

გამოღის მი თვეში ეხოხეღ

თეჩაჰიში სოახღის მაძიებელი და შემოქმედი ექიმეღისათვის

ნომერშია:

- ▼ ღვიძლი – ჩვენი ორგანიზმის ლაბორატორია
- ▼ ახალშობილთა სიყვითლემბი
- ▼ ანტიკომოტოქსიკური პრეპარატების გამოყენების გამოცდილება ღვიძლის ციროზის თერაპიაში
- ▼ ღმტოქსიკაცია და ღრმნაში მმტაბოლური სინდრომის ღროს
- ▼ რეპეზივის პრემია მსკანელ მქიმეღს გაღამცა

მკირჯასო მკითხველო!

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით, ჯანმრთელობა ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობის მდგომარეობაა. მიუხედავად ამისა, ყველა ჩვენგანი პრიორიტეტს ფიზიკურ მდგომარეობას ანიჭებს და ამიტომ თვლის, რომ თუ მას არაფერი სტკივა, ე. ი. ჯანმრთელია. ამ ღროს გვავეწყდება, რომ ჩამოთვლილი სამივე სფერო ფრიად მნიშვნელოვანია, ერთმანეთთან კავშირშია და ყოველ მათგანს შეუძლია ზეგავლენა იქონიოს დანარჩენზე. ამ სფეროებს ერთმანეთთან პირდაპირი კავშირი აქვს და ფიზიკურ სფეროს შეუძლია ზეგავლენა იქონიოს ფსიქიკურზე ან სოციალურზე. ასევე ფსიქიკურს ან სოციალურს შეუძლია შეცვალოს ფიზიკური სტატუსი და ა.შ.

მაცნეს ამ ნომერში გვინდა განვიხილოთ, რა მნიშვნელობა გააჩნია ჯანმრთელობისათვის და ორგანიზმის გამართული და ჰარმონიული ფუნქციონირებისათვის „ჩვენი ორგანიზმის ლაბორატორიას“ – ღვიძლს. ასევე შევეხოთ მისი დაავადებების თავიდან აცილების გზებსა და მკურნალობის თანამედროვე ბიორეგულაციურ საშუალებებს.

ვისურვებთ ჯანმრთელობას და წარმატებას!

რედაქცია



ღვიძლი - ჩვენი ორგანიზმის ლაბორატორია

ადამიანის არც ერთ ორგანოს არა აქვს კონტაქტი ისეთი დიდი რაოდენობის სხვადასხვა სახის ტოქსინებთან, როგორც ღვიძლს. ის არის დეტოქსიკაციის, ტოქსინების ნეიტრალიზაციისა და ორგანიზმიდან გამოსაღვანად მათი მოსაშვადებელი ცენტრალური პუნქტი.

ამ ორგანოს დაავადებებისა და მისი სხვადასხვაგვარი დაზიანებების შემთხვევაში ზიანდება მთელი ორგანიზმი, საფრთხის ქვეშ დგება ადამიანის ჯანმრთელობა მთლიანად.

ღვიძლი პასუხისმგებელია მმტაბოლიზმზე

ღვიძლი არის ცენტრალური ორგანო, რომელიც პასუხისმგებელია ცვლის (მეტაბოლურ) პროცესებზე მთელ ორგანიზმში. ღვიძლში ხდება ნაღვლისა და სხვა სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი ცილების პროდუქცია. ის იღებს მონაწილეობას ორგანიზმისათვის მრავალფეროვანი საკვები ნივთიერებების მიწოდებაში. ზუსტად აქ ხდება უმრავლესი უკიდურესად ტოქსიკური ნივთიერებების (პესტიციდების, ალკოჰოლის, გამსენელების) ბიოტრანსფორმაცია.

ღვიძლს გააჩნია საკუთარი დაზიანებული უჯრედების აღდგენის, რეგენერაციის ან მათი ჩანაცვლების უნარი, ამასთან, ინარჩუნებს ფუნქციებს გარკვეულ დონეზე. სამწუხაროდ, ტოქსინების უვნებელყოფის ამ სრულყოფილ სისტემას საზღვარი გააჩნია. თუკი ორგანიზმში ტოქსიკური ნივთიერებების ნაკადი გრძელდება და ღვიძლის „დასაცავად“ არანაირი ღონისძიებები არ ხორციელდება, მისი ფუნქციური მოქმედება ქვეითდება, სტრუქტურა კი იცვლება.

ღვიძლის მტერი – ალკოჰოლი და ცხიმების სიჭარბე

ამ ორგანოს გავრცელებული პათოლოგიაა მისი უჯრედების თანდათანობითი „გაცხიმოვნება“, რაც ღროთა განმავლობაში გადაღის დაავადებაში, რომელსაც „ღვიძლის ცხიმოვანი დისტროფია“ ეწოდება. მიზეზი – ჩვეულებრივ უჯრედული ტოქსინების ხანგრძლივი ზემოქმედება (რომელთაგან ყველაზე გავრცელებულია ალკოჰოლი), ასევე ძლიერმოქმედი სამკურნალო საშუალებების, რომლებიც ღვიძლისგან მაქსიმალურ დაძაბულ მუშაობას ითხოვს, ასევე არასწორი კვება, მდიდარი „მავნე“ ცხიმებითა და ქოლესტერინით. როგორც წესი, ამ ყველაფერს თან ერთვის ჰიპოლინამია, უმოდრო ცხოვრების წესი. ყველზე დიდი პრობლემა არის ის, რომ მსგავსი ცვლილებები კლინიკურად იშვიათად ვლინდება და ხშირად დაავადება შესამჩნევი მხოლოდ მაშინ ხდება, როცა ღვიძლი ზომაში ძალიან იზრდება. ღვიძლის შეცვლილ უჯრედებში კი იმალება ანთებითი პროცესის (ჰეპატიტის) თანდათანობითი განვითარების საშიშროება, რასაც შემდგომ შესაძლოა მოჰყვეს ღვიძლის ფიბროზი და ციროზი.

ღვიძლის დაცვა – ჯანმრთელობის დაცვა

მთლიანად ორგანიზმზე და, კერძოდ, ღვიძლზე მოქმედი მრავალფეროვანი უარყოფითი ფაქტორების გათვალისწინებით, განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს ღვიძლის უჯრედების რეგენერაციისა და ტოქსინებისაგან დაცვისკენ მიმართული ღროული

ღონისძიებები. დღესდღეობით მეცნიერები სხვადასხვა ქვეყნებში ატარებენ სამეცნიერო კვლევებს, რათა აღმოაჩინონ ესა თუ ის ნივთიერება და მათი კომბინაციები, რომლებიც საიმედოდ დაიცავდა ღვიძლს ტოქსინებისგან. სამწუხაროდ, ბევრ ქიმიურ პრეპარატს არ შეუძლია გადაწვევოს ეს ამოცანა, ვინაიდან თვითონ შეიცავს ძლიერმოქმედ სუბსტანციებს, რომლებიც დამატებით ტვირთავს ღვიძლს და, თავის მხრივ, ხელს უშლის მის აღდგენას.

სპეციალისტებმა მიაქციეს ყურადღება ბუნებრივ საშუალებებს და, კერძოდ, სამკურნალო მცენერებს, ბევრი მათგანი კარგად არის შესწავლილი მრავალწლიანი გამოყენების შემდეგ. მაგრამ თუ ავადმყოფი არ შეცვლის თავის ჩვეულებებს – არ იტყვის უარს ცხიმთან და უხვ საკვებზე, არ შეწყვეტს ალკოჰოლური სასმელების მიღებას ან თუნდაც არ შეამცირებს მათი მიღების რაოდენობას, არ იმოდრავებს მეტს – ყველაზე ეფექტური პრეპარატიც კი ვერ დაიცავს.

ცხიმების დაცვა და ღვიძლის დაცვა

ღვიძლის დაცვისა და რეგენერაციისათვის სწორი საშუალებები უნდა ზემოქმედებდნენ მრავალმხრივად და კომპლექსურად ორგანიზმზე. ერთ-ერთი ეფექტი, რომელიც აუცილებელია ამ მიზნის მისაღწევად, არის ნაღვლმდენი ეფექტი. ნაღვლის საკმარისი პროდუქცია და მისი ღროულად მიწოდება საჭმლის მომნელებელ ტრაქტამდე ხელს უწყობს

ღვიძლი - ჩვენი ორგანიზმის ლაბორატორია

დასაწყისი პირველ გვერდზე

საკვებთან ერთად შემოსული ცხიმების დაშლას, გარდაქმნის რა მათ იოლად მოსანელებელ ნივთიერებებად. ნაღვლის უკმარისობას ხშირად მივყავართ ისეთ არასასიამოვნო სიმპტომებამდე, როგორც არის მუცლის გადავსება, სიმძიმე, სპაზმები და შებერილობა.

თანამედროვე ბიორეგულაციური თერაპია

ასეთი რთული და კომპლექსური პრობლემის გადასაჭრელად საჭიროა ასევე არაორდინარული გადაწყვეტილება. თანამედროვე ბიორეგულაციური თერაპიის არსენალიდან ერთ-ერთი ყველაზე ეფექტური საშუალებაა ღვიძლის ფუნქციური გაძლიერებისათვის სპეციალურად შექმნილი პრეპარატის გამოყენება. თანამედროვე ბიოლოგიური პრეპარატები წარმოადგენს კომპლექსებს, რომლებიც შექმნილია უამრავი ბუნებრივი (მცენარეული და ცხოველური) და მინერალური წარმოშობის კომპონენტებისგან, თითოეული მათგანი პასუხისმგებელია გარკვეულ სამუშაო უბანზე, ხოლო ყველა ერთად ეფექტურად იცავს ღვიძლს.

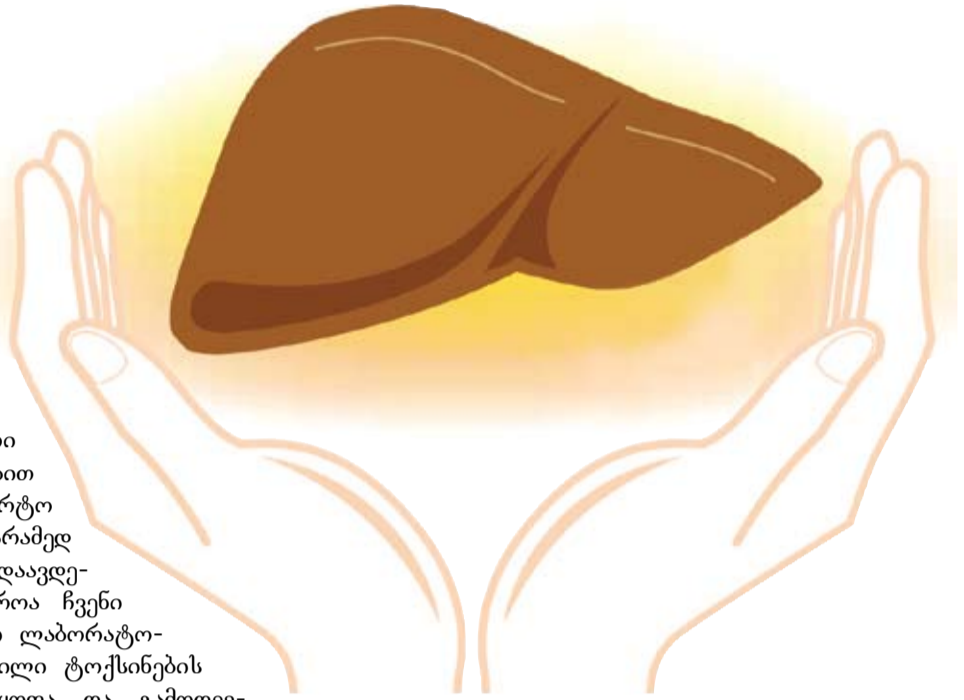
ამ კომპლექსური ბიოლოგიური პრეპარატების მრავალფეროვნებიდან განსაკუთრებით აღსანიშნავია ორი - ჰეპატო- (ტაბლეტები) და ჰეპატო-პროტექტი- (საინექციო ამპულები). პირველი გამოიყენება ღვიძლის სხვადასხვა, მათ შორის ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედებით გამოწვეული, დაზიანების მკურნალობისათვის. მის შემადგენლობაში შედის მხოლოდ ბუნებრივი წარმოშობის კომპონენტები, რომლებსაც გააჩნია გამოხატული მოქმედება ღვიძლსა და სანაღვლე გზებზე.

მსგავსი შემადგენლობა უზრუნველყოფს ეფექტს, რომელიც იცავს ამ მნიშვნელოვან ორგანოს ყველაინარი უარყოფითი ზემოქმედებისაგან. ანტიოქსიდანტები და ბიოფლავონოიდები ამ პრეპარატის შემადგენლობაში აფერხებს ოქსიდატური სტრესის განვითარებას (რომელიც წარმოიქმნება ორგანიზმში ჟანგბადის მალაქტიური რადიკალების ზემოქმედების შედეგად), და ასევე აღმოფხვრის არაკონტროლირებად ცვლილებებს უჯრედებში და იცავს ფიბროზის განვითარებისაგან. დამტკიცებულია, რომ

მითითებული კომპონენტები აფერხებს ღვიძლში კიბოს უჯრედების განვითარებას და ტოქსიკური ტყვიის ზემოქმედების ქვეშ მყოფ უჯრედებს დაღუპვისაგან იცავს. ჰეპატო-პროტექტი უზრუნველყოფს საიმედო დაცვას ტოქსინებისგან, და ასევე ასტიმულირებს ნაღვლის გამოყოფას, ხსნის სპაზმსა და შეეუბნება მოვლენებს ღვიძლში. ასეთი მოქმედების დამსახურებით მას გამოიყენებენ არა მარტო ამ ორგანოს დაავადებისას, არამედ უმრავლესი ქრონიკული დაავადების დროს, როცა საჭიროა ჩვენი ორგანიზმის მნიშვნელოვანი ლაბორატორიის გაძლიერება, დაგროვილი ტოქსინების გადამუშავების უზრუნველყოფა და გამოდევნა. ჰეპატო-პროტექტის მიღების რეჟიმსა და მკურნალობის კურსის ხანგრძლივობას განსაზღვრავს მკურნალი ექიმი. ჩვეულებრივად ეს პრეპარატი მიიღება თითო ტაბლეტი 3-ჯერ დღეში ჭამამდე 30 წუთით ადრე. ამ პრეპარატში შემავალი დაბალი დოზების ხარჯზე მას არ გააჩნია გვერდითი მოვლენები და არ იწვევს სხვა ორგანოების გადატვირთვას.

ჰეპატო-პროტექტი უფრო რთული შემადგენლობა აქვს. გარდა მრავალრიცხოვანი მცენარეების ექსტრაქტისა, ის ასევე შეიცავს ბევრ სხვადასხვა ვიტამინსა და კატალიზატორს, რომლებიც აძლიერებს ღვიძლის უჯრედების აღდგენით და რეგენერაციულ პროცესებს, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ამ ორგანოს უკვე არსებული ქრონიკული დაავადების შემთხვევაში. მაგრამ ამ საშუალების მოქმედება მარტო ამით არ შემოიფარგლება. მასში შედის განსაკუთრებული სამკურნალო კომპონენტები - ეგრეთ წოდებული სუის-ორგანული პრეპარატები (ღორის ქსოვილებისა და ორგანოებისგან დამზადებული კომპონენტები).

ცხოველის ქსოვილისაგან დამზადებული ეს საშუალებები ეხმარება სხვადასხვა ორგანოების აღდგენას (მოცემულ შემთხვევაში ღვიძლი, ნაწლავები,



ნაღვლის ბუშტი, კუჭქვეშა ჯირკვალი) და აფერხებს მათ შემდგომ დაზიანებას.

ამგვარად, პრეპარატი ჰეპატო-პროტექტი (ჰეპატო-პროტექტი) მოქმედებს არამარტო საკუთრივ ღვიძლზე, ახდენს რა დაზიანებული უჯრედების რეგენერირებას, არამედ მოქმედებს მთელ საჭმლის მომნელებელ ტრაქტზე, აკონტროლებს მის მუშაობას, ფერმენტებისა და ნაღვლის პროდუქციას, საჭირო მიკროელემენტების მიწოდებას და ღეზინტოქსიკაციის პროცესების სტიმულირებას (ორგანიზმში უკვე არსებული ტოქსინების უვნებელყოფა და გამოყოფა).

პრეპარატი ჰეპატო-პროტექტი ძირითადად ინიშნება ინექციების სახით ექიმის დანიშნულების მიხედვით, ჩვეულებრივ 1-3 ინექცია კვირაში. მძიმე დაავადებების შემთხვევაში ის შეიძლება გამოვიყენოთ ხანგრძლივად.

თანამედროვე ბიორეგულაციური პრეპარატების გამოყენება საიმედოდ იცავს ღვიძლს გარე ტოქსინებისგან, აძლიერებს მის აღდგენით პროცესებს და იძლევა მთელი ორგანიზმის ჯანმრთელობის შენარჩუნების შესაძლებლობას.

Im Einklang, №19, 2009, 3

ეს საინტერესოა

ფაქტები

ღვიძლი ადამიანის ყველაზე დიდი ჯირკვალია, მისი წონა საშუალოდ 1,2 - 1,5 კგ-ს შეადგენს; ღვიძლი 500-ზე მეტ სხვადასხვა ფუნქციას ასრულებს. ჯერჯერობით მეცნიერები ვერ ახერხებენ მისი ფუნქციების ხელოვნურად ჩანაცვლებას, ამიტომ ამ ორგანოს დაკარგვა იწვევს სიკვდილს 1-5 დღის განმავლობაში. ამასთანავე, ღვიძლს გააჩნია რეგენერაციის კოლოსალური უნარი. ადამიანი სიცოცხლეს აგრძელებს ჯირკვლის 70%-მდე დაზიანების ან რეზექციის შემდეგაც.

ღვიძლის დაავადებების გამოფხვნი მიზეზები

- საკვებ პროდუქტებში მავნე ნივთიერებების სიჭარბე;
- ღვიძლის უჯრედების გაცხიმოვნება ჭარბ წონიან და ალკოჰოლის მოყვარულ ადამიანებში;
- ვირუსული ინფექცია;
- ზოგიერთი სამკურნალო ქიმიური

პრეპარატის ხანგრძლივად გამოყენება;

- მეტკვადრობითი წინასწარგანწყობა;
- პარაზიტები, მიუხედავად მათი ბინადრობის ადგილისა, იქნება ეს ღვიძლი, ფილტვი თუ ნაწლავი, ყველა შემთხვევაში ისინი დამლუპველად ზემოქმედებენ ღვიძლზე.

ფარული საფრთხე

ღვიძლის დაავადებები, როგორც წესი, თავს დიდხანს არ ამჟღავნებს. მაგრამ შეინიშნება ღვიძლისთვის არასპეციფიკური გამოვლინებები: ზოგადი სისუსტე, ტკივილი სახსრებში, კუნთებში, კანზე გამონაყარი ან სისხლჩაქცევები, პერიფერული სისხლის ცვლილებები (ანემია და სხვ.), თირკმლის დაზიანების ნიშნები (ცვლილებები შარდის ანალიზში).

ღვიძლის დაავადებებს ხშირად თან სდევს ნერვულ-ფსიქიკური აშლილობა: არამოტივირებული სიბ-

რაზე, ემოციების ლაბილობა, ფიზიკური და ფსიქიკური დაღლილობა, თავის ტკივილი, სიმძიმის შეგრძნება, ტკივილები გულის არეში, თავბრუ, სქესობრივი ცხოვრების აშლილობა. თუკი აღმოაჩენთ ამ სიმპტომებს, გირჩევთ, ღვიძლი გამოიკვლიოთ, სანამ დამამშვიდებლების მიღებას დაიწყებთ.

საუპირობო ფაქტი - პროფილაქტიკა

- რაციონიდან გამორიცხეთ: ალკოჰოლი, ცხიმოვანი საკვები, შემწვარ-მოხრაკული;
- შეზღუდეთ დიდი რაოდენობით სახამებლის შემცველი პროდუქტები (თეთრი ფქვილის ნაწარმი, კარტოფილი);
- ზომიერად იკვებეთ, ივარჯიშეთ დაძინებამდე მინიმუმ 2 საათით ადრე;
- შეზღუდეთ ისპანახის, რევანდისა და მჟაუნის რაოდენობა რაციონში (ისინი ხელს უშლიან საკვებიდან

- რკინისა და კალციუმის შეწოვას);
- მონაცვლეობით ყოველდღიურად გამოიყენეთ: რძის პროდუქტები, თევზი, კვერცხი (უკეთესია მწვანის);
- ყოველდღე მიიღეთ 1-2 კბილი ნიორი;
- საკვებს შორის შუალედებში მიიღეთ არანაკლებ 2 ლიტრი წყალი (2-3 ყლუპობით).
- წყლის ნაცვლად შეიძლება გამოიყენოთ პიტნის, კრაზანას, ბაბუნაყურას, სალბის, უკვდავას ნაყენი (2 ჩაის კოვზი 1 ჭიქა მდუღარე წყალზე - დღის განმავლობაში), ამასთან, სასურველია, ამ ბალახების კომბინირება;
- ძილის წინ დალიეთ 1 ჭიქა ანაღულარ წყალში გახსნილი 1 ჩაის კოვზი თაფლი და რამოდენიმე წვეთი ლიმონის წვენი, ოღონდაც ვახშმიდან 1-2 საათი უნდა იყოს გასული.

ახალშობილთა სიყვითლეები



დროულ ახალშობილებში სიყვითლე ვიზუალურად ვლინდება, როდესაც სისხლში საერთო ბილირუბინის კონცენტრაცია მიაღწევს 85 მკმოლ/ლ, ხოლო დღენაკლებში – 120 მკმოლ/ლ.

ფიზიოლოგიური სიყვითლისთვის დამახასიათებელია:

1. დაბადებიდან პირველ 24 საათში გამოვლენა;
2. არაპირდაპირი ბილირუბინის ზრდის მაღალი ტემპი (აღემატება 5 მკმოლ/ლ/სთ);
3. არაპირდაპირი ბილირუბინის მაღალი შემცველობა (აღემატება 60 მკმოლ/ლ ჭიპლარის სისხლში);
4. პირდაპირი ბილირუბინის მომატებული შემცველობა (აღემატება 25 მკმოლ/ლ-ს);
5. გრძელდება 1 კვირაზე მეტ ხანს დროულ და 2 კვირაზე მეტი დღენაკლებში.

არაპირდაპირი ბილირუბინემიის განვითარების მქადაგებელი:

- არაპირდაპირი ბილირუბინის გაძლიერებული პროდუქცია (დაშლილი ერთობლივობიდან);
- ღვიძლის მიერ არაპირდაპირი ბილირუბინის შებოჭვის დარღვევა;
- არაპირდაპირი ბილირუბინის კონიუგაციის დარღვევა.

Rh (-) დედის ახალშობილებში დაბადებისთანავე უნდა ჩატარდეს:

- ჭიპლარის სისხლის ჯგუფის და Rh ფაქტორის განსაზღვრა;
- ჭიპლარის სისხლში საერთო ბილირუბინის განსაზღვრა;
- კუმბსის პირდაპირი რეაქცია.

მკურნალობა:

ტრადიციულად, ახალშობილთა სიყვითლეს მკურნალობენ ფოტოთერაპიით, ფენობარბიტალით, სისხლის შენაცვლებითი ტრანსფუზიით. უნდა აღინიშნოს, რომ ახალშობილობის პერიოდში ჰიპერბილირუბინემიის პრობლემა კვლავ აქტუალურია. აღნიშნული მკურნალობის მეთოდები რიგ შემთხვევაში არ გვაძლევს მყარ ეფექტს, რის გამოც საჭირო ხდება ოპერაციული ჩარევა სისხლის შენაცვლებითი თერაპიის სახით. ფენობარბიტალის გამოყენებას ხშირად თან ახლავს ინტოქსიკაცია. ახალშობილთა სიყვითლეების დროს რეკომენ-

დებულია ანტიკომოტოქსიკური პრეპარატი Hepeel. ამ პრეპარატის შემადგენლობაში შედის მცენარეული ნივთიერებები, რომლებიც აუმჯობესებს ნივთიერებათა ცვლას ღვიძლში, ამცირებს ქოლესტაზს, გავლენას ახდენს მოტორიკასა და მეტეორიზმზე.



ოთარ მუხაიძე

ჩვენება და დოზირება:

კონიუგაციური სიყვითლეების დროს, გაურკვეველი სიყვითლეების დროს – 2-3 წვეთი პირის ღრუს ლორწოვანზე 3-ჯერ დღეში, ჭამამდე 20 წუთით ადრე. ლიტერატურის მიხედვით Hepeel-ის გამოყენებით ხდება სიყვითლის კუპირება და ბილირუბინის დონის კლება 3-5 ჯერ, რაც გვაძლევს უფლებას, რეკომენდაცია გავუწიოთ პრეპარატ Hepeel-ის გამოყენებას ახალშობილებში ჰიპერბილირუბინემიის დროს. *ი. ფაღავას სახ. პედიატრიის ს/კ ინსტიტუტის ნეონატოლოგიური განყოფილების ხელმძღვანელი, მედიცინის დოქტორი, პროფესორი ოთარ მუხაიძე*

შემთხვევა პრაქტიკიდან

ანტიკომოტოქსიკური პრეპარატების გამოყენების გამოცდილება ღვიძლის ციროზის თერაპიაში

ს.პ. პრიშვა, ი.მ. სუხინი, ოდესის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი

პაციენტი ე., 63 წლის, მოგვმართა მუცლის გადიდების, მადის დაქვეითების, მეტეორიზმის, ფეხების შეშუპების, ღრძილებიდან სისხლდენის და გამოხატული სისუსტის ჩივილებით. ნათესავებმა აღნიშნეს პაციენტის ძილის/ღვიძილის ნორმალური რიტმის (დღისით მომატებული ძილიანობა, ხოლო ღამით უძილობა) და არაადეკვატური ქმედებები. ავადმყოფობის ისტორიიდან ცნობილია, რომ პაციენტი 25 წლის განმავლობაში ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებელი იყო. ქრონიკული ჰეპატიტის დიაგნოზი დაუსვეს 15 წლის წინ. გარდა ამისა, აღმოჩენილი იქნა C ჰეპატიტის მარკერები. გადაიტანა 4 ოპერაცია, მ.შ. მუცლის ღრუში. მომართვის მომენტში პირველად იქნა გამოვლენილი ენცეფალოპათიისა და ასციტის მოვლენები.



ობიექტურად: ფერმკრთალი კანი, ასციტი, ფეხების პასტოზურობა. ასციტის გამო ვერ მოხერხდა ღვიძლისა და ელენთის პალპაცია. ულტრაბგერით – ღვიძლი და ელენთა გადიდებულია. სისხლის საერთო ანალიზი: ჰემოგლობინი – 100 გ/ლ, თრომბოციტები – 70.10⁹/ლ, ლეიკოციტები – 2,5.10⁹/ლ, ელს – 35 მმ/სთ. სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი: საერთო ბილირუბინი – 67 მმოლ/ლ, პირდაპირი – 43 მმოლ/ლ, არაპირდაპირი – 24 მმოლ/ლ, თიმოლის სინჯი – 12 ედ, ALT – 1,5 მმოლ/ლ, AST – 3,6 მმოლ/ლ, საერთო ცილა – 65 გ/ლ, ალბუმინი – 32%, გლობულინი – 68%. დიაგნოზი: ღვიძლის ციროზი, ასოცირებული B და C ქრონიკულ ჰეპატიტთან და ალკოჰოლური ეტიოლოგიის ჰეპატიტთან, B სტადია (ჩაილდ-პიუს მიხედვით), აქტიურობის ხარისხი ზომიერი,

ენცეფალოპათიის გამოვლენებით, ასციტი. დაენიშნა კლასიკური თერაპია: ვეროშპირონი, ასკორბინის მჟავა, ტიატრიაზოლინი, ფუროსემიდი, დეფალაკი, გლუტარინი, ესენციალე. კვირის განმავლობაში ასციტი შემცირდა, მაგრამ ჩატარებული თერაპიის ფონზე გაძლიერდა სიყვითლე, გამოვლინდა პიროვნული ცვლილების არასპეციფიკური სიმპტომები: არაადეკვატური ქმედება, უბრალო საკითხების გაუგებრობა, ურთიერთობის სურვილის არ ქონა. თერაპიის არაკეთილსასურველი ეფექტის გათვალისწინებით, ვეროშპირონის დოზა შემცირდა, დანარჩენი პრეპარატები კი მოეხსნა. დაენიშნა ანტიკომოტოქსიკური თერაპია: ჰეპელი – 1 აბი 3-ჯერ დღეში, ნ/შს ვ/მომიკა-კ/ომაკ/ორდი და ბალიუმ ჰალო – თითოეული პრეპარატის 10 წვეთი 3-ჯერ დღეში, ენბისტოლი – 1 აბი 3-ჯერ დღეში, კომპონი კომპოზიტუმი – თითო ამპულა კუნთში კვირაში 2-ჯერ №10, შემდეგ 1 ინექცია კვირაში, თიოროლინი კომპოზიტუმი – თითო ამპულა კვირაში ერთხელ, ბრიკ-ჰალო – 1 ამპულა კუნთში კვირაში 2-ჯერ №10, შემდეგ კვირაში ერთხელ, ბალიუმსა კომპოზიტუმი – 1 ამპულა კუნთში 2 თვეში ერთხელ. ჩატარებული აქტიური თერაპიის ფონზე (ვეროშპირონთან შერწყმით) კვირის განმავლობაში პაციენტი გახდა უფრო ადეკვატური, სიყვითლე შემცირდა, ძილი გახდა ნორმალური. ერთთვიანი მკურნალობის შემდეგ დაემატა ჰეპელი კომპოზიტუმი და უბიჰინი კომპოზიტუმი კუნთში თითოეული პრეპარატის თითო ამპულა ერთხელ კვირაში.

2 თვის შემდეგ მნიშვნელოვნად შემცირდა ასციტი. 4 თვის შემდეგ პაციენტის მდგომარეობა იმდენად გაუმჯობესდა, რომ მან განაახლა შრომითი საქმიანობა (ის ხელმძღვანელობდა დიდ საწარმოს). შემთხვევით აღნიშნული 8 თვიანი თერაპიის შემდგომ ფუროსემიდის დამატებით (2 კვირაში ერთხელ) შეიცვალა პრეპარატების შეყვანის ჯერადობა: ყველა საინექციო პრეპარატი – თითოეულის 1 ამპულა თვეში ერთხელ (ბალიუმსა კომპოზიტუმი – 3 თვეში ერთხელ), ტაბლეტირებული პრეპარატები – თითოეულის 1 ტაბლეტი დღეში ერთხელ. პრეპარატების მიღებებს შორის შუალედი – არა უმეტეს 1 თვე წელიწადში. მიუხედავად მკაცრი აკრძალვისა, პაციენტმა დაიწყო ალკოჰოლის პერიოდულად მიღება. მიუხედავად ამისა, ანტიკომოტოქსიკური პრეპარატებით მკურნალობის რეგულარულმა კურსმა პაციენტის სიცოცხლე 5 წლით გაახანგრძლივა. დასკვნა. ღვიძლის მძიმე დაზიანების დროს, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც მკვეთრად მცირდება ჰეპატოციტების კომპენსატორული შესაძლებლობები (B და C სტადიები ჩაილდ-პიუს მიხედვით), ალოპათიური თერაპიის გამოყენება აუარესებს პაციენტის მდგომარეობას, თირკმლის უემარისობა კი პროგრესირებს. დაავადების ამ სტადიაზე აუცილებელია დამზოგველი და, ამასთანავე, ეფექტური ანტიკომოტოქსიკური თერაპიის დანიშვნა. ამ თერაპიას გააჩნია ერთდროულად ყველა სისტემასა და ორგანოზე კომპლექსური მარეგულირებელი მოქმედება, საშუალებას იძლევა გაუმჯობესდეს ამგვარი პაციენტების ცხოვრების ხარისხი (შრომითი საქმიანობის განახლების ჩათვლითაც კი), არ გააჩნია წინააღმდეგ ჩვენება და გვერდითი მოქმედება.

დეტოქსიკაცია და დრენაჟი მეტაბოლური სინდრომის დროს

ბრიუს შელტონი, მედიცინის დოქტორი

დეტოქსიკაცია არის მეტაბოლური სინდრომის საბაზისო თერაპიის მნიშვნელოვანი კომპონენტი. მსუქანი პაციენტები რისკის ჯგუფს წარმოადგენენ არამხოლოდ ცხიმოვანი ქსოვილის მაღალი ანთებითი პოტენციალის გამო, არამედ იმიტომაც, რომ ცხიმოვანი წარმოადგენს ტოქსინების შენახვის ბუნებრივ რეზერვუარს. ყოველივე ამის გამო საჭიროა დეტოქსიკაციის ჩატარება ფრთხილად და თანდათანობით, დეტოქსიკაციისა და დრენაჟის ორგანოების გაძლიერებასთან ერთად. მაგალითად, მეზოთერაპიისა და მკაცრი დიეტების დროს, როდესაც ცხიმის აქტიური წვა მიმდინარეობს, სისხლში დიდი რაოდენობით ტოქსინები გადმოსროლება. ასეთი პაციენტები საჭიროებენ შინაგანი ორგანოების გაძლიერებას და შემდგომ ხანგრძლივი პერიოდით სპეციალური სადეტოქსიკაციო ნაკრებით აქტიურ სადრენაჟო თერაპიას. მეტაბოლური სინდრომის მკურნალობისას აუცილებელია დავიცვათ ბალანსი ჭარბი წონის კლება და გამოთავისუფლებულ ტოქსინებს შორის, რომელთაც შეუძლიათ პათოლოგიური პროცე-

სის გამწვავება. ასეთი პაციენტებისათვის შერჩევის პრეპარატია თირმობირთვიანი კომპლექსი, რადგანაც მეტაბოლურ და იმუნოლოგიურ პროცესებზე მოქმედი კომპლექსების გარდა, ის შეიცავს ისეთ კომპონენტებსაც, რომლებიც შინაგანი ორგანოების ფუნქციებს აძლიერებს. ცხიმოვანი ქსოვილში, რომელიც შემაერთებელი ქსოვილის მოდიფიკაციას წარმოადგენს, მეტაბოლიზმის პროცესები აქტიურდება პრეპარატით ფუნქციონალურ სისტემის სპის. პაციენტებისათვის, რომელთაც წონაში მომატეს კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობის შემდეგ, ნაჩვენებია პრეპარატი კომპლექსი კომპლექსი, რომელიც შეიძლება თირმობირთვიანი კომპლექსის ჩანაცვლებად. აუცილებელია ბიოკატალიზატორების (კომენსიმ კომპლექსი და უბიქინონ კომპლექსი) გამოყენება. ცხიმოვანი მასის დიდი რაოდენობით კლება შესაძლოა გამოიწვიოს ნაღვლის ბუშტში კონკრემენტების წარმოქმნა. ამ რისკის ჯგუფის პაციენტებისათვის (განსაკუთრებით ქალები 40 წლის ზემოთ) დეტოქსიკაციური ნაკრების პრეპარატებთან ერთად

დამატებით რეკომენდებულია პრეპარატი ხელოვნური კომპლექსი.

მეტაბოლური სინდრომის დეტოქსიკაციისა და დრენაჟის დროს გათვალისწინებული უნდა იქნეს თითოეული პაციენტის ინდივიდუალური თავისებურება, მისი სუსტი ორგანოსა თუ სისტემის გათვალისწინებით. იმის მიხედვით, თუ რომელი სადეტოქსიკაციო ორგანოს გაძლიერება გვჭირდება, შესაბამისად არჩევის პრეპარატები იქნება სხვადასხვა (იხილეთ ცხრილი 1).

დაავადების სპეციფიკიდან გამომდინარე, მეტაბოლური სინდრომი ასოცირებულია ჰიპოთირეოზთან, მაქრიან დიაბეტსსა თუ გულის უკმარისობასთან, შესაბამისად პერორალური მიღებისათვის ინიშნება სტრუმედი და/ან სინტიონი კომპლექსი, კრალონინი.

დოზირება:
ინექციები: როგორც წესი, კვირაში 1-3-ჯერ თითო ამპულა კუნთში, კანქვეშ ან კანში;
წვეთები: 8-10 წვეთი დღეში 3-ჯერ.
ტაბლეტები: თითო ტაბლეტი დღეში 3-ჯერ.

ცხრილი 1. მეტაბოლური სინდრომის დროს დეტოქსიკაციისა და დრენაჟის ოქმი პირველი 6 კვირის განმავლობაში

ფუნქცია	დოზირება	თირმობირთვიანი/საშარღო გზები	ლიმფური სისტემა	კანი	კუჭ-ნაწლავი	ნაღვლის ბუშტი	შემაერთებელი ქსოვილი	სასუნთქო გზები
ბაზალური/პრეპარატი	ჰეპარ კომპ.	სოლიდავო კომპ.		კუჭის კომპ.		ჰეპარ კომპ.	თირეოიდეა კომპ.	
ალტერნატიული პრეპარატი	ჰეპელი	რენელი	გალიუმ-ჰელი/ლიმფომოზოტი		ნუქს ვომიკა ჰომოკორდი	ხელიდონიუმ ჰომოკორდი	პულსატილა კომპ.	
უკრემის ფუნქციონირება	კონენი კომპ./უბიქინონ კომპ.	კონენი კომპ./უბიქინონ კომპ.	კონენი კომპ./უბიქინონ კომპ.	კონენი კომპ./უბიქინონ კომპ.	კონენი კომპ./უბიქინონ კომპ.	კონენი კომპ./უბიქინონ კომპ.	კონენი კომპ./უბიქინონ კომპ.	კონენი კომპ./უბიქინონ კომპ.

რეკომენდაცია: მეტაბოლურად აქტიური პრეპარატები ჰეპარ კომპლექსი და კომენსიმ კომპლექსი შეიძლება შეიყვანოთ კუჭის პერიდიანის 36-ე წერტილში (ერთ წერტილში 0,5 მლ ნარევი)

მომდევნო 6 კვირის მანძილზე საბაზისო დეტოქსიკაცია და დრენაჟი გრძელდება სადეტოქსიკაციო ნაკრებით - დეტოქს-კიტი (Detox-kit), რომელიც შეიცავს პრეპარატებს: ლიმფომიოზოტი, ბერბერის ჰომოპორლი და ნუქს ვომიკა-ჰომოპორლი, ხოლო უჯრედების დეტოქსიკაციისათვის გრძელდება კომენსიმ კომპლექსისა და უბიქინონ კომპლექსის ინიექციები.

ყურადღება: მსუქანი პაციენტებისათვის თირმობირთვიანი კომპლექსი/კომპლექსი/კომპლექსი მკურნალობის კურსი აუცილებელია გაგრძელდეს 12 კვირა.

Биологическая Терапия, №1, том 2, 2008, 23

რემიციის პრემია მსკანელ მედიკამენტებს გადაეცა

ნაშრომი სპორტულ მედიცინაში

3. კომპლექსის სახელობის პრემია – ყველაზე ავტორიტეტული ჯილდო თანამედროვე ნატუროპათიულ და ჰომეოპათიურ სამყაროში – ყოველწლიურად ენიჭება ყველაზე გამორჩეულ ნაშრომს, რომელიც აღასტურებს ანტიპოთოტოქსიკური და ნატუროპათიული თერაპიის ეფექტურობას სხვადასხვა დაავადებებისა და სინდრომების დროს. 2009 წელს ამ პრემიის მფლობელი გახდა ესპანელი ექიმი, ტრავმატოლოგიისა და სპორტული მედიცინის სპეციალისტი **ლასერა ოტს ნაპარო** (გასტალდის კლინიკა, ვალენსია). მისი ნაშრომი მიეძღვნა ბიოლოგიური მედიცინის მოქმედების შესწავლას ტერფის მწვავე დაჭიმულობის დროს. ოტს ნაპარომ ჩაატარა პროსპექტული კოორტირებული კვლევა 103 პაციენტზე ტერფის მწვავე დაჭიმულობით. საკონტროლო ჯგუფში პაციენტებს უტარდებოდა ტრადიციული მკურნალობა: მანუალური თერაპია, ტეიპირება (სახვევის დადება) და მობილიზაცია. მეორე (ძირითად) ჯგუფში ამ ღონისძიებებთან ერთად ტარდებოდა თერაპია ტრავმელოთა და ლიმფომოზოტით ადგილობრივი ინექციების სახით. ამ ბიორეგულაციური მოქმედების პრეპარატების გამოყენების ფონზე 80% შემთხვევაში მოხდა ანთებითი პრო-

ცესის კუბირება. ამ ტრავმასთან დაკავშირებული შრომისუუნარობის გამო ძირითად ჯგუფში დროებითი შევებით არ დასჭირდა პაციენტთა 56%-ს, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში ასეთი პაციენტთა რიცხვი უდრდა 35%.

ჩატარებული კვლევისათვის ექიმ ნაპაროს გადაეცა 3. კომპლექსის სახელობის მეორე პრემია. პრემიის მიმნიჭებელი კომისიის გადაწყვეტილებით 2009 წელს პირველი პრემია არ გაცემულა. საზეიმო ღონისძიებაში მონაწილეობდნენ: ესპანეთის სპორტული მედიცინის საზოგადოების პრეზიდენტი დ-რ **სანჩეს მარჩერი**, კომპანია „Heel Spain“-ს პრეზიდენტი **იორგო სულმარი**, ასევე კომპანია „Biologische Heilmittel Heel GmbH“-ს გენერალური დირექტორი **რალფ შმიდტი**. პრემიის გადაცემისას დ-რ **მარჩერი** ხაზი გაუსვა კომპანია-Heel-ის მიერ სამეცნიერო კვლევებისადმი ყურადღების გამოჩენის მნიშვნელობას და მათ როლს, როგორც სპორტული მედიცინისა და ორთოპედიის სფეროში, ასევე მთლიანად ბიოლოგიური მედიცინის მაღალ მეცნიერულ დონეზე განვითარებაში. პრემიის გადაცემის ცერემონიაზე დამსწრეთა აზრით, ანტიპოთოტოქსიკური პრეპარატების – ტრავმელო-



სა და ლიმფომოზოტის პრაქტიკული გამოყენება უნდა დაინერგოს არა მარტო კოჭ-წვივის პათოლოგიების, არამედ საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის სხვა ტრავმების დროსაც.

ნაშრომის სრული ვერსია გამოქვეყნდება 2010 წელს ჟურნალის „ბიორეგულაციური მედიცინა“ მომავალ ნომერში.