაავადების და პათოლოგიის გავრცელების შეფარდება, მკურნალობის ინდივიდუალური და საერთო ხარჯები, ამ დაავადებების კლასიფიკაცია, ასოცირებული რისკ-ფაქტორები, აგრეთვე თერაპიის სტრატეგია და სამკურნალო საშუალებები.

### გლობალური ხასიათის პრობლემა

#### მონაცემები პროფ. დაავადებების მქონე პაციენტების შესახებ

შრომითი რესურსების ლაბორატორიის 2007 წლის მონაცემები აჩვენებს, რომ ევროკავშირის (გაერთიანებული 27 ქვეყანა) მშრომელთა 8,6%-ს აღნიშნებოდა ერთი ან მეტი პრობლემა, რომელიც მიეკუთვნება „პროფ. დაავადებების“ კლასს. ამასთან, ამ მშრომელებიდან, რომლებშიც აღინიშნებოდა ჯანმრთელობის დარღვევა ან მისი შემდგომი გაუარესება შრომითი საქმიანობის გამო: 50%-ში სამუშაო აქტივობის დონე ქვეითდებოდა „გარკვეული ხარისხით“, 22%-ში – „მნიშვნელოვნად“. ანაზღაურებად შვებულებას დაავადების გამო იღებდა დასაქმებულთა 62%, „ავადობის ბარათი“ უფრო ხანგრძლივი დროით (1 თვეზე დიდხანს) ესაჭიროებოდა ევროკავშირის ქვეყნებში დასაქმებულ ადამიანთა 27%-ს. 2005 წელს, შრომითი საქმიანობის კონტროლის კომისიის მონაცემებით, დასაქმებულთა 34% აღნიშნავდა ჯანმრთელობაზე სამუშაოს უარყოფით გავლენას.

ევროპის პროფესიული კავშირის შეფასებით ყოველწლიურად პროფ. დაავადებების გამო იკარგება 600 მილიონზე მეტი სამუშაო დღე. ევროკავშირში მეტ-ნაკლებად გავრცელებულ ჯანმრთელობის ძირითად პრობლემას, რომელიც იწვევს დროებით შრომისუუნარობას, წარმოადგენს სამუშაოსთან დაკავშირებული სტრესი და საყრდენ მამოძრავებელი აპარატის პროფესიული დაავადებები. დიდი ბრიტანეთი ერთ-ერთ პირველ ადგილს იკავებს საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებების გავრცელების მხრივ: სტატისტიკა (შრომითი რესურსების შესწავლის ლაბორატორია) ადასტურებს ამ ტენდენციის არსებობას. კერძოდ, 2009-2010 წლებში, გამოკითხვის ან წინა სამუშაო წლის პერიოდში, საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებების არსებობა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევებში შეფასდა როგორც 1900 ყო-

ველ 100 000 მშრომელზე (1,9%); გავრცელება შეადგენდა 630-ს ყოველ 100 000 მშრომელზე (0,63%). სიხშირის და გავრცელების მხრივ მეორე ადგილზე მყოფი პროფ. დაავადების ტიპს წარმოადგენს „სტრესული“, რასაც ადასტურებს სტატისტიკა (დიდი ბრიტანეთის შრომითი რესურსების შემსწავლელი ლაბორატორია). 2009-2010 წწ. პერიოდში ან წინა სამუშაო წლის პერიოდში სტრესულ მდგომარეობაში მყოფი ან ჯანმრთელობის გაუარესების მქონე პირთა რაოდენობა (ამჟამინდელი ან წინა სამუშაო) შეფასდა როგორც 1500 ყოველ 100 000 მშრომელზე (1,5%); გავრცელებამ შეადგინა 780 ყოველ 100 000 მშრომელზე (0,78%). როგორც აჩვენა აშშ-ს სტატისტიკური ბიუროს ანალოგიურმა დაკვირვებამ 2009 წელს, პროფ. დაავადებების კლასიფიკაციაში ტრავმების და დაავადებების რაოდენობა შეადგენდა 277 700-ს, დროებითი შრომისუუნარობის გამო დაკარგული სამუშაო დღეების რაოდენობა – 965 000-ს. დაჭიმვის რაოდენობა, მათ შორის მყესების დაჭიმვის და კუნთების გაგლეჯის შემთხვევათა რაოდენობა შეადგენდა 379 340-ს. ხერხემლის სხვადასხვა ნაწილის დაზიანება შეადგენდა 965 000 შემთხვევას. შედარებითი კვლევის დროს, რომელიც ჩატარდა აშშ-ის პროფ. ცენტრის გეგმიური სტატისტიკური დაკვირვების ფარგლებში, დადგინდა, რომ ამ ქვეყნის მშრომელთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა უარესდება. კერძოდ, მცირდება იმ პირთა რაოდენობა, რომელიც თავის ჯანმრთელობას ახასიათებდა როგორც „იდეალურს“: 2002 წელს დაფიქსირებული 34%-იდან 2008 წელს აღნიშნულ 28%-მდე. აგრეთვე შემცირდა იმ პირთა რაოდენობა, რომელთა მდგომარეობაც არ გაუარესდა მაჩვენებლით „მუშაობის უნარი წლის ბოლო თვის განმავლობაში“ 36%-დან 29%-მდე. ამ ცვლილებების ახსნა შესაძლებელია სტრესის ესკალაციით: დასაქმებულთა 41% აღნიშნავს ერთდროულად სამი და მეტი სტრესული ფაქტორის მოქმედებას, ამასთან აღინიშნება მათი ზრდის ტენდენცია. კანადაში ჩატარებული პროფესიული დაავადებების მიმოხილვა აჩვენებს, რომ მშრომელთა 30,8% აღნიშნავს სამუშაო ადგილზე სხვადასხვა სიმძიმის სტრესს, მნიშვნელოვნად გამომხატულიდან ინტენსიურამდე. ამასთან აღინიშნება სტრესის პირობებში მოხვედრის საშიშროება ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე მისი გავლენის ზრდის გამო.

### პროფესიული დაავადებების ეკონომიური ასპექტი

პროფესიული დაავადებების პრობლემის ეკონომიური ასპექტი ძალიან მნიშვნელოვანია და მოიცავს მთელ რიგ მომენტებს, შემოსავლის დაკარგვის, სადაზღვევო პრემიის დაკარგვის, ავადობის ბარათის ანაზღაურების, გამოცდილი პერსონალის პენსიაზე ადრე გასვლის, თანამშრომელთა სწავლებაზე განეული ხარჯების და შესრულებული სამუშაოს ხარისხზე (შედეგადანი პროდუქცია) ჯანმრთელობის დარღვევის გავლენის ჩათვლით. ევროკავშირის ქვეყნებში ამგვარი დანაკარგი ფასდება, როგორც ერთიანი ეროვნული პროდუქტის 2,6-3,8%. ამასთან, აქედან 50%-მდე შეადგენს საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პროფესიული დაავადებები (ექსპერტების შეფასებით, რაც შეადგენს შესაბამისად ერთიანი ეროვნული პროდუქტის 0,5-2%-ს). დიდი ბრიტანეთის შრომითი რესურსების შემსწავლელი ლაბორატორია აცხადებს, რომ 2009-2010 წლის პერიოდში საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პროფესიული დაავადებების გამო სამუშაოს დღეების დანაკარგმა შეადგინა 9300000. ამას უნდა დაემატოს სამედიცინო კონსულტაციის, მკურნალობის და ჰოსპიტალიზაციის ხარჯები.

### რას ნიშნავს პროფესიული დაავადებები დასაქმებულებისა და მათი ოჯახის წევრებისთვის

პროფესიული დაავადებები უარყოფითად მოქმედებს დასაქმებული ადამიანის ცხოვრების ხარისხზე, აგრეთვე მის ოჯახურ ცხოვრებაზე. მაგ. დიდ ბრიტანეთში, სუბიექტური შეფასებით, პროფესიული დაავადებებით გამოწვეული სიცოცხლის ხარისხის დაქვეითების (ტკივილი, ჩივილები) და აგრეთვე ოჯახში ფუნქციის შეზღუდვის ფონზე წარმოქმნილი პრობლემებით მიყენებული ზარალი შეადგენს 2,2 მილიარდ ფუნტ სტერლინგს. პროფესიული დაავადებების გამო პენსიაზე ნაადრევად გასვლა ყოველი დასაქმებულისთვის საშუალოდ 510 000 ფუნტი სტერლინგია.

უმუშევრობას და ჯანმრთელობას შორის კავშირი კარგად ცნობილია. აშკარაა პირდაპირი დამოკიდებულება უმუშევრობასა და სიკვდილობას, აგრეთვე ფსიქიკურ და ფიზიკურ ავადობას შორის. საერთოდ, სხვადასხვა კვლევების მონაცემების მიხედვით, დადასტურებულია შემდეგი პროპორციული დამოკიდე-

ბულება: უმუშევრობის დონე – სიკვდილობის საერთო დონე, ავადობის დონე, აგრეთვე სიკვდილობის სიხშირე გსს დაავადებების გამო და სუიციდების სიხშირე. უმუშევრებს შორის დასაქმებულებთან შედარებით დაავადების გამო მიმართვიანობა უფრო ხშირია, ჯანმრთელობის მდგომარეობა კი უარესი. ამასთან ახალგაზრდა უმუშევარ ადამიანებშიც კი, სტაგნაციის პერიოდში ხშირდება სომატური და ფსიქიკური დარღვევები, ინტენსიური ეკონომიური ზრდის პერიოდში კი მოსახლეობის ამ სეგმენტში დახმარებისთვის მიმართვიანობა ქვეითდება.

### სამუშაო და პროფესიული დაავადებები

საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებები ყველა პროფესიულ დაავადებას შორის უდიდეს ნაწილს შეადგენს და, სიმპტომების სიმძიმის მიხედვით, ვარირებს უმნიშვნელო ტკივილიდან – სერიოზულ სამედიცინო პრობლემამდე, როდესაც აუცილებელი ხდება მკურნალობა. მაგ., გვირაბის სინდრომი, ხასიათდება მკვეთრად გამოხატული სიმპტომებით, მაგრამ არასპეციფიკური ტკივილი და დისკომფორტის შეგრძნება ძნელად ექვემდებარება ზუსტ აღწერას, რომელიც აუცილებელია დიაგნოსტიკისთვის (ცხრილი 2). ამგვარი სიმპტომატიკა აღინიშნება კეფის, კისრის, მხრის სარტყლის, ზემო კიდურების მიდამოში, თუმცა შეიძლება შეეხოთ ქვემო კიდურებსაც. ევროკავშირის მონაცემების მიხედვით, ევროპის ქვეყნებში დაახლოებით 60 მილიონ დასაქმებულს (მშრომელთა 25%) აღენიშნება ჩივილები ზურგის ტკივილზე, 23%-ს კი კუნთების ტკივილი. საშუალოდ ევროპის მრეწველობაში დასაქმებული მოსახლეობის 17%-ს აღენიშნება ტკივილი ზემო ან ქვემო კიდურებზე. საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პროფესიული დაავადებები უმრავლეს შემთხვევაში წარმოადგენს კუმულირებულ დაავადებებს, რომელიც ფორმირდება ხანგრძლივი დროის განმავლობაში მუდმივი განმეორებითი გადატვირთვის გამო, თუმცა შეიძლება აღინიშნოს მწვავე ტრავმის შემთხვევაშიც (მაგ. მოტეხილობა) სამუშაოზე უბედური შემთხვევის შედეგად. სიმძიმეების აწევა, მოუხერხებელი პოზა, მუდმივად გამეორებადი ოპერაციების შესრულების გამო გადატვირთვა წარმოადგენს ყველაზე ხშირ ბიო-მექანიკურ რისკ ფაქტორს საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პროფესიული დაავადებების განვითარებისთვის. ექსპერტების შეფა-

მექანიკური (ფიზიკური ფაქტორები)	ორგანიზაციული ფსიქოსოციალური ფაქტორები	ინდივიდუალური ფაქტორები
<p><b>შრომის ფიზიკური ასპექტები</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• სიმძიმეების აწევა</li> <li>• მძიმე ფიზიკური სამუშაო</li> <li>• მექანიკური განმეორებითი მოძრაობები</li> <li>• პირდაპირი მექანიკური ზეწოლა ორგანიზმის ქსოვილებზე</li> <li>• ვიბრაცია</li> <li>• მოუხერხებელი და სტატიკური პოზა</li> </ul> <p><b>სამუშაო პირობები (სამუშაო ადგილი)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ექსტრემალური ტემპერატურა</li> <li>• ცუდი განათება</li> <li>• ხმაურის მაღალი დონე</li> <li>• სივრცის შეზღუდვა</li> <li>• ქიმიური რეაგენტების, მტვრის, გაზის, გამონაბოლქვის, თამბაქოს ბოლის ზემოქმედება</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• მუშაობა „განსაკუთრებული ტემპებით“</li> <li>• დამოუკიდებლობის დეფიციტი დავალების შესრულებისას კონტროლის არ არსებობის პირობებში</li> <li>• სამუშაოთი უკმაყოფილება, მონოტონური, „მექანიკური“ სამუშაო</li> <li>• ცვლებში მუშაობა (ღამის ცვლები)</li> <li>• გამოფიტვა</li> <li>• კოლეგების მხრიდან, სუპერვაიზერების და მენეჯერის მხარდაჭერის არ არსებობა</li> <li>• შრომის ანაზღაურების სისტემა</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ავადმყოფობის ისტორია</li> <li>• ფიზიკური და ფსიქოლოგიური შესაძლებლობები</li> <li>• ასაკი</li> <li>• სიმსუქნე</li> <li>• თამბაქოს მოწევა</li> <li>• ცხოვრების და მუშაობის სტილი</li> <li>• არსებული გამოცდილება</li> <li>• მოლოდინი</li> <li>• თავდაჯერებულობა</li> </ul>

ცხრ. 1. პროფესიულ დაავადებათა განმაპირობებელი რისკ-ფაქტორები

სებით, ევროპაში დასაქმებულთა დაახლოებით 62% ასრულებს განმეორებით მოძრაობებს, რომლებშიც მონანილეობს მაჯის და მხრის სახსრები, 46% დაახლოებით სამუშაო დროის მეოთხედს ატარებს მოუხერხებელ, დამღლელ ან მტკივნეულ პოზაში. „თეთრსაყელიანი“ თანამშრომლების (კლერკები, უმცროსი და საშუალო რგოლის მენეჯერები) 18% აღიშნავს, რომ გადატვირთულნი არიან მთელი სამუშაო დღის განმავლობაში. და ბოლოს, დასაქმებული ქალების 50% და მამაკაცების 45% თავის ყველა სამუშაო დღეს კომპიუტერის მონიტორთან ატარებს. ორგანიზმზე პროფესიული დატვირთვის გავლენის შესაფასებლად (სომატური ასპექტი) ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ არსებობს დადებითი ურთიერთკავშირი რისკის ფიზიკურ ფაქტორებს და საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პროფესიულ დაავადებას შორის. შრომითი პირობების ფიზიკური მახასიათებლები, რომლებსაც შეუძლიათ დაავადების გამოწვევა, მოიცავს ისეთ სტრესულ ფაქტორებს, როგორცაა შეზღუდული სამუშაო სივრცე, ლოკალური ან სისტემური გადაცივება ან გადახურება, სინათლის უკმარისობა (ცუდი განათება), ხმაურის მაღალი დონე (ცხრილი

1). მათი ზემოქმედება იწვევს გადატვირთვას, აიძულებს, მიიღონ მოუხერხებელი, დამღლელი პოზა, აქვეითებს ყურადღების კონცენტრაციას, რაც ზრდის ტრავმების და უბედური შემთხვევის რისკს. მაგ. ადამიანებში, რომლებიც მთელ დღეს კომპიუტერის მონიტორთან ატარებენ, გავრცელდა და ეპიდემიის ხასიათს ატარებს ისეთი პროფესიული დაავადებები, როგორცაა ხერხემლის კისრის ნაწილის ტკივილის სინდრომი, მხრის სარტყლის და მაჯის სახსრების ტკივილი. აგრეთვე მოცემული საქმიანობა დაკავშირებულია სტრესული ფაქტორების მოქმედებასთან ზემოაღნიშნული სიიდან: სამუშაოს შეზღუდული სივრცე, სინათლის უკმარისობა, არადაამაკმაყოფილებელი ერგონომიკა. პროფესიული დაავადებების რისკ-ფაქტორების ჩამონათვალში სამუშაო ადგილზე არსებული ძლიერი ხმაურის შეყვანა შეიძლება დიდ ბრიტანეთში 21 000 დასაქმებულის რეგისტრაციაზე დაყრდნობითაც, რომლებიც სმენის გაუარესებას უჩივიან (2009-2010 წლის მონაცემები). რისკ-ფაქტორების ჩამონათვალში შემდეგია „დაავადებული შენობის სინდრომი“. ამ სინდრომისთვის დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომები: ანთებები, სასუნთქი გზების



ინფექციები, ასთმური დარღვევები. მიზეზის სახით განიხილება საოფისე დანესებულებებში ვენტილაციის დაბალი დონე და ამასთან დაკავშირებული ობის წარმოქმნა. პროფესიული საქმიანობა, რომლის დროსაც ადამიანები მუდმივ შეხებაში არიან ქიმიურ რეაგენტებთან, მტვერთან, ბოლთან, თამბაქოსთან ან გაზთან, აგრეთვე შეიძლება იწვევდეს პროფესიულ დაავადებებს (ცხრილი 3). დაავადება ვითარდება არა დაუყოვნებლივ, არამედ სამუშაო ადგილზე სტრესული ფაქტორების მრავალწლიანი ზემოქმედების შედეგად; ამიტომ მრავალ კვლევაში აღნიშნული სიკვდილობის ზრდის მიზეზი ადამიანებში, რომლებიც ცოტა ხნის წინ გავიდნენ პენსიაზე, უნდა ეძებონ შრომის მავნე პირობების ხანგრძლივ ზემოქმედებაში. ახლახან დადასტურდა, რომ ნახშირბადის ნაწილაკების შესუნთქვა ადამიანებში, რომლებიც მუშაობენ ლაზერულ პრინტერებთან (ტონერი) იწვევს მათ მეზოთელიურ დაგროვებას ორგანიზმში და ნეგატიურ ეფექტს ჯანმრთელობაზე. ონკოპათოლოგიების კვლევამ აჩვენა, რომ ლეტალური გამოსავლის 5,3% დაკავშირებულია პროფესიულ საქმიანობასთან. ამ დასკვნამდე მისვლის საშუალებას იძლევა ის ფაქტი, რომ 2005 წელს დარეგისტრირებული კიბოს შემთხვევების 4% დაკავშირებული იყო პაციენტის მუშაობასთან. კაცებში კიბოს შემთხვევების 56%-ში (მეზოთელიომა, ფილტვის კიბო, კუჭის კიბო, სათესლე ჯირკვლის კიბო და კანის კიბოს არამელანომური ფორმები) აღნიშნული იყო კავშირი სამშენებლო სფეროში მუშაობასთან, ქალებში კიბოს 54%-ში გამოვლინდა კავშირი სხვადასხვა ცვლაში მუშაობასთან (მათ შორის, სარძევე ჯირკვლის კიბოც).

**ფსიქოსოციალური და ორგანიზაციული ფაქტორები**

ფსიქოსოციალური ფაქტორები მოიცავს შრომის ორგანიზების, სამუშაოსადმი წაყენებული მოთხოვნების, მისგან სიამოვნების მიღების, მოსალოდნელი გათავისუფლების/სამუშაოს მოულოდნელი ცვლილების, კონფლიქტების და საფრთხეების, ურთიერთობისა და კოლეგებისა და მენეჯერისგან მხარდაჭერის ინდივიდუალურ სუბიექტურ შეფასებას. ფსიქოსოციალური რისკები წარმოადგენს სერიოზულ პოტენციალს ფსიქოემოციური დარღვევების განვითარების მხრივ, რადგან ადამიანი მათი არსებობისას მუდმივი სტრესის ზეწოლის

ქვეშ ექცევა. აღნიშნულია პირდაპირი კავშირი სტრესსა და შრომით პირობებს შორის, კოლეგებთან ურთიერთობის ჩათვლით, ამასთან, კონფლიქტი კოლეგებთან ან მმართველ პერსონალთან მით უფრო ღრმავდება, რაც უფრო მაღალია წაყენებული მოთხოვნების დონე. გამოვლინდა პროფესიონალური სტრესის განსაკუთრებით მაღალი დონე განათლებულ, ინტელექტუალური სამუშაოს შემსრულებელ ადამიანებში, აგრეთვე მენეჯერებსა და ადმინისტრატორებს შორის. ანალიტიკურ ანგარიშებში მოყვანილია მონაცემები, რომლებიც ადასტურებს კავშირს ფსიქოსოციალურ რისკ-ფაქტორებსა და საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პროფესიულ დაავადებებს შორის. ორგანიზაციული ფაქტორები მოიცავს სამუშაო სქემების აღწერას, კერძოდ შრომის და დასვენების ცვლების ციკლებს (მუშაობა ცვლებში), წარმოების კულტურას, მართვის სტილს, ავტონომიურობის დონეს, შრომის ანაზღაურების სისტემას. ცვლებში მომუშავე დასაქმებულები განსხვავდებიან თავისი შესაძლებლობებით, ატიპური განრიგისა და დასვენებისადმი ადაპტაციის უნარით შერეული ცირკადული რიტმების გამო. დესინქრონიზაცია, რომელიც ეხება როგორც ძილის ციკლს, ისე ცირკადულ რიტმებს, ქმნის დაავადებისთვის ხელსაყრელ ფონს ცვლებში მომუშავესთვის; კერძოდ იზრდება გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების განვითარების, ლიპიდების და გლუკოზის მეტაბოლიზმის დარღვევის, კუჭ-ნაწლავის მუშაობის დარღვევის, სარძევე ჯირკვლის კიბოს რისკი, ქვეითდება ორსულობის ალბათობა.

**ინდივიდუალური ფაქტორები**

პროფესიული დაავადების განვითარების ინდივიდუალური ფაქტორები დამოკიდებულია სპეციფიკურ დემოგრაფიულ მახასიათებლებზე, ავადმყოფობის ისტორიასა და ფიზიკურ მდგომარეობაზე, აგრეთვე მშრომელებში მოტივაციის, ხასიათის, ქცევის და პიროვნული თვისებების არსებობაზე. გადატანილი სტრესის საერთო მოცულობა აგრეთვე დამოკიდებულია მრავალ სხვადასხვა ფაქტორზე, როგორცაა რომელიმე ფსიქოტაპისადმი მიკუთვნება, წარმოდგენილ მოთხოვნებებთან შესაბამისობა, აგრეთვე მოულოდნელ სიტუაციებთან გამკლავების შესაძლებლობა, ადრე არსებული გამოცდილება, საკუთარ ძალებში დარწმუნება, ცხოვრების სტილი. საყრდენ-მამოძრავებელი

ზემო კიდურები	ქვემო კიდურები	ზურგი და კისერი
<b>არასპეციფიკური პროფესიული დაავადებები</b>		
გადატვირთვის სინდრომი დაავადებები კუმულაციური ტკივილის შედეგად დაძაბვის მორეციდივე ტრავმები	არ არსებობს	<b>ზურგი</b> ტკივილი ქვედა არეში <b>კისერი</b> არაირადირებული ტკივილი ხერხემლის კისრის ნაწილში (კისრის დაჭიმულობის სინდრომი)
<b>სპეციფიკური პროფესიული დაავადებები</b>		
<b>მხრის სარტყელი</b> ტკივილი მხრის სახსრებში ბურსიტი ტკივილი მყესების ტრავმის გამო ტენდინიტი ორთავა კუნთის ტენდინიტი ინტრასპინალური ტენდინიტი მკერდის კუნთის ტენდინიტი შეჯახების სინდრომი	<b>ფეხი და თეძო</b> ოსტეოართრიტი მენჯ-ბარძაყის სახსრის ტროქანტერიტი მუხლის მყესების დაჭიმვა ტკივილები რადიკულიტისას  <b>მუხლი და კვირისტავი</b> „მუხლით დარტყმა/ჰიპერკერატოზი ბურსიტი მენისკის დაზიანება ოსტეოართრიტი პატელოფემორალური ტკივილის სინდრომი პრეპატელარული ტენდინიტი მუხლის მოძრაობის შეზღუდვა ინტრაპატელარული ტენდინიტი მოტეხილობები	პრობლემები ხერხემლის დისკებზე (კისრის დაჭიმულობის სინდრომი და სპონდილოლისთეზი) კისრის კუნთების დაძაბვა ირადირებული ტკივილი კისრის ნაწილში
<b>იდაყვი</b> ლატერალური ეპიკონდილიტი მედიალური ეპიკონდილიტი ბურსიტი		
<b>ხელი და მტევანი</b> გვირაბის სინდრომი ბურსიტი მყესების ტრავმასთან დაკავშირებული ტკივილი ტენოსინოვიტი ვიბრაციული სინდრომი	<b>კოჭ-წვივის სახსარი, ქუსლი</b> აქილევსის მყესის ტენდინიტი მაზოლი ირიბი ბრტყელტერფიანობა ფეხის მე-2, მე-3, მე-4 თითების დეფორმაცია პლანტარული ფასტიცი (ქუსლის დეზი) მოტეხილობა ვარიკოზი ვენური დაავადებები	

ცხრ. 1. საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პროფ. დაავადებათა ჩამონათვალი

აპარატის პროფესიული დაავადებების განვითარებასთან დაკავშირებული ფაქტორებია თანამშრომლების მატერიალური ნახალისება, აგრეთვე მათი კარიერული ამბიციები, ევროპაში ზემო კიდურების დაავადებები უფრო ხში-

რია ქალებში ვიდრე მამაკაცებში, რადგან ქალებში ძირითადი დატვირთვა მოდის მაჯის და მხრის სახსარზე. კერძოდ ქალების 35% ასრულებს განმეორებით ოპერაციებს; მამაკაცებში ეს მაჩვენებელი შეადგენს 31%-ს. საყრდენ-მა-

ორგანო	პროფესიული ექსპოზიცია	დაავადება
ფილტვები	გაზის, ორთქლის, ქიმიური რეაგენტების, მტვრის ჩასუნთქვა	ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება
	მინერალური მტვრის ჩასუნთქვა და ფილტვებში დაგროვება	აზბესტოზი (აზბესტოზური ცხელება) პნევმოკონიოზი (ნახშირის მტვერი) სილიკოზი (სილიციუმის კრისტალები)
	ბამბის მტვრის ჩასუნთქვა	ბისინოზი
კანი	ორგანული სუბსტანციების ჩასუნთქვა	ალერგიული რეაქციები (მაგ. ფერმერის ფილტი)
	ტყვიის აბოსრბცია	ტყვიით ინტოქსიკაცია
	კონტაქტი სარეცხ და სანმენდ საშუალებებთან, შენობის დასალაგებელ საშუალებებთან („სველი სამუშაო“)	კონტაქტური დერმატიტი

ცხრ. 3. ქიმიურ რეაქტივებთან, მტვერთან, აირებთან, გამონაბოლქვთან დაკავშირებული პროფ. დაავადებები

მოდრავებელი აპარატის პროფესიული დაავადებების ბუნებაში აღმოჩენილი ენდოგენური განსხვავებები, პათოგენური ფაქტორების შემდეგი რიგის განხილვისას, ეხება ანთროპომორფულ თავისებურებებს: მაგ. სხეულის ზომის და ფიზიკური ძალის განსხვავება ქალებსა და მამაკაცებში. „მამაკაცური“ სამუშაოს შესრულებისას ქალებში იზრდება საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პროფესიული დაავადებების განვითარების რისკი. ცნობილია, რომ წარსულში ტრავმის არსებობა ზრდის ახალი ტრავმის რისკს, განსაკუთრებით თუ ადამიანი ფიზიკურად მცირედ ან საერთოდ არააქტიურია არასამუშაო დროს. ეჭვს არ იწვევს ის ფაქტი, რომ საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პროფესიული დაავადებების რისკი ხანდაზმულებში მნიშვნელოვნად მაღალია ახალგაზრდა ადამიანებთან შედარებით – როგორც მუშაობის დიდი სტაჟის, აგრეთვე ექსპოზიციის და რისკ-ფაქტორების გამო, ისე ორგანიზმის დაბერების შედეგად. ეს დასტურდება შემდეგი მონაცემებით: ზურგის ტკივილებზე ჩივილები აღინიშნება საშუალოდ ახალგაზრდა ადამიანების 25%-ში 15-25 წლის ასაკში, 55 წლის ადამიანებში კი ეს მაჩვენებელი შეადგენს 35%-ს. ქვემო კიდურების არეში საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პროფესიული დაავადებების განვითარების რისკ-ფაქტორებს (მენჯ-ბარძაყის და მუხლის სახსრის ოსტეოართრიტი) ქალებისთ-

ვის ხანდაზმული ასაკი და სიმსუქნე (სხეულის მასის ინდექსის მომატება) წარმოადგენს. ამას გარდა, ქრონიკული დაავადების შემდგომ განვითარებასა და ავადმყოფობის გამო სამსახურის ხანგრძლივი დროით გაცდენაში თავისი წვლილი შეაქვს დაცვით ქცევას, რომელიც მიმართულია რეალობასთან ნებისმიერი სახის კონფრონტაციის ასაცილებლად.

ზურგის მწვავე ტკივილის მქონე პაციენტებში ასეთი ტიპის ფსიქოლოგიური თავდაცვა დასახელდა ავადმყოფობის გამო ოთხკვირიანი შვებულების აღების ერთ-ერთ ძირითად მიზეზად, რომლის დროსაც ძირითადი სიმპტომი იყო მუდმივი გადაღლილობა – ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში ტკივილგამაყუჩებლების მიღების ფონზე.

**კავშირი საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის პროფესიულ დაავადებასა და სტრესს შორის**

რამდენიმე ეპიდემიოლოგიური კვლევის დახმარებით აღწერილ იქნა ფიზიკური და ფსიქიკური ხასიათის სხვადასხვა ჯგუფის რისკ-ფაქტორების ურთიერთქმედების როლი საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის პროფესიული დაავადებების განვითარებაზე, მათი ხანგრძლივი ექსპოზიციის პირობებში. პათოგენეზის ამ მოდელის „შუალედურ რგოლად“ დასახელდა ხანგრძლივად მოქმედი ფიზიკური და ფსიქო-სოციალური რისკ-ფაქტორების მოქ-

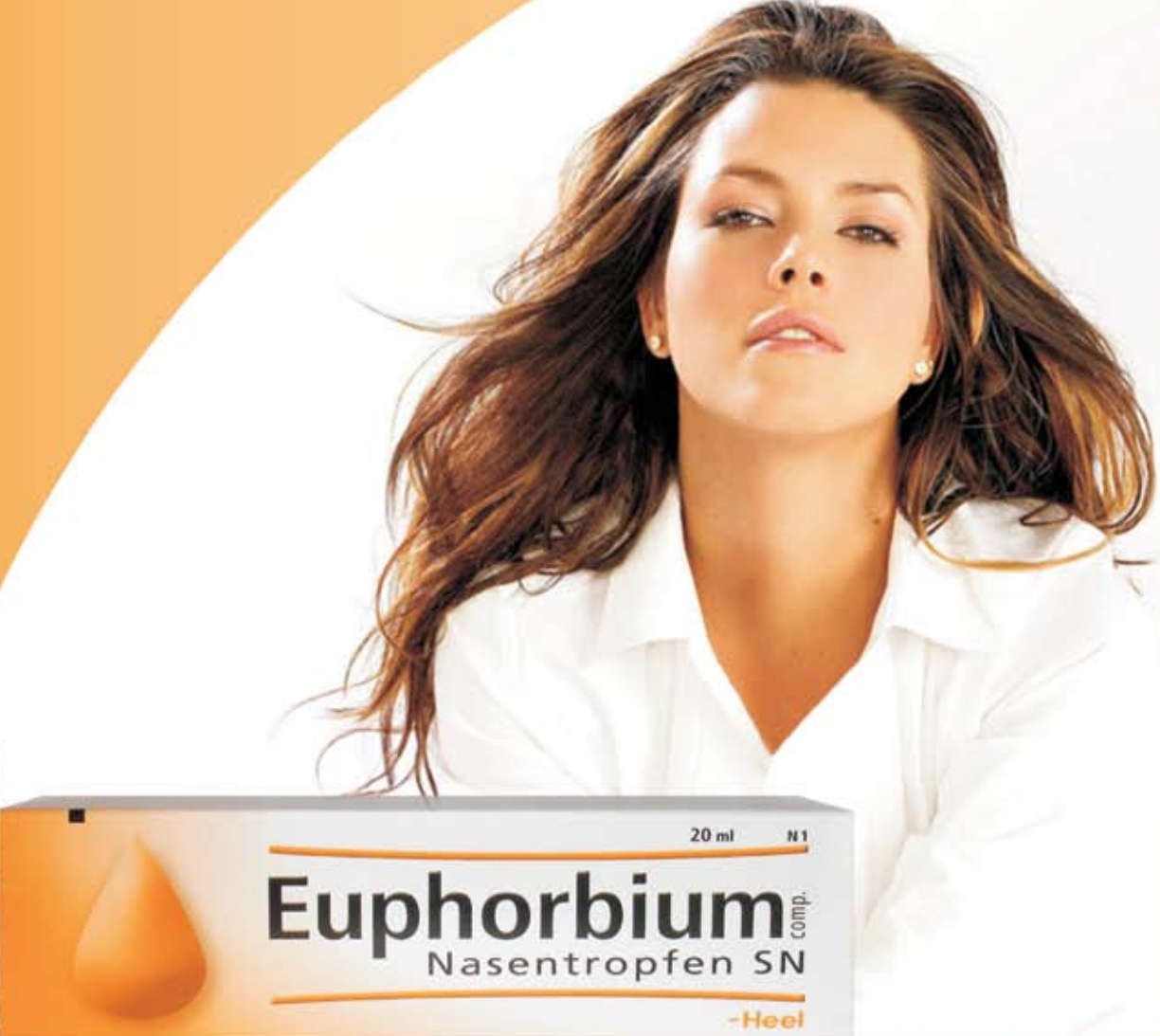
აეფორბიუმ კომპ.  
ცხვირის სწივი SN

www.heel.com.ge

www.heel.com.ge

Euphorbium<sup>comp.</sup>  
Nasentropfen SN

ეფექტური და უვნებელი ანტივირუსული,  
ალერგიული რინიტის და სინუსიტის  
სამკურნალო საშუალება



ჩი შეიტყვე მანამ და სპოხში ახიძაღე ნივთიეხებებს!

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

ჯანმრთელობა  
ბაღენ-ბაღენიდან

**Naturopath**<sup>+</sup>  
Bio-Pharmacy

+ 995 32 39-49-87

მედების ფონზე განვითარებული პროფესიული სტრესი, რომელიც იწვევს საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის მთელ რიგ დაავადებებს. საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის დაავადების მქონე პაციენტებზე რისკის ფსიქოსოციალური ფაქტორების ზემოქმედება (მაგალითად, დეპრესია ან ტკივილზე დეზადაპტიური პასუხი) ხელს უწყობს მწვავე მდგომარეობის ქრონიკულ ფორმად გადაქცევას, ანუ დაავადების ისეთ სახეობად გარდაქმნას, რომელიც ინვალიდობას იწვევს. სამეცნიერო ლიტერატურის შედარებითი განხილვა საშუალებას იძლევა სრულიად ნათლად მოხდეს იმ დასკვნის კონსტატირება, რასაც სულ უფრო და უფრო მეტი ჯვარედინი კვლევები ადასტურებს: სტრესსა და საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის პროფესიულ დაავადებებს შორის კავშირი არსებობს. ამასთან, სირთულედ რჩება მიზეზ-შედეგობრივი კავშირი და მისი ზუსტი აღწერა. თუმცა, რამდენიმე ეპიდემიოლოგიური კვლევის მონაცემებით, შეიძლება საუბარი პროგნოზირებად ურთიერთკავშირზე ფსიქოლოგიური დაძაბულობის სიმპტომებსა და საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის დაავადებებს შორის.

მაგალითად, პროსპექტულმა კვლევებმა აჩვენა დადებითი კორელაცია სტრესის სიმპტომებს/ფსიქოლოგიურ დაძაბულობასა და ხერხემლის ქვედა ნაწილის დაავადებებს შორის და სტრესის სიმპტომებს/ფსიქოლოგიურ დაძაბულობასა და კეფისა და მხრის სარტყელში ტკივილს შორის. შედარებით ანალიზში ასევე მითითებულია, რომ პროსპექტულმა კვლევებმა არ აჩვენა ურთიერთკავშირი სტრესსა/ფსიქოლოგიურ დაძაბულობასა და ხერხემლის ქვედა ნაწილის დაავადებებისა და პროფესიული სტრესისა და ტკივილს შორის მაჯისა და წინამხრის არეში, რასაც პაციენტების დამოუკიდებლად აფასებდნენ.

### პროფესიული დაავადებების პათოლოგია

მექანიზმი, რომელიც საფუძვლად დაედო პროფესიულ სტრესსა და დაავადებას შორის კავშირის ასოციაციებს, კერძოდ კი, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებს, სავარაუდოდ, დაფუძნებულია სტრესზე ნეიროენდოკრინული პასუხის უშუალო აქტივაციასა და მისი აქტივაციის გასაშუალოებაზე არაჯანსაღი ცხოვრების წესის შედეგად (მათ შორის, მოწევა, ალკოჰოლი, დაბალი ფიზიკური

აქტივობა). სხვადასხვა სოციალური ჯგუფის წარმომადგენლისთვის გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების რისკ-ფაქტორები განსხვავებულია. მმართველი პერსონალისთვის – ეს არის ჭარბი წონა, ჰიპერტონია და სისხლში გლუკოზის და დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების მომატებული დონე.

ადამიანებისთვის, რომლებიც, ძირითადად, ფიზიკური შრომით არიან დაკავებული, – ეს გულის შეგუბებითი მემკვიდრული დაავადებები და ფიბრინოგენის მაღალი დონეა. აღსანიშნავია, რომ დღესდღეობით ადამიანებში შეინიშნება როგორც ფსიქიკური, ასევე ფიზიკური სტრესის ზრდა. და ეს არის სამუშაოს მიმართ გაზრდილი მოთხოვნების შედეგი. ჰიპოთალამუს-ჰიპოფიზი-თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ლერძის სტიმულაცია განაპირობებს სისხლში გლუკოკორტიკოსტეორიდების, ძირითადად კორტიზოლის გადმოსროლას. „სამიზნე“ ობიექტს ამ დროს წარმოადგენს მეტაბოლიზმი და ცხიმოვანი ქსოვილი. გლობალიზაციის და შრომის მოდერნიზაციის პროცესები კარნახობს პირობებს, რომელთა დროსაც პროფესიული ნევროგენული სტრესი გარდაუვალია, რაც ნიშნავს რომ გარდაუვალია გლუკოკორტიკოსტეორიდების მომატებული გამოტყორცნა. დღეს აღიარებულია ისიც, რომ ინტელექტუალური სამუშაო, ძილის ხანგრძლივობის და ხარისხის შემცირების ფონზე, ზრდის სისხლში კორტიზოლის დონეს, აგრეთვე ახდენს სისხლში გლუკოზის დონის დესტაბილიზაციას, რის შედეგადაც დაბალი ენერგეტიკული ხარჯვის გამო იზრდება საკვებზე მოთხოვნილება. ეს იწვევს ქსოვილებში ცხიმის დაგროვებას. სხვადასხვა კვლევების დროს პროფესიულ საქმიანობას, ფსიქოსოციალურ ფაქტორებს და საძილე არტერიის ათეროსკლეროზს შორის კავშირის შესწავლამ მოგვცა სხვადასხვა შედეგი. ზოგიერთი კვლევის თანახმად, სამუშაოზე სტრესს და ათეროსკლეროზის რისკის ზრდას შორის კავშირი არ არსებობს, სხვა კვლევების დროს გამოვლენილია ათეროსკლეროზული საძილე არტერიის განვითარების მნიშვნელოვანი პროგრესი მამაკაცებში, რომელთა სამუშაოზეც არსებობს შრომის მაღალი მოთხოვნები და რომელიც არასაკმარისად არის ანაზღაურებული სხვა მამაკაცების სამუშაოსთან შედარებით. საძილე არტერიების შუა ინტიმას კომპლექსის სისქე გახდა მაჩვენებელი, რომლის გათვალისწინებითაც აღმოჩენილი იყო სამუშაოზე

ტიპი	მოქმედების ეფექტი	ზემოქმედება
კორტიკოსტეროიდები	ტკივილის სინდრომის შემამსუბუქებლები და ანთების რედუქცია	აქტივობის გამოვლენის ფართო სპექტრი, მიმართული ძირითადად იმუნურ სისტემაზე ანთებისსანინალმდეგო ციტოკინების ექსპრესიის სტიმულაცია და ანთებითი ციტოკინების ექსპრესიის შეფერხება ფოსფოლიპიდების და არაქიდონის მჟავას კონვერსიის ინჰიბიტორები ინვეეს ღრმა და მრავალფეროვან მეტაბოლურ ეფექტებს (სხვებს შორის დიაბეტის გამწვავებასაც)
არასტეროიდული ანთებისსანინალმდეგო პრეპარატები	ჩვეულებრივ გამოიყენება საშუალო სიმძიმის ხარისხის ტკივილის სინდრომის შემსუბუქებისთვის	პროსტაგლანდინების სინთეზის ინჰიბირება ცოგ-2-ის ფერმენტული აქტივობის დაქვეითებისას
მიორელაქსანტები	ტკივილის სინდრომის კონტროლი	სავარაუდოდ ძირითადად მოქმედებს ზურგის ტვინის დონეზე, თავის ტვინის ლეროზე ან თავის ტვინზე, ხელს უწყობს ნეოროგადაცემის პროგრესს
ანალგეტიკები ნარკოტიკული ეფექტით	ტკივილის სინდრომის კონტროლი	ზემოქმედებს ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე და ურთიერთქმედებს სპეციფიკურ რეცეპტორებთან იმპულსების გადაცემის პირობების შესაქმნელად. პაციენტების მოვლის ხარისხის უზრუნველყოფისთვის აუცილებელია მათი კომფორტის უზრუნველყოფა, ფიზიოთერაპიის ჩართვა და ქრონიკული ტკივილის სინდრომის კუპირება.
ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები	გამოიყენება დეპრესიის თერაპიისთვის ტკივილის დამხმარე მკურნალობის სახით და ძილის დარღვევის დროს დამშვიდებისთვის	ზრდის ნეირეტრანსმიტერების მოქმედების ხანგრძლივობას ნორეპინეფრინის და სეროტონინის უკუმიტაცებისას ინჰიბირების დახმარებით
ანქსიოლიტიკები	გამოიყენება შფოთვის შესამცირებლად და ძილის დარღვევისას დასამშვიდებლად	უპირველეს ყოვლისა, მოქმედებს გამაამინოზეტოვან მჟავის ნეიროგადაცემაზე ტვინის ლიმბურ სისტემაში

ცხრ. 4. საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებების დროს გამოყენებული ფარმაკოლოგიური თერაპია

მოთხოვნის დონეებთან კორელაცია. ამასთან აღნიშნულია, რომ მოცემული დამოკიდებულება დადასტურებულია მამაკაცებისთვის, მაგრამ არა ქალებისთვის. პროფესიულ სტრესს და პრეკლინიკურ ათეროკლეროზს შორის მნიშვნელოვანი კორელაციის კოეფიციენტების არარსებობა (მაგ. საძილე არტერიების შუა ინტიმას კომპლექსის სისქე) ავტორების

მიერ აიხსნება სომატიზაციის თვალსაზრისით დაბალი დონის პროფესიონალური სტრესით: სტრესი გამოკვლეულ პაციენტებში არ მიიჩნევა სერიოზულად, მაგრამ სომატირდება, რაც ვლინდება შუა ინტიმას სისქის მომატებით.

პროფესიული საქმიანობის დროს განვითარებული სტრესული სიტუაციები წარმოადგენს ემოციური ხასიათის დარღვევის ინდუქ-

ტორებს, რომლებმაც შეიძლება იმოქმედოს ნეიროენდოკრინული იმუნური სისტემის მუშაობაზე. ადამიანებში, რომლებიც მძაფრად აღიქვამენ პროფესიულ სტრესს ან ეშინიათ სამუშაოს დაკარგვის, აგრეთვე უმუშევრებში, აღინიშნა დაბალი რეაქციული შესაძლებლობა. მეცნიერების აზრით, სამუშაოსთან დაკავშირებული სტრესი (მაგ. ცირკადული რიტმის დარღვევის შედეგად ღამის ცვლაში მუშაობისას) ასოცირებულია აუტოიმუნური დარღვევების მომატებულ რისკთან.

არსებობს მონაცემები იმის შესახებ, რომ ძილის დარღვევა და უძილობა უშუალოდ დაკავშირებულია კილერი უჯრედების რეაქციასთან (NK) და ორგანიზმის ანთების საწინააღმდეგო რეაქციის შემცირებასთან. აღმოჩნდა, რომ პროფესიული სტრესი ნეგატიურ გავლენას ახდენს იმუნურ პასუხზე. პროფესიული დაავადების სხვა კვლევებში გამოვლინდა, რომ გადატვირთული სამუშაო იწვევს კილერული უჯრედების შემცირებას (NK), მაგრამ არ მოქმედებს იმუნური სისტემის ფუნქციონირების სხვა პარამეტრებზე, როგორცაა კილერი უჯრედების ციტოტოქსიკური აქტივობის და ამ უჯრედების რაოდენობის შეფარდება, T- და B-ლიმფოციტების რაოდენობა. კილერი უჯრედების (NK) რაოდენობის დაქვეითება მიუთითებს ბუნებრივი იმუნიტეტის აქტივობის მნიშვნელოვან დაქვეითებაზე. ზედმეტი მუშაობისას კილერი უჯრედების რაოდენობის შემცირება შეიძლება იყოს შედეგი კილერი უჯრედების განაწილებისა ლიმფურ ორგანოებსა და პერიფერიას შორის, კილერ უჯრედებზე ციტოტოქსიკური აქტივობის დაკარგვის ან ზადრენორეცეპტორების დისრეგულატორული დარღვევის გარეშე.

მოცემული კვლევის მიმდინარეობისას აგრეთვე ნაჩვენებია იყო ურთიერთკავშირი გადატვირთულ სამუშაოს და სხეულის მასის ინდექსის მომატებას შორის, ძილის ხანგრძლივობის შემცირება, სამუშაოთი კმაყოფილების შემცირება; ამგვარად კილერი უჯრედების დაქვეითება განიხილება, როგორც მთელი რიგი ფაქტორების შეთანხმებული ურთიერთქმედების შედეგი.

### პროფილაქტიკის სტრატეგიები

შედარებით ზოგადი წარმოდგენის თანახმად, დაავადება და ინვალიდობა, რომელიც ახლავს საყრდენ-მამოძრეველი აპარატის

არასპეციფიკურ პროფესიულ დაავადებებს, შეიძლება გაკონტროლდეს მხოლოდ ბიოფსიქოსოციალური მოდელების ფარგლებში, რაც მოიცავს გაზომვათა მთელ რიგს. პირველ რიგში, განიხილება ბიოლოგიური გაზომვის საკითხი, ჯანმრთელობის ფიზიკური ან მენტალური ფაქტორები, ამოქმედებული ფიზიოლოგიურ დისფუნქციაში. შემდეგ, ფსიქოლოგიური ცვლილებები, რომლებიც მოიცავს ადამიანის პიროვნების მახასიათებლებს, თავდაჯერებულობას, გადალახვის სტრატეგიას, სიტუაციის ემოციური გადატანის ტიპს. შემდეგ სოციალური ასპექტი, სავარაუდო სოციალური წნეხი, ფუნქციონირების შეზღუდვა, კერძოდ, კულტურული და სოციალური ინტერაქციის ფარგლებში. აგრეთვე განიხილება გაცნობიერებული ფუნქციონირების ან დისფუნქციის მოდელი, როგორც ინდივიდის ჯანმრთელობის სპეციფიკურ მახასიათებელს და კონტექსტუალურ ფაქტორებს შორის დინამიური ინტერაქცია, მოიცავს სხვადასხვა გაზომვის ურთიერთქმედებას, ერთი მხრივ პირად, ფსიქოლოგიურს და მეორე მხრივ კი – სოციალურ, პროფესიონალურს. მოცემული მოდელი ადექვატურია სწორედ საყრდენ-მამოძრეველი აპარატის პროფესიული დაავადებების პროფილაქტიკისთვის, რადგან მასში გათვალისწინებულია არა მხოლოდ ჯანმრთელობის ფიზიკური ასპექტის ბიოლოგიური საკითხები, არამედ ფსიქოსოციალური ფაქტორიც, რომელიც ძალიან მნიშვნელოვანია პროფესიულ საქმიანობაში. შესაბამისად, პროფილაქტიკის სტრატეგია, რომელიც მიმართულია საყრდენ-მამოძრეველი აპარატის პროფესიული დაავადებების პროფილაქტიკისკენ, უნდა ითვალისწინებდნეს პროფესიულ საქმიანობაზე უარყოფითი ფაქტორების მოქმედების ხანგრძლივობას, რომელიც არა მხოლოდ ფიზიკური, არამედ ფსიქოლოგიური ხასიათისა, და, აგრეთვე, თავად ადამიანის ინდივიდუალურ რეაქციას. საერთო პროფესიული რისკის დაქვეითების მიუხედავად, პროფილაქტიკური ზომები, რომლებიც მიმართულია ფიზიკურ და/ან ფსიქოსოციალური ასპექტებისკენ, შეიძლება არასაკმარისი იყოს საყრდენ-მამოძრეველი აპარატის პროფესიულ დაავადებების პროფილაქტიკისთვის. პაციენტის ინდივიდუალური ფსიქოლოგიური რეაქცია (მათ შორის თავის დაავადებაზე) როგორც საყრდენ-მამოძრეველი აპარატის პროფესიული დაავადებების ფორმირების წო-

ნასწორული ფაქტორი, ძალიან მნიშვნელოვან როლს თამაშობს: ზუსტად ეს ფაქტორი სხვა დანარჩენების გავლენის რედუქციის ფონზეც შეიძლება ინვესტეს საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებებს. ცოტა ხნის წინ **Cochrane** მიმოხილვაში გამოტანილი იქნა დასკვნები, რომ სამუშაო ადგილზე ჩატარებული პროფილაქტიკური ღონისძიებები შედეგებს იძლეოდა მხოლოდ იმ სამუშაო დღეების რაოდენობის შემცირების მხრივ, რომლებიც დაიკარგა საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პროფესიული დაავადებებით გამოწვეული შრომისუნარობის გამო, მაგრამ უშედეგო იყო მშრომელთა საერთო ჯანმრთელობის გაუმჯობესების ასპექტში. არსებობს პროფილაქტიკური ჩარევის მრავალი პოტენციური შესაძლებლობა, რომელიც მიმართულია ამა თუ იმ პროფესიის თანმხლები სხვადასხვა პრობლემის თავიდან ასაცილებლად. საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პროფესიული დაავადებების პროფილაქტიკის თაობაზე 2005-2006 წლებში მიღებული მეცნიერული მონაცემების ერთ-ერთ ანგარიშში შემოთავაზებული იყო პრევენციული ღონისძიებების შემდგომი კლასიფიკაცია, რომელიც მოიცავდა 4 ძირითად კატეგორიას:

- ორგანიზაციული და ადმინისტრაციული (მაგ. შესვენებები დასასვენებლად)
- ტექნიკური, ახალი ინჟინრული გადაწყვეტილებების დანერგვა, ერგონომიკის გაუმჯობესება (ინსტრუმენტები, ტექნიკა, მექანიკური აღჭურვილობა)
- სპეციალური დაცვა (ინდივიდუალური სპეც. დაცვის ნივთები)
- ბიჰევიორისტიკა (ტრენინგები, აერობიკა მოუხერხებელი პოზის ეფექტის მოსახსნელად).

საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პროფესიული დაავადებების პროფილაქტიკის ეფექტურობის კვლევები სხვადასხვა ნაწილში, რომელიც ატარებს შემთხვევების სერიული შესწავლის ხასიათს, აჩვენებს, რომ საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პროფესიული დაავადებების პრევენციის ღონისძიებებს შეუძლია:

- დააქვეითოს შრომითი საქმიანობით გამოწვეული შრომისუნარობის გამო აღებული შევლულებების სიხშირე
- გააუმჯობესოს შრომითი პირობები და შრომის დაცვის საერთო დონე
- დადებითი გავლენა მოახდინოს შრომის უნა-

რის ზრდაზე, აგრეთვე შესრულებულ სამუშაოზე და წარმოებულ პროდუქტზე.

### თერაპიის შესაძლებლობები

საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პროფესიული დაავადებების პრობლემატიკით და მენეჯმენტით დაკავებული არიან სხვადასხვა დარგის სპეციალისტები: მედიცინის, შრომის ორგანიზაციის, ერგონომიკის, სოციოლოგიის, ფსიქოლოგიის და სხვ. საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის სპეციფიკური და არასპეციფიკური პროფესიული დაავადებების სამკურნალოდ გამოიყენება თერაპიის სხვადასხვა შესაძლებლობები – ფარმაკოლოგიური საშუალებებიდან ფსიქოლოგიურ დახმარებამდე. თერაპიის არამედიკამენტური მეთოდები მოიცავს სამკურნალო ფიზკულტურას, ბიჰევიორისტიკულ ტექნიკას, კურორტოლოგიას და ბალნეოთერაპიას, შესვენებების ჩართვას სამუშაო დღის განმავლობაში (შრომის დაცვა). ერგონომიური გარემოს შექმნას სამუშაო ადგილას. ფარმაკოლოგიური საშუალებები (ცხრილი 4) გამოიყენება საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პროფესიული დაავადებების ფიზიკური სიმპტომების კუპირებისთვის (ანალგეტიკები, სტეროიდული და არასტეროიდული ანთების-საწინააღმდეგო პრეპარატები, მიორელაქსანტები), როგორც ფსიქიკური დისკომფორტის მოხსნისთვის (მაგ. ანტიდეპრესანტები). კომპლემენტარული ბიორეგულაციური თერაპიის მეთოდები აგრეთვე წარმატებით გამოიყენება საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის პროფესიული დაავადებების მკურნალობის და პროფილაქტიკისთვის: აკუპუნქტურა, კომპლექსური ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია და სხვა მეთოდები. ბიორეგულაციური მედიცინის მეთოდების დახმარებით მოცემული ჯგუფის მკურნალობისას რეალიზდება პაციენტის პრობლემებისადმი საერთო, ჰოლისტიური მიდგომა. აგრეთვე ფართოდ გავრცელებულია შეთანხმებული მკურნალობა, რომელიც მოიცავს კონვენციონალური (ქირურგიულ ზომებამდე, რომლებიც აუცილებელია რიგ შემთხვევებში კონსერვატიულ თერაპიაზე უარის თქმისას) და ალტერნატიული ტიპის მიდგომებს. მიმოხილვაში, რომელიც ეძღვნება მორეციდივე ტკივილის სინდრომის მკურნალობას დაჭიმულობის ტრავმის შედეგად, თერაპიის სხვადასხვა მეთოდის ანალიზის საფუძველზე კეთდება დასკვნა, რომ მკურნალობის მიდგომები არ ითვა-



ლისწინებს ერთიან სქემას ყველა შემთხვევაში, მაგრამ საჭიროებს ინდივიდუალურ მიდგომას. მკაცრი რეკომენდაციების არარსებობა არ გულისხმობს მათ სრულ არარსებობას, ამიტომ:

- არასპეციფიკური დაავადებების მკურნალობა რეკომენდებულია სამკურნალო ფიზიკულტურის საშუალებით, რომელიც ახდენს სიმპტომების კუპირებას, მიმართულია უფრო აქტიური ცხოვრების წესის ფორმირებისკენ. აგრეთვე მნიშვნელოვანია მანუალური თერაპიის გამოყენება მაგ. ოსტეოპათიის ან ქროპრაქტიკის მეთოდებისა.
- მაჯის გვირაბის სინდრომი: კორტიკოსტეროიდების ლოკალური ინიექციები, აგრეთვე პერორალური კორტიკოსტეროიდები (თერაპიის მოკლე კურსები), მაჯის სახსრის იმობილიზაცია და ქირურგიული ზომები.
- ლატერალური ეპიკონდილიტი (ჩოგბურთელის იდაყვი): ლოკალური ინიექციები, აგრეთვე პერორალური თერაპია ანთების-საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებებით (თერაპიის მოკლე კურსები), კორტიკოსტეროიდების ინიექციები, ულტრასონოგრაფია და პერკუტანული ტენოტომია, ქირურგიული ზომები.
- ტკივილი კეფის არეში: სამკურნალო ფიზიკულტურის გამოყენება, იმობილიზაცია, ამ მეთოდების კომბინაციური გამოყენება.
- ტკივილის სინდრომი მხრის სარტყლის მიდამოში: კორტიკოსტეროიდების სუბაკრომიული ან სახსარშიდა ინიექციები, ფიზიოთერაპია (მაგ. მანუალური თერაპიის გამოყენება და სამკურნალო ფიზიკულტურა) და ქირურგიული ართროსკოპიული დეკომპრესია. ბიორეგულატორული მედიცინის მეთოდების დახმარებით ხორციელდება საყრდენ-მამოძრეველი აპარატის პროფესიული დაავადებების ეფექტური თერაპია, კერძოდ მორეციდივე ტკივილის მკურნალობა დატვირთვის ტრავმის შემდეგ კომპლექსური ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატის Traumeel S-ის ინიექციის შემდეგ.

კომპიუტერის მაუსის მუდმივი გამოყენების შედეგად მაჯის დაზიანების სინდრომი, აგრეთვე პროფესიული სტრესის შემდგომი მოვლენები შედის ბიორეგულაციური მედიცინის გამოყენების ჩვენების წრეში.

**დასკვნები**

საყრდენ-მამოძრეველი აპარატის პროფესიული დაავადებების პრობლემატიკა და მენეჯმენტი – ღია ველია გამოკვლევებისთვის, რომლის საგანსაც წარმოადგენს პროფესიული ფიზიკური და ფსიქოსოციალური ბუნების რისკ-ფაქტორები, აგრეთვე, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, – ადამიანის ინდივიდუალური ფსიქოლოგიური რეაქცია. დაგროვილი მონაცემები მიუთითებს იმ გავლენაზე, რასაც ახდენს მენტალური და ემოციური სტრესი საყრდენ-მამოძრეველი აპარატის პროფესიული დაავადებების განვითარებაზე. ამ კლასის წარმოქმნის საფუძველში მყოფი რთული ურთიერთკავშირი მოითხოვს ყოველმხრივ შესწავლას, მულტიდისციპლინარულ მიდგომას. თერაპიის და პროფილაქტიკის ეფექტურობის მომატება შესაძლებელია ჰოლისტური პრინციპით, კერძოდ, მყარდება დინამიური ურთიერთკავშირი საყრდენ-მამოძრეველი აპარატის პროფესიულ დაავადებებსა და სტრესს შორის, მიმართული ავადობის და სტრესის შემცირებისკენ.

**ლიტერატურა**

1. EASHW (European Agency for Safety and Health at Work). Introduction to work-related musculoskeletal disorders. FACTS 71. Published 2007. Accessed November 3, 2011
2. Johnson JV, Lipscomb J. Long working hours, occupational health and the changing nature of work organization. Am J Ind Med 2006; 49 (11): 921–929
3. Devereux J, Rydstedt L, Kelly V, et al. The role of work stress and psychological factors in the development of musculoskeletal disorders: the stress and MSD study. Research Report 273 Health and Safety Executive, 2004
4. von Onciul J. ABC of work related disorders: stress at work. BMJ. 1996;313(7059):745–748
5. Mitchie S, Williams S. Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. Occup Environ Med 2003; 60 (1): 3–9
6. HSE (Health and Safety Executive). Health and safety statistics 2009/10. <http://www.hse.gov.uk/statistics/index.htm>. Published 2010. Accessed March 30, 2011
7. EASHW (European Agency for Safety and Health at Work). Work-related musculoskeletal disorders in Europe. FACTS 3. 2000a. <http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/3>. Accessed November 3, 2011
8. European Commission. Eurostat. [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search\\_database](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database). Published 2011. Accessed November 3, 2011
9. US Department of Labour Bureau of Labor Statistics. Injuries, illnesses, and fatalities. <http://www.bls.gov/iif/>. Accessed November 3, 2011



*Alcheweg*

## ჰანს-ჰაინრიხ რეკვეზის 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 რეკვეზის სახელობის საერთაშორისო პრემიის მოსაპოვებლად.

მთავარი პრემია 10 000 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.

2014 წლის პრემიის მოსაპოვებლად მასალების გაგზავნა უნდა მოხდეს მომავალი წლის 31 მაისამდე.

დეტალური ინფორმაციისათვის მიმართეთ ჰომოტოქსიკოლოგიის საერთაშორისო საზოგადოების წარმომადგენლობას საქართველოში.

მისამართი: თბილისი, ალ. ყაზბეგის 24<sup>ა</sup>,  
ტ: 822 311-311; 822 311-911; 822 183-803.

# დაბოჯს-ხიტი®

www.heel.com.ge

www.heel.com.ge

## Detox-kit®

### დაბოჯსიხასია

(მავნე ნივთიერებების ბაჟოღვანა)

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

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



ახი შეიღანვს მავნე და სავოხიში ახიხაღე ნივთიერებებს!

Distribution Partner

# -Heel

Healthcare designed by nature

ჯანმრთელობა  
ბადენ-ბადენიდან

## Naturopath+

Bio-Pharmacy

+ 995 32 39-49-87

ბცმხიჩაბანი ფაჩმანსანი სისბამების  
ფუნესიომონიჩების აღბენა და  
ნოჩმანდოზასიჩა ქიონიანი დაბანეჩასიჩი  
დანვანებების დიოს



- ნაღიევი დაბეება
- ათეოსეღეიოზი
- ფიზიეუჩი გადაძაბვა
- ქიონიეუდი ეატაჩი



ჩი შიოსანს მანვა და სპოხტში აჩიძაუე ნივთიეჩაბებს!

