

## ნომერი შია:

▼  
ჯანმრთელობა და წამალი

▼  
იუნომოღუღაცია  
ბიორეგულაციური თერაპიის რ სვეტი

▼  
იუნომოღუღაცია  
კომლემსური პრეპარატების  
მიკროლოგიაში

▼  
ამაღლარი ექიმი ჩვენს  
ბჰერლით

## „ჯანმრთელობა და წამალი“

ეკოლოგიურად დაბინძურებულ თანამედროვე გარემოში ადამიანის ჯანმრთელობის გადარჩენისათვის საჭიროა მნიშვნელოვანი ღონისძიებების გატარება, ჩამოყალიბებული სტრატეგიების სიღრმისეული გადახედვა. ჯანდაცვის სისტემაში სულ უფრო ძლიერი ქიმიური მედიკამენტების გამოჩენა, ადამიანის ორგანიზმის ენდოეკოლოგიის შეცვლისა და ახალი დაავადებების განვითარების რისკის გარდა, ხშირად იწვევს მწვავე დაავადებათა ქრონიზაციას. ყოველწლიურად მატულობს ალერგიული რეაქციების რიცხვი არა მარტო ერთი შეხედვით უვნებელ მედიკამენტებზე, არამედ ყოველდღიურ საკვებ პროდუქტებზეც კი. სწორედ ეს პრობლემები და მათი გადაჭრის გზების ძიება იყო კონგრესის „ჯანმრთელობა და წამალი“ მთავარი თემა.



2010 წლის 1-3 ოქტომბერს სასტუმრო „Radisson SAS-ივერის“ საკონფერენციო დარბაზში საქართველოს ალერგოლოგიისა და კლინი-



კონგრესის საერთაშორისო საზოგადოების) ვიცე-პრეზიდენტი ბერტ ჰანსონი. მისი მოხსენებები: „ბიორეგულაციური მედიცინა და ჰომოტოქსიკოლოგია: საბაზისო პრინციპები და მიდგომები“, „ბიორეგულაცია ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატებით“ მიემდგვნა კომპლემენტარული მედიცინის თანამედროვე მიმართულებას – ჰომოტოქსიკოლოგიას და მის მიღწევებს ადამიანის ჯანმრთელობის სამსახურში.

კონგრესში აქტიურად მონაწილეობდა საქართველოს ბიოლოგიური მედიცინისა და ჰომოტოქსიკოლოგიის ასოციაცია და კომპანია „ნატუროპათი“. კონგრესის ფარგლებში მათი ორგანიზებით ჩატარდა სატელეტური სიმპოზიუმი „ბიორეგულაციური მედიცინის თანამედროვე ასპექტები“. სიმპოზიუმზე სიტყვით გამოვიდნენ და თავიანთი გამოცდილება გაგვიზიარეს ექიმებმა და მეცნიერებმა თბილისიდან და საქართველოს რეგიონ-

კური იმუნოლოგიის ასოციაციამ ჩაატარა რე საერთაშორისო კონგრესი თემაზე „ჯანმრთელობა და წამალი“. საქართველოს ალერგოლოგიისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ასოციაციის გარდა, კონგრესის ორგანიზებაში მონაწილეობდნენ ალერგიის მსოფლიო ორგანიზაცია (WAO), ალერგოლოგიისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ევროპის აკადემია (EAACI), იმუნოლოგთა ასოციაციების მსოფლიო გაერთიანება (IUIC). კონგრესში ქართველ ექიმებსა და მეცნიერებთან ერთად მონაწილეობდნენ წარმომადგენლები აშშ-დან, ეპანეთიდან, ჰოლანდიიდან, ავსტრიიდან, საფრანგეთიდან, ბელგიიდან, რუსეთიდან, ისრაელიდან და სხვა ქვეყნებიდან.

კონგრესის ფარგლებში მოხსენებით გამოვიდა ბელგიელი ექიმი და მეცნიერი, ბელგიის ჰომოტოქსიკოლოგიისა და ანტიჰომოტოქსიკური მედიცინის საზოგადოების თავმჯდომარე, პროფესორი, ჰომოტოქსიკოლოგიის საერთაშორისო აკადემიის, Heel-ისა და ISOHH-ის (ჰომოტოქსიკოლოგიისა

ბიდან: ლ. საგინაძემ, ნ. კოლუამ, ს. ბაძგარაძემ, მ. ნიკურაძემ, ლ. ქოჩიაშვილმა, ბ. ლასარეიშვილმა. აღინიშნა ბიორეგულაციური თერაპიის უპირატესობანი: აუტორეგულაციური სისტემების რეგულაცია და სტიმულაცია (დახმო-



ბისა და დათრგუნვის ნაცვლად), კომპლექსურად მრავლობითი ეფექტის მიღწევის შესაძლებლობა პრეპარატში შემავალი კომპონენტების შესაბამისად, უსაფრთხოება, უკუჩვენებებისა და ასაკობრივი შეზღუდვების პრაქტიკულად არ არსებობა და ა. შ. აღინიშნა, რომ ბიორეგულაციური პრეპარატების განსხვავებული მოქმედება დამოკიდებულია მხოლოდ მათში შემავალი აქტიური ნივთიერების დოზაზე, რომელთა კონცენტრაციებიც უმნიშვნელოა და წარმოდგენილია მიკრო- და ნანოლოზებით, ადამიანის ორგანიზმში არსებული მესინჯერების კონცენტრაციების მსგავსად.

დასასრულს, უნდა აღინიშნოს, რომ, მიუხედავად ტერმინოლოგიური თანხვედრის არარსებობისა, კლასიკური და ალტერნატიული განათლების მქონე ექიმების შეხედულებები და მოსაზრებები სულ უფრო უახლოვდება ერთმანეთს, განსაკუთრებით კი მცირე დოზების საკითხში. არაერთ მოხსენებაში აღინიშნა, რომ პრეპარატის მცირე დოზები იწვევს ადექვატურ იმუნურ პასუხს, რაც ეთანხმება ბიორეგულაციური თერაპიის პრინციპებს.





# იმუნოლოგიური თერაპიის ირ სვეტი

\*im Einklang 2010, №24, 7-8

დაავადება, რომელსაც ბოლომდე არ უმკურნალებს ან ძლიერმოქმედი საშუალებებით (მაგალითად, ანტიბიოტიკებით) ჩაახშეს, მწვავე დაავადების დონიდან თანდათან ღრმავდება და ქრონიკულ პათოლოგიაში გადადის. „სიღრმეში“ მოხვედრის შესაბამისად, ორგანიზმს სულ უფრო უჭირს მზარდ დატვირთვასთან გამკლავება, რომელიც არა მარტო გარეგანი ფაქტორების (საკვებიდან, წყლიდან და ჰაერიდან მიღებული ტოქსინების), არამედ ქსოვილებსა და ორგანოებში დაგროვილი მეტაბოლიზმის პროდუქტების ხარჯზე ფორმირდება.

შორს წასული ქრონიკული დაავადების სიმძიმისა და ტოქსინების დაგროვების სიღრმის მიხედვით, ექიმ-ნატუროპათს შეუძლია, მკურნალობის გეგმა შეადგინოს, რომელიც ბუნებრივი საშუალებებით თერაპიის უმნიშვნელოვანეს პრინციპებს ეყრდნობა. პირველი ეტაპია დრენაჟი და დეტოქსიკაცია, რომელსაც დაგროვილი ტოქსინები გამოაქვს და მათ მიერ გამოწვეული დაზიანებების აღაგებას განაპირობებს. მეორე ეტაპი კი იმუნომოდულაცია – იმუნური სისტემის მუშაობის გაუმჯობესებაა.

საერთოდ, იმუნურ სისტემაზე ზემოქმედებისადმი მიდგომა ბიორეგულაციური მედიცინის წარმომადგენლებისა და ოფიციალური მედიცინის მიმდევართათვის არსებითად განსხვავებულია. აკადემიურ მედიცინაში იმუნური სისტემა, ზშირად, ისეთ ობიექტად აღიქმება, რომელსაც დათრგუნვა სჭირდება. ასეთი მიდგომა, მთელ რიგ შემთხვევებში, სასიცოცხლოდ აუცილებელია, მაგალითად, ორგანოთა ტრანსპლანტაციის დროს, როდესაც გადაწვეული ქსოვილების განდევნის რისკი არსებობს, ანდა აუტოიმუნური დაავადებების დროს, როდესაც ორგანიზმის ცრუ იმუნური პასუხის დაქვეითება საჭიროა. ფიტოთერაპია სხვაგვარად მოქმედებს: მისი კომპონენტები იმუნურ სისტემას ასტიმულირებს, კერძოდ, აიძულებს, უფრო აქტიურად იმუშაოს და განსაკუთრებული ნივთიერებები – ციტოკინები გაძლიერებულად წარმოქმნას. ჰომეოპათიის შემთხვევაში იმუნურ სისტემასთან მუშაობა უფრო „ჭკვიანურად“ და მეტი სიზუსტით ხდება. ექიმ-ნატუროპათის ამოცანა ამ სისტემის დარღვეული ბალანსის აღდგენაა.

იმუნური სისტემის გადაჭარბებულად ფუნქციონირების დროს (მაგალითად, ალერგიის ან კვების ცალკეული პროდუქტების მიუღებლობისას) ჰომეოპათიურ საშუალებებს იმუნური სისტემის აქტივობის რბილად დაქვეითება და მისი ინჰიბირება შეუძლია. როდესაც სახეზეა იმუნიტეტის სისუსტე და ინფექცია, საჭიროა ჩვენი შინაგანი დაცვის საფუძვლის წარმოქმნელი ლიმფოციტებისა და ლეიკოციტების მუშაობის სტიმულაცია და ხელშეწყობა.

მსგავსი რბილი მიდგომა უკიდურესად აუცილებელია ხანგრძლივად მიმდინარე დაავადებების დროს, როდესაც მწვავე პროცესი ქრონიკულ პათოლოგიაში დიდი ხნის გადასულია. ამ შემთხვევაში სწრაფი და ძლიერმოქმედი საშუალებებით რთულია ხანგრძლივი გამოჯანმრთლების მიღწევა. ბიორეგულაციურ სამკურნალო საშუალებებში არსებული მიკროდოზებით თანდათანობით ზემოქმედებას მდგრადი შედეგები მოაქვს, თუმცა ეს სწრაფად არ ხდება. როგორც ძველი ეპოქის ექიმები ამბობდნენ, დაავადებას იმდენი თვის განმავლობაში უნდა ვუმკურნალოთ, რამდენი წლის მანძილზეც ის არსებობს.

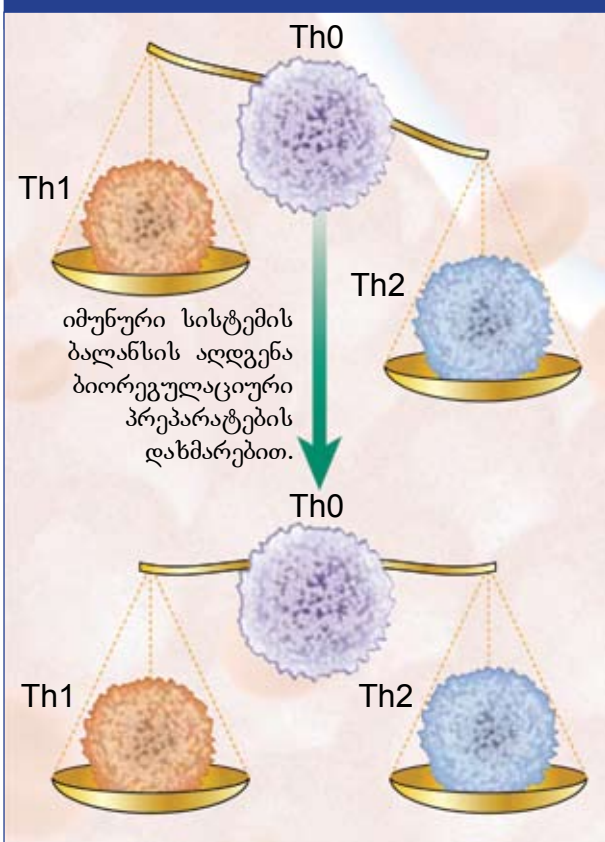
## მრავალფუნქციური რეგულაცია

კომპლექსური ანტიპრომოტიქსიკური პრეპარატების შემადგენლობაში დაბალი ჰომეოპათიური კონცენტრაციების მქონე მცენარეული წარმოშობის კომპონენტები, ასევე ორგანული ექსტრაქტების მიკროდოზები შედის, რაც იმუნური სისტემის

სტრუქტურული ორგანიზაციის სირთულის შესაბამისი, მრავალმიზნობრივი სამკურნალო ზემოქმედების ჩატარების შესაძლებლობას ქმნის. მაგალითად, ლორწოვან გარსებთან დაკავშირებული იმუნური სისტემა მისი ადგილმდებარეობის მიხედვით განსხვავებულია – მკურნალობისათვის საჭიროა სწორად შერჩეული პრეპარატების გამოყენება (ცხვირ-ხახის, საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის ან საშარდე გზების ლორწოვანი გარსებისათვის).

სამკურნალო მცენარეების ჰომეოპათიურად განზავებული პრეპარატების (მაგალითად ექინაცეას – მისთვის დამახასიათებელი ანთების საწინააღმდეგო მოქმედება მრავალი ასეული კვლევის შედეგადაა დასაბუთებული) ზემოქმედების უნიკალურობა იმაში მდგომარეობს, რომ ისინი ანთებით პროცესს არ თრგუნავენ, როგორც ამას ალოპათიური პრეპარატები (მაგალითად, ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები) ახორციელებს. ანტიპრომოტიქსიკური საშუალებების უნიკალური რეცეპტურის შექმნისათვის გამოყენებულ მცენარეულ ექსტრაქტებს განსაკუთრებუ-

## ბიორეგულაცია აღადგენს ბალანსს ლიმფოციტების პოპულაციაში



ლი იმუნური ნივთიერებების – ციტოკინების თანაფარდობის იმგვარი რეგულაცია შეუძლია, რომ ანთებითი პროცესი ნორმის ფარგლებში დარჩეს და შეუფერხებლად მიმდინარე სტიქიური უბედურების ხასიათი არ შეიძინოს.

მსგავსი პრეპარატის ტიპური მაგალითია სპრეი ეუფორბიუმ კომპოზიტუმი (Euphorbium compositum). მისი ინგრედიენტები იმგვარადაა შერჩეული, რომ ვირუსით (ორგანული და ნოზოლოგიური კომპონენტების ხარჯზე) დაზიანებული ცხვირ-ხახის ლორწოვანი გარსის მუშაობა აღადგინოს, ვირუსის საწინააღმდეგო იმუნიტეტი გააძლიეროს (მცენარეული კომპონენტების საშუალებით) და დაზიანებულ უჯრედებს დამატებითი ენერჯია მიაწოდოს (სპეციალური ჰომეოპათიური ბიოკატალიზატორებისა და გოგირდშემცველი კომპონენტების საშუალებით).

ერთად აღებულ ყველა ამ კომპონენტს კი შეუძლია, იმუნური სისტემის მუშაობა ნატიფად არეგულიროს, რათა არა მარტო მკაცრად სპეციფიკურ, არამედ ნებისმიერ გამოწვევს წინააღმდეგობა გაუ-



წიოს (სწორედ ამაშია განსხვავება მსგავსი კლასის პრეპარატებსა და ჩვეულებრივ ანტივირუსულ საშუალებებს შორის).

## მაკრომოქმედების მქონე მიკროდოზები

ჰომეოპათიის მრავალსაუკუნოვანმა გამოყენებამ და უკანასკნელი ათწლეულის სამეცნიერო კვლევებმა აჩვენა, რომ ჰომეოპათიური საშუალებები რეგულაციურ ზემოქმედებას მიკროდოზების საშუალებით ახორციელებს. ადრე, იმუნიტეტზე ზეგავლენის შესახებ არავინ საუბრობდა, მაგრამ ახლა მეცნიერებს ზუსტად შეუძლიათ აღწერონ, იმუნიტეტზე მიკროდოზები კონკრეტულად როგორ მოქმედებს.

მცენარეული წარმოშობის საშუალებების ყველაზე უმნიშვნელო რაოდენობაც კი საკმარისია, რომ იმუნურმა სისტემამ დაიწყოს განსაკუთრებული შუამავალი ნივთიერებების – ციტოკინების პროდუქცია, რომლებიც დაავადების შესახებ ინფორმაციას სხვა უჯრედებსა და ქსოვილებს მომენტალურად გადასცემს.

მაგალითად, ორგანიზმი ამცირებს პროანთებით (ანთებითი პროცესის გამწვებ) ციტოკინებს და ზრდის ანთების საწინააღმდეგო ციტოკინების რაოდენობას. იმავდროულად ხდება ორგანიზმში არსებული T-ლიმფოციტების დაბალანსება – ეს უჯრედები უცხო მიკროორგანიზმებთან, ბაქტერიებთან და ვირუსებთან ბრძოლის ერთ-ერთი ყველაზე ეფექტური სტრუქტურებია.

ლიმფოციტების სხვადასხვა პოპულაციათა დონეების გათანაბრებისას (სასწორის მსგავსად) ორგანიზმს შეუძლია ჰომოტოქსინის შეჭრის მცდელობას წინააღმდეგობა გაუწიოს და, ამავე დროს, არ დაუმკარავს ჭარბი და გაუმართლებელი რეაქციების მიმდინარეობა, როგორც ეს ალერგიის დროს ხდება.

ადრე ფიქრობდნენ, რომ იმუნიტეტზე ზემოქმედებისათვის სამკურნალო საშუალებების მაღალი დოზებია საჭირო, სხვაგვარად, ორგანიზმი, უბრალოდ, „ვერ გაიგებს“ ან ვერ შეძლებს იმუნიტეტის მუშაობის კორექციას. სამეცნიერო კვლევებმა დაამტკიცა, რომ ასე სრულიადაც არაა. წამლების უკიდურესად უმნიშვნელო კონცენტრაციასაც კი (სწორედ ისეთს, რომელიც კომპლექსურ ჰომეოპათიურბიორეგულაციურ საშუალებებში გამოიყენება) შეუძლია ციტოკინების სინთეზზე ან ლიმფოციტების მუშაობაზე იმოქმედოს, განსაზღვრული ჰორმონების (რომლებიც, ასევე, იმუნური სისტემის მუშაობას აკონტროლებს) სინთეზის სტიმულაცია ან ბლოკირება მოახდინოს. ექიმის ხელოვნება მხოლოდ იმაშია, რომ საჭირო სამკურნალო საშუალება სწორად შეარჩიოს. სხვა დანარჩენს კი შერჩეული წამალი გააკეთებს – ბუნებრივია, ორგანიზმის დაცვითი ძალების დახმარებით.

იმუნომოდულაცია ექიმის ან თვითონ ავადმყოფის ხელში ერთ-ერთი ეფექტური ინსტრუმენტია (საიდუმლო არაა, რომ მრავალი პაციენტი უპირატესობას, განსაკუთრებით კი ნაკლებად საშიში დაავადებების დროს თვითმკურნალობას ანიჭებს). „ბებიების“ ტრადიციული სამკურნალო საშუალებებიც, დიდწილად, სწორედ თვითმკურნალობაზე იყო დაფუძნებული – თუნდაც გაციების დროს გამოყენებული ჟოლოს მურაბა ან ლიმონიანი ჩაი.

ამჟამად, მათ ნაცვლად ახალ პრეპარატებს – კომპლექსურ ბიორეგულაციურ საშუალებებს იყენებენ, რომლებიც დასახულ ამოცანას უფრო მიზანმიმართულად, ამორჩევითად და ეფექტურად ასრულებს.



# იმუნოლოგია კომპლექსური პრეპარატების მიკროდოზებით

\*დოქტორი ალტა სმიტი, Биологическая Терапия №2, том 3), 2009

ლორწოვანი გარსების იმუნური სისტემის მნიშვნელობას მრავალი ავტორი აღნიშნავს. ეს რთული, მრავალფუნქციური და ზოგად იმუნიტეტთან ურთიერთმოქმედი სტრუქტურა ნაწლავის ანთებითი დაავადებებისა და ალერგიის დროს ექიმთა ყურადღების ცენტრში უნდა იყოს. აღნიშნული მახასიათებლები შეიძლება, სისტემურ იმუნურ დისრეგულაციაზე ზემოქმედებისათვის გამოვიყენოთ, მაგალითად, აუტოიმუნური დაავადებების დროს, როდესაც შესაბამისი ქსოვილოვანი ექსტრაქტის პერორალურად მისაღები ფორმა გამოიყენება.

ბიორეგულაციურ პრეპარატებს, რომლებიც ლორწოვან გარსებთან ასოცირებული იმუნური

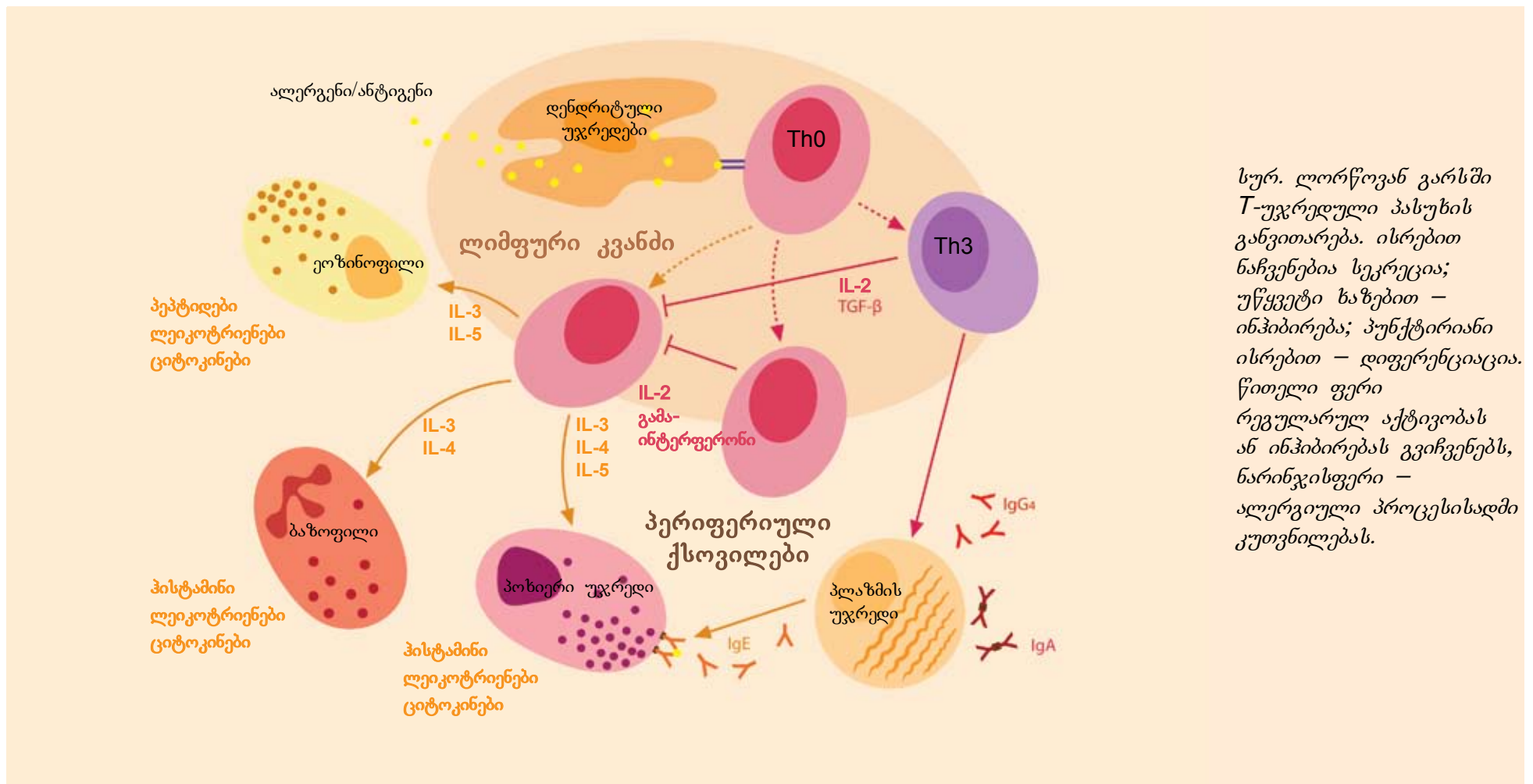
## 1. მრავალფუნქციური რეგულაცია

მცენარეული კომპონენტები<sup>1</sup> და ორგანოპრეპარატები იმ თვისებებით ხასიათდება, რომლებიც ეფექტური მოქმედების საშუალებას ერთდროულად რამოდენიმე მიმართულებით იძლევა. ეს კი ლორწოვანი გარსების იმუნური სისტემის კომპლექსურ ხასიათს შეესაბამება.

## 2. მიკროდოზაჟი

ვარაუდობენ, რომ აქტიური ნივთიერებების მიკროდოზები იმუნურ სისტემაზე არა სუპრესი-

ტურის განსაკუთრებულ თვისებასთან, რომელიც ორალურ ტოლერანტობაში მდგომარეობს და საკვები კომპონენტების მიკროდოზების მიმართ დამოკიდებულებაში ვლინდება<sup>2</sup>. ანტიგენის გადატანის ჯაჭვში, რაც, ძირითადად, რეაქტიული ცენტრების, მეზენტერიული ლიმფური კვანძების<sup>3</sup> მიმართულებით ხდება, პირველი ინსტანცია დენდრიტული უჯრედებია<sup>3</sup>. გადატანის მექანიზმი მოცემულია სურათზე. უჯრედთა ძირითადი ტიპი, რომელიც ორალური ტოლერანტობის რეაქციაშია ჩართული, T-რეგულაციური უჯრედებია, რომლებიც რეგულაციურ ზემოქმედებაში, T-ჰელპერების (Th1 და Th2) კონცენტრაციის დაქვეითებაში მთავარ



სურ. ლორწოვან გარსში T-უჯრედული პასუხის განვითარება. ისრებით ნაჩვენებია სეკრეცია; უწყვეტი ხაზებით – ინჰიბირება; პუნქტირირანი ისრებით – დიფერენციაცია. წითელი ფერი რეგულარულ აქტივობას ან ინჰიბირებას გვიჩვენებს, ნარინჯისფერი – ალერგიული პროცესისადმი კუთვნილებას.

სისტემის მოდულაციისათვის ინიშნება და აქტიური კომპონენტების მიკროდოზებს შეიცავს, მახასიათებლების სამი ტიპი გააჩნია.

ული ან მასტიმულირებელი, არამედ რეგულატორული ეფექტით მოქმედებს. ეს დაკავშირებულია ლორწოვანი გარსების იმუნური სისტემის სტრუქ-

როლს თამაშობს. Th3-უჯრედებისა და TGF-β ინდუქცია იმ პრეპარატების დახმარებით, რომლებიც

გავრძელება მე-4 გვ.

ცხრილი 1. ლოკალური ტოლერანტობის ინდუქციისათვის გამოსაყენებელი პრეპარატები

პრეპარატი	სამიზნე ობიექტი (ლოკალური ქსოვილოვანი სტრუქტურა)
Mucosa compositum	უნივერსალური საშუალება ყველა ლორწოვანი გარსისათვის
Euphorbium compositum	ცხვირის ლორწოვანი გარსი
Podophyllum compositum	ნაწლავის ლორწოვანი გარსი
Solidago compositum	შარდსასქესო სისტემის ლორწოვანი გარსი
Gynacoheel	ქალის სასქესო ორგანოების ლორწოვანი გარსი

ცხრილი 2. სისტემური ტოლერანტობის ინდუქციისათვის გამოსაყენებელი პრეპარატები

პრეპარატი	სამიზნე ობიექტი (სისტემური ქსოვილოვანი სტრუქტურა)
Traumeel	ზოგადი სისტემური მოქმედების პრეპარატი
Tonsilla compositum	რეტროლენგულოთელური ქსოვილი (ძვლის ტვინის ჩათვლით)
Cerebrum compositum	თავის ტვინი
Hepar compositum	ღვიძლი
Ovarium compositum	საკვერცხეები
Thyreoidea compositum	ფარისებრი ჯირკვალი

# ამაგლარი ქიმი ჩვენს გვერდით

ალბათ ბევრ ჩვენთაგანს განუცდია ის მღელვარება, რომელიც თან ახლავს იმ მოულოდნელ ინფორმაციას ადამიანზე, რომელიც მრავალი წელია ჩვენს გვერდით მუშაობს და ჩვენ თურმე არაფერი გვცოდნია მის შესახებ. ამიტომ გაზეთის რედაქციამ გადაწყვიტა, პერიოდულად ვააშუქოს ასეთი თავდაბალი და ღირსეული ადამიანების ბიოგრაფია, რათა ყველამ იცოდეს მათი ვინაობა. დღეს გავაცნობთ ღირსების ორდენის კავალერს, უმაღლესი კატეგორიის ექიმ მუხომბეგოვს თინათინ აკაის ასულ კობახიძე-ფარქოსაძეს.

ქალბატონი თინათინის სამუშაო სტაჟი 50 წელს აღემატება, იგი დღესაც ენერგიულად გამოიყურება. ქალბატონმა თინათინმა 1952 წელს საქართველოს სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის სამკურნალო ფაკულტეტის დამთავრების შემდეგ თავისი ბედი დაუკავშირა ახალგაზრდა სამხედრო ოფიცერს ირაკლი ფარქოსაძეს, რომელთანაც თავისი ბედნიერი ცხოვრების 56 წელი გაატარა. 1

ქალბატონმა თინათინმა თავის საექიმო მოღვაწეობა დაიწყო მეან-გინეკოლოგიის სპეციალობით. იგი აქტიურად იმალეუბდა პროფესიულ კვალიფიკაციას. როგორც სამხედრო მოსახლურის მეუღლეს, მას მოუწია მუშაობა ქალაქების ლვოვის, ოდესის, ნოვოსიბირსკის და კიევის წამყვან კლინიკებში ისეთი საერთაშორისო დონის პროფესორების ხელმძღვანელობით, როგორებიც იყვნენ: პეტრენკო, კეილინი, ბაკშევი, სტეპანკოვსკაია, ბაბუნაძე და სხვები.

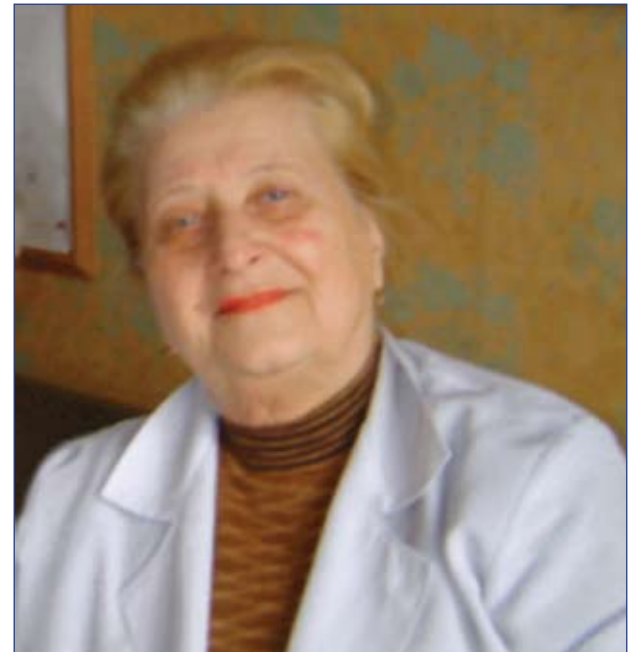
მისი დიდი შრომისმოყვარეობა და პროფესიონალიზმი ხელმძღვანელობამ დააფასა და იგი დაინიშნა ჯერ უფროს ორდინატორად შემოთ ჩამოთვლილ ქალაქების კლინიკებში (ლვოვი, ოდესა, ნოვოსიბირსკი), ხოლო მისი მეუღლის – ბატონი ირაკლის კიევში გადაყვანის შემდეგ, 1969 წლიდან მუშაობა დაიწყო ქ. კიევისმშობრე კლინიკურ საავადმყოფოში გინეკოლოგიური განყოფილების გამგედ. ამ კლინიკებში წარმატებული და გამორჩეული მუშაობისათვის ქალბატონი თინათინი დაჯილდოებულია მრავალი დიპლომითა და სიგელით.

1971 წელს მას ქ. კიევში უკრაინის ჯანმრთელობის სამინისტროს მიერ მიენიჭა ექიმი მეან-გინეკოლოგის უმაღლესი კატეგორია. ამავე პერიოდში მისი მეუღლე, უკვე პოლკოვნიკი ირაკლი ფარქოსაძე, ჯერ ციმბირის ჰაერსაწინააღმდეგო ძალების სარდალი იყო, ხოლო შემდეგ – ქ. კიევის უმაღლესი რადიოტექნიკური სასწავლებლის (აკადემიის სტატუსით) პრორექტორი. მათ კარგათ ესმოდათ, რომ უცხო ქვეყანაში საქართველოს ელჩები იყვნენ და მაქსიმალურად ცდილობდნენ საქართველოს წარმომჩენას. ამავე წლებში ირაკლი უკრაინის „რადას“ ერთადერთი ქართველი წევრი გახდა, რაც იმ დროისათვის იშვიათი გამოწვევა იყო.

1976 წელს, საზღვარგარეთ 36 წლის მოღვაწეობის შემდეგ, ირაკლი გადმოიყვანეს საქართველოში და, როგორც ერთგული და მოყვარული მეუღლე, ქალბატონი თინათინიც მასთან ერთად დაუბრუნდა მონატრებულ და საყვარელ საქართველოს.

1976 წელს ქალბატონი თინათინი დაინიშნა ქ. თბილისის პირველ კლინიკურ საავადმყოფოში (ყოფილი არამიანცის საავადმყოფო) გინეკოლოგიური განყოფილების გამგედ. ჯამ პერიოდში ქალბატონმა თინამ მიზნად დაისახა, ახალგაზრდა ექიმები გამოეზარდა და მათთვის თავისი მდიდარი თეორიული და პრაქტიკული გამოცდილება გადაეცა. დღესათვის იგი თვლის, რომ ეს მისი წარმატებით შეასრულა, რამეთუ ამ განყოფილების (დღესათვის უკვე კლინიკის) ექიმები ერთ-ერთი საუკეთესონი არიან საქართველოში, როგორც თეორიული, ასევე პრაქტიკული ცოდნითა და გამოცდილებით. როგორც მასთან საუბრიდან ირკვევა, ქალბატონ თინათინის განსაკუთრებულ სიამაყეს მისი ერთადერთი ქალიშვილი თამარ ფარქოსაძე-იაშვილი წარმოადგენს, რომელსაც ქალბატონმა თინამ ექიმის პროფესიისადმი სიყვარული ბავშვობიდან ჩაუნერგა. თამარმა გაამართლა დედის იმედი და წარმატებით დაეუფლა ამ რთულ პროფესიას. კიევში საკანდიდატო დისერტაციის დაცვის შემდეგ, მან სადოქტორო თემაზე მუშაობა თბილისში გააგრძელა პერინატალური მედიცინისა და მეანობა-გინეკოლოგიის ინსტიტუტის დირექტორის, აკადემიკოს პალიკო კინტრაიას ხელმძღვანელობით. სადოქტორო დისერტაციის წარმატებით დაცვის შემდეგ, ქალბატონი თინათინი მუშაობდა გერმანიის ზაარლანდის ვინტერბერგისა და ამერიკის ოლბანის კლინიკებში. იგი იმპრავალიცხოვანი სამეცნიერო ნაშრომის ავტორი, მრავალი საერთაშორისო კონფერენციისა და სიმპოზიუმის მონაწილეა.

აღსანიშნავია, რომ ქალბატონი თინათინი სიახლის მაძიებელი ადამიანია და მუდამ გამოიჩინევა ნოვატორული იდეებით. სწორედ ამან მოიყვანა იგი საქართველოს ბიოლოგიური მედიცინისა და ჰომოტოქსიკოლოგიის საზოგადოებაშიც. ის არის ამ საზოგადოების და სამეცნიერო-პოპულარული ჟურნალის „ბიორეგულაციური მედიცინა“ სარედაქციო საბჭოს აქტიური წევრი და ჰომოტოქსიკოლოგიის აკადემიის ლექტორი. მისმა მოყვანებამ ანტიჰომო-



ტოქსიკური თერაპიის შესაძლებლობების შესახებ გინეკოლოგიაში დიდი ინტერესი გამოიწვია 2004 წელს ჰომოტოქსიკოლოგიის საერთაშორისო აკადემიის მიერ მოწოდებულ სემინარზე. იმ წელს მისი მოხსენება საუკეთესოდ შეფასდა. ჯღღესათვის ქალბატონი თინათინი იმ გინეკოლოგიური კლინიკის ხელმძღვანელობს, რომელშიც მრავალი წლის წინ განყოფილების გამგე მისი დედა, ქალბატონი თინათინი, იყო. ასე რომ, ქალბატონ თინას მართლაც აქვს საამაყო, ენესტაფეტა გადაცემულია. ერთადერთი რაც ქალბატონ თინათინს ადარდებს ისაა, რომ მისი შვილიშვილები არ აგრძელებენ ოჯახურ ტრადიციას და არც ერთი არ გაჰყვა ბებიისა და დედის კვალს.

და მაინც, საქართველოს დამსახურებული ექიმის, ღირსების ორდენის კავალერის თინათინ ფარქოსაძისათვის მთავარია ის მრავალიცხოვანი სიცოცხლე, რაც მან ამ ქვეყნად მოაუვლინა, და იმ ხალხის მადლიერი სახეები, რომელთაც მან შეუნარჩუნა ჯანმრთელობა. 3

დასასრულს, სწორედ ჯანმრთელობა გვინდა ვუსურვოთ მომდინარე ლამაზ ქალბატონს თინათინ ფარქოსაძეს და დავარწმუნოთ, რომ ასეთი ამაგლარი ადამიანები არავის ავიწყდება.

# იმუნომოდულაცია კომპლემსური პრეპარატების მიკროლოზებით

დასაწყისი მე-3 გვერდზე

ბიორეგულაციური ნივთიერებების მიკროლოზებს შეიცავს, მთლიანი სისხლის კულტურის ექსპერიმენტულ მოდელზე ნაჩვენები.<sup>5</sup>

ტრაუმელისათვის (Traumeel S) in vitro პირობებში ნაჩვენებია რეგულაციური ზემოქმედება, რომელიც T-უჯრედებისა და ეპითელიუმის უჯრედების მიერ პროანთებითი ციტოკინების სინთეზის დონის დაქვეითებაში მდგომარეობს.<sup>6</sup>

## 3. სუბლინგვალური დანიშნვის შესაძლებლობები

პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის განსაკუთრებული სტრუქტურა ორალური ტოლერანტობის ეფექტს ზუსტად შეესაბამება. სუბ-

ლინგვალური იმუნომოდულაცია, რომელსაც ალერგიის მკურნალობისას იყენებენ, უფრო ეფექტურია, ვიდრე ბიორეგულაციური პრეპარატების ნაზალური შეყვანის ფორმა.<sup>7</sup> უფრო მეტიც, პირის ღრუს ლორწოვანი გარსი, როგორც ურთიერთქმედების სფერო,<sup>8</sup> წარმოადგენს აქ მცხოვრები ბაქტერიების მრავალრიცხოვან სახეობებთან დაკავშირებულ ტოლერანტობასთან სპეციფიკური ურთიერთქმედების უნარის მქონე სფეროს სახით.<sup>9</sup>

1 და 2 ცხრილში მოცემულია ბიორეგულაციური თერაპიის ჩარჩოებში გამოყენებული სხვადასხვა ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატის დახმარებით მიმდინარე ლოკალური და სისტემური ტოლერანტობის ინდუქციის მაგალითები.

### ლიტერატურა:

1. McChesney JD, Venkataraman SK, Henri JT. Plant natural products:

backtothefutureorintoextinction? *Phytochemistry*.2007;68(14):2015-2022.  
2. Wershil BK, Futura GT. Gastrointestinal mucosal immunity. *J Allergy Clin Immunol*. 2008;121(suppl 2):380S-383S.  
3. Worbs T, Bode U, Yan S, et al. Oral tolerance originates in the intestinal immune system and relies on antigen carriage by dendritic cells. *J Exp Med*. 2006;203(3):519-527.  
4. Macpherson AJ, Smith K. Mesenteric lymph nodes at the center of immune anatomy. *J Exp Med*. 2006;203(3):497-500.  
5. Heine H, Schmolz M. Induction of the immunological bystander reaction by plant extracts. *Biomed Ther*.1998;16(3):224-226.  
6. Porozov S, Cahalon L, Weiser M, Branski D, Lider O, Oberbaum M. Inhibition of IL-1β and TNF-α secretion from resting and activated human immunocytes by the homeopathic medication Traumeel S. *Clin Dev Immunol*. 2004;11(2):143-149.  
7. Mascarell L, Van Overtvelt L, Moingeon P. Novel ways for immune intervention in immunotherapy: mucosal allergy vaccines. *Immunol Allergy Clin North Am*.2006;26(2):283-306, vii-viii.  
8. Pennisi E. A mouthful of microbes. *Science*.2005;307(5717):1899-1901.  
9. Cutler CW, Jotwani R. Dendritic cells at the oral mucosal interface. *J Dent Res*.2006;85(8):678-689.