

საქართველოს ხალხთა ეროვნული ბიბლიოთეკა "საქართველო"

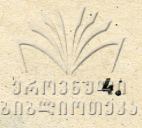
ა. ქობულაძე

საქართველოს ეროვნული ბიბლიოთეკა

საქართველო

საქართველო

- 1984 -



ჩვენ აქ შევხვებით სიმსუქნის მხრივ პირველ ჯორმას -

ესენივე არა პირველად სიმსუქნეს. ეს ორი მიზეზით აიხსნება. პირველი ის, რომ სიმსუქნის სწორედ ეს ჯორმას ყველაზე მეტად გავრცელებული, და მეორე ის, რომ მასთან შეკავებულია ნოსახლეობის დიდი ნაწილი, რომელსაც მიაჩნია თითქოს იგი დაავადება კი არა, არამედ კეთილდღეობის გარკვეული და სასიამოვნო ნიშანი იყო.

სიმსუქნის არსებობისა და მისი ხარისხის დასადგენად უარყოფითი ინტენსივობის სტუდიის იდეალური წონის დადგენა ადამიანის სქეიმის, ასაკისა და სიმაღლის გათვალისწინებით. ყოველდღიურ მუშაობაში ამ მუცლისპირისით აბსოლუტურად სარგებლობს ბროკის ინდექსის განთავსებაში, რომლის მიხედვითაც ადამიანის ნორმალური წონა /კოლეგრაფიკული/ უფროს სიმაღლეს /სანტიმეტრებით/ მინუს 100. მაგალითად, მუცლისპირის სიმაღლე უფროსის 165-სმ-ს, მისი იდეალური წონაა 165-ს გამომავალი 100, რაც შეადგენს 65 კგ-ს.

უფრო ზუსტია იდეალური წონის დადგენისათვის წონის სპეცი-ალური ფორმულები, სადაც გათვალისწინებულია ადამიანის ასაკი, სქესი, სიმაღლე, და კონსტიტუციური მონაცემები. ასეთი ფორმულები ძირითადად სანედიტო დაწესებულებებში გამოიყენება. ასეთ ფორმულებს შორის ყველაზე დიდი აბსოლუტური სარგებლობა ამერიკის შეერთებული შტატების სიგოტის დაზღვევის კომპანიების მიერ შემუშავებული ფორმული, რომელიც წარმოადგენს ნიღბარის ფაქტობრივი მასალის ღრმა მეტრიკული ანალიზის ნაყოფს. ფორმული შედგენილია ვადაკე ქალებისათვის და ვადაკე მამაკაცებისათვის - მათი აღნაგობის გათვალისწინებით, 25 წელს გადავირებული პირებისათვის. 25 წლის ასაკი კრიტიკულ წერტილად აღჩეულია იმის გათვალისწინებით, რომ ყველაზე ხშირად აღნიშნულ ასაკში კურთხევანი სისტემა მაქსიმალურადაა განვითარებული. ფორმის რაოდენობა კი ამ ასაკში საშუალოდ შეადგენს ქალებისათვის სტუდიის წონის 20%-ს, მამაკაცებისათვის კი - 14%-ს. აქედან გამომდინარე, ასაკის შენეგომ მატებასთან ერთად სტუდიის

წონის მატება ძირითადად განპირობებული უნდა იყოს ფხიშვანი ქსოვილის განვითარებით, მაგალითისათვის, 40 წლის ასაკში ცხიმის რაოდენობა ქალის ორგანიზმში საშუალოდ უფროს სხეულის წონის 32%-ს, მამაკაცისათვის კი - 22%-ს. მოგვყავს იდეალური წონის დამახასიათებელი ცხრილები.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ არც აორმულა და არც არსებული ცხრილები არ შეიძლება გამოვიყენოთ იმ პირთა სიმსუქნის შეფასებისათვის, ვინც ხასიათდება განვითარებული კუნთოვანი სისხვენიით /ძალუნები, მძიმე ფიზიკური შრომის პირები/. ამ უკვე მივხვდებით ინდივიდუალური ხასიათისა და იმვადისწინებს კუნთოვანი სისხვენიისა და კანქვეშა ცხიმოვანი გარსის განვითარების შეფასებით შეფასებას.

ფაქტორი, ე.ი. არსებული წონის შეფასებისას აუცილებელია შევსაძინებინ ქსოვილებში სიმსხის დაგროვების გამოორცხვა. უნდა შევხედოთ პერიფერიული შეშუპებაც კი მიგვიჩვენებს სხეულის წონის მომატებაზე ორგანიზმში სიმსხის შეკავების გამო.

სიმსუქნის დიფერენციალური საფორმებს აგრეთვე კანქვეშა ცხიმოვანი გარსის განვითარების შეფასებას, რისთვისაც მარჯვენა ბეჭქვეშა მიდამოში განისაზღვრება კანქვეშა ცხიმოვანი გარსის ნაოჭის სისქე. ნორმით იგი არ უნდა აღემატებოდეს 1 სმ-ს.

სიმსუქნის ხარისხზე, ანუ სიმძიმეზე, მსჯელობენ ჭარბი წონის თდენობის მიხედვით. თუ ფაქტორი წონა იდეალურს 29%-ზე მეტი არ აღემატება, საქვეშა გვაქვს სიმსუქნის I ხარისხთან, ანუ მსუბუქი ფორმასთან, 30-დან 49%-მდე. მომატების შემთხვევაში - II ხარისხთან, და 50-დან 99%- არავინტი მატებისას - III ხარისხთან, ხოლო სიმსუქნის IV ხარისხი დგინდება მაშინ, როდესაც ფაქტორი უნდა იდეალურს 100% და უფრო მეტად აღემატება.

25 წელს გადაცილებულ ჯანთა იდეალური წონა

/იხ. ჟურნალი "Diabetes Guide Book for physicians"

№ 9, 1959 წ./

ცხ. 1

სიმაღლე - სმ	წონა /კგ/ კონსტიტუციის გათვალისწინებით		
	ასდენიერი	ნორმოსდენიერი	ჰიპერდენიერი
150	47,5	50,0	52,5
152	48,0	50,5	53,0
154	48,6	51,2	53,8
156	49,6	52,2	54,8
158	50,6	53,3	56,0
160	51,8	54,5	57,2
162	53,0	55,8	58,6
164	54,1	57,0	59,9
166	55,3	58,2	61,1
168	56,5	59,5	62,5
170	57,9	61,0	64,1
172	59,3	62,4	65,5
174	60,5	63,7	66,9
176	61,7	65,0	68,3
178	63,1	66,4	69,9
180	64,1	67,5	70,9
182	65,3	68,7	72,1
184	66,2	69,7	73,2
186	67,1	70,6	74,1
188	67,1	71,3	74,9
190	68,8	72,4	76,0

25 წელს გადავიღებულ მამაკაცთა იდეალური
წონა /იზრავი წყაროდან/

ცხ. 2

სიმაღლე	წონა /კგ / კონსტიტუციის გათვალისწინებით		
	ასტენიური	ნორმოსტენიური	ჰიპერსტენიური
150	52,8	55,6	58,4
152	53,6	56,4	59,2
154	54,3	57,2	60,1
156	55,2	58,1	61,0
158	56,2	59,2	62,2
160	57,4	60,4	63,4
162	58,5	61,6	64,7
164	59,6	62,7	65,8
166	60,8	64,0	67,1
168	62,2	65,5	68,8
170	63,6	67,0	70,4
172	65,2	68,6	72,0
174	66,5	70,0	73,5
176	67,9	71,5	75,1
178	69,3	73,3	76,7
180	70,8	74,5	78,2
182	72,2	76,0	79,9
184	73,9	77,8	81,7
186	75,1	79,1	83,1
188	76,3	80,3	84,3
190	77,5	81,7	85,9

ასე ნაგალითად, 35 წლის ქალს აქვს სხეულის ფაქტიური წონა 78 კგ. ნოყვანილი ცხრილის მიხედვით მისი იდეალური წონაა 57 კგ. ჭარბი წონა შეადგენს 21 კგ-ს /78-57/. ეს კი მიცემულ მკითხველში იდეალურ წონას 39-ით აღემატება და ნაშინადად, ამ შედეგზე დასაყრდენად გვაქვს სიმსუქნის 11 ხარისხთან.

სიმსუქნის განვითარების ხელშემწყობი მიზეზის ცოდნა მიზანშეწონილია არა მარტო სპეციალისტებისათვის, არამედ მოსახლეობისათვისაც, ვინაიდან ამას შეუძლია, ითამაშოს გადამწყვეტი პროფილაქტიკური როლი. მართალია ექიმთან მივლიან ამ სენის სამკურნალოდ, მაგრამ მხოლოდ მაშინ, როცა სიმსუქნე აღწევს მე-2, მე-3 და მე-4 ხარისხს, და თიქმის არასოდეს აწუხებენ ექიმს პროფილაქტიკური რევივის საკითხვად. არა და, ეს, საჭირო და აუცილებელია.

სიმსუქნის პათოგენეზის /ანუ განვითარების/ აუცილებელი ფაქტორია საკვებისაგან მიღებული ენერგიისა და მისი გამოყენების /ფიზიკური/ მანათლავის ადეკვატური რეგულაციის დაზღვევა. ენერგეტიკული დანახარჯი ცვალებადია და დამოკიდებულია იმყოფება ორგანიზმის ფუნქციონირების პირობებთან, ფიზიკურ აქტიურობასთან, ჭარბი ტემპერატურასთან, ფსიქოემოციურ დაძაბულობასთან და, რასაც სამწუხაროდ ხშირად ჯეროვანი ყურადღება არ ექცევა, გონებრივ მუშაობასთან, მის ხასიათსა და ინტენსიუობასთან. მაგალითისათვის მივყავთ დაკვირვებას საკუთარ თავზე: სადისერტაციო შრომაზე მუშაობისას დასკვნით ვაპირებ მთელი ერთი თვის მანძილზე ბინიდან გამოუსვდივად ვუჯიქი საწიერ ნაჭრებს, ოჯახის მხრივ მოვლა-მზრუნველობა არ მომკლებია, არც სიყვანს, უნაღობას თუ უძილობას არ შევქმნივებოდარ, მაგრამ, ამ სიკეთე, ნაშრომივ დაუასრულე და წონაშივ თორმეტითდე კილოგრამის დეკარტ ა მოვახერხე.

ჟანბრთდე ორგანიზმში მიღებული საკვების რაოდენობა განუწყვეტელი იცვლება ენერგიის ხარჯის შესაბამისად ანტიარი კორექციის

უპირველესყოფილია ჭარბის მადის მიუხეობით, რაც წარმოადგენს ორგანიზაციის
მის ქიმიური და ფიზიკური მდგომარეობის /მთა შორის ცხრილვანი
ქსოვილისაგ/ შენახვის მნიშვნელოვან ფაქტორს. ექსპერიმენტულად
დაბეჭდილად მათის ტვირთის ურთულად ნაწილში /რომელსაც მიჰყავდა-
მუსი ეწოდება/ " ძლირის" და " მადის" გენტირების არსებობა,
რომელთა შეშველებიდან რეალიზება ენერჯის ნიშნდებისა და ხარჯვის
თანაფარდობის ავტორეგულაცია. ესენიგური, პირველადი სიმსუქნის
ღრუს, როდესაც არ აღინიშნება მიჰყავდადმუსის მორფოლოგიურ-
სტრუქტურული დაზიანება, საფარაუღოა, აღინიშნულ გენტირთა ფუნქციური
ვარიაციები, რასაც მან სდევს საკვების ჭარბი მიღება.

სიმსუქნის განვიმარებაში დიდნიშვნელოვანი როლი ენიჭება
გენტირალური ნერული სისტემის უმაღლეს ორგანოსაც- მათს ტვირთს
ქორქს, ტვირთის იმ ადგილს, რომელიც განაგებს ჩველს. გონებას და
აზროვნებას. მავშის არასწორი აღწერა საკვების დიდი რაოდენობით
მიღების ჩვევის გამომწვევებით ხელს უწყობს ამ მადნე მვისების
ფორმირება-შეგონებას. ეს, ისევე, როგორც მავშობაში გამოჩენილი-
უბუნდ და ჩამოყალიბებული სხვა ჩვევებიც, მყარია და სიმბერებდ
ინახება.

გარკვეული როლი, თუმიცა მიორებარისხვანნი, პირველადი სიმსუქნის
ღრუს ენიჭება ენდოკრინულ დარღვევებს. ისინი ყალიბდებიან და მავს
იჩინენ მხოლოდ შემდგომ ეტაპებში.

სხვაგვარია შემკვიდრებითი ფაქტორების მნიშვნელობა.
საკმაოდ ხშირია, როდესაც სიმსუქნე აღინიშნებათ ახლო ნათესავებს.
დადგენილია, რომ თუ სიმსუქნე აქვს ორთავე მშობელს, მემკვიდრეებს
იგი უფროაქრებათ შენახვდათა 80%-ში, მაშინ, როდესაც ნორმალური
წონის მქონე მშობელთა შვილებს მხოლოდ 10%-ში. შესაძლოა
აქ, მოქმედებს პათოგენების 2 ფაქტორი: გენეტიკური-არახელსაყრელი
მემკვიდრეობა და არაგენეტიკური-მავშობაში გამოჩენილი

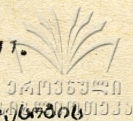
არარაგონიერად უნდა კვების ჩვევებში მაგრამ, მივნიტობას აქვს საკმაო დადასტურება, რომ ამ შენობებებში უპირატესობა გუნდები რიგობის მიხედვით, კერძოდ, საუბარია პირობადამუსის მადის მართგულირებელი ბირთვების თავისებურებების მიმკვიდრებით გადაცემაში. მიმკვიდრეობაზე მიგვიჩინებს ისიც, რომ თუ სიმსუქნე აქვს უზრუნველყოფილი ტყუპებიდან ერთს, სიმსუქნე უვითარდება ნიორებსაც, თუნდაც სრულიად განსხვავებული აღზრდისა და გარემოს პირობებში.

სიმსუქნით დაავადებულებს / განსაკუთრებით სიმსუქნის I და II ხარისხის შემთხვევაში / ხშირად არაფერი არ აწუხებთ. ამიტომაცაა, რომ სიმსუქნით დაავადებულთა უმეტესობა ექიმის ნიმართლას მხოლოდ კოსმეტიკური მოსაზრებებიდან გაითიღინარე და ისიც სიმსუქნის III და IV ხარისხის შემთხვევაში. ეს გარემოება, რა თქმა უნდა, არ ნიშნავს იმას, რომელიც არ განიხილო სხვა მხრივ სრული წესრიგი იყოს. ადრე თუ გვიან, განსაფუთრებით, სიმსუქნის მძიმე, III და IV ხარისხის შემთხვევაში ცვლილებები სხვა ორგანოთა და სისტემათა მხრივაც იჩინებს თავს და ავადმყოფი უკვე ველარ აუქცივს გვერდს საბედობრივ დაწესებულებაში.

გაცილებით ადრე, სიმსუქნე შენაწუხებელი და არასასურველი ხდება იმ პირობების, ეისი მოღვაწეობაც დაკავშირებულია ორგანიზმის რეპროდუქციის განოცუნებასთან. მაგალითად, წარმშუდგენელია ბაღევის მსუქანი მსახიობი, ასევე სამრატსინებშიც ვხიბის უნიშენელ მაცუბაც კი ამჟამა ზეგავლენას ახდენს მათ სამრატულ ნაჩვენებებში.

სიმსუქნის შემთხვევებში აღნიშნულ ჩვევებს, თანდათან უვითარდება ქოშინი, ჯერ განოხატული ფიზიკური დაქეორთების შედეგად, შემდეგ კი მსუქნი დაკვირვების დროსაც, აღნიშნება ნივთებში გულის მხრივ და ა.შ.

განვიხილოთ თუ კონკრეტულად შეინახავთ ორგანოთა მხრივ რა ცვლილებები შეიძლება განუვითარდეს აღნიშნულ სიმსუქნის ნიადაგში.



დავითწყოთ გულ-სისხლდარღვთა სისტყვიბიდან: ავტორთა უბრალოქსობის

მტკიცებით და ასევე საკუთარი გამოცდილების მიხედვით, პირდაპირი კავშირი აღინიშნება სიმსუქნისა და არტერიული წნევის მატებას შორის. ეს განსაკუთრებით ეხება სისტოლური წნევის მარჯვენაღებს და მკაფიოდაა გამოკვეთილი უკვე ახადგაზრდებში. ხშირია სიმსუქნის დროს გულის დაზიანებაც. სიმსუქნე მიჩნეულია გულის იშემიური და- ავადების, ესე იგი სტენოკარდიის, მიოკარდიუმის ინფარქტისა და კარ- დიოსკლეროზის განვითარების ერთ-ერთ ხელშეწყობ ანუ რისკ-ფაქტორად. ამ დაავადების მიმდინარეობაც სიმსუქნის დროს გავრცელები მძიმეა. გულის პათოლოგიის გამო უფრო სიკვდილის შენახვევებშიც უფრო ხშირად სიმსუქნით დაავადებულთა შორის გვხვდება. გულის უკმარისობაც შეიძ- ლება განვითარდეს მხოლოდ სიმსუქნის ნიადაგზე, და არც თუ იშვიათად, იმ შენახვევებში, როცა იგი III ან IV ხარისხისაა. ამ მრავალდაგან- ერთ-ერთი ხიშანღობივი მაგალითი ჩვენი კლინიკის არაქტიკადან: ერთ- ერთი ავადმყოფი, ასაკით 42 წლისა, მცხოვრები გურჯაანში, პროფესიით- მძლარი, შემოვიდა კლინიკაში და აღნიშნავდა ქოშინს /უზვირესი ფიზი- კური დატვირთვის დროსაც კ/, ქვემო კიდურების შეშუპებას, ძირი- სადმი მიდრეკილებას დღის საათებში, არაქტიკულად შრომის უნარის დაკარგვას და ჭარბ წონას. გასინჯვისას ყურადღება მიიპყრო მკვეთრად განვითარებულმა კანქვეშა ცხინოვანმა შრემ: ფაქტიური წონა 180კ-ით აღემატებოდა იდეალურს /ავადმყოფის აწონა ჩვეულებრივ სამედიცინო სასწორზე არც კი მოხერხდა/, ავადმყოფს მქონდა სხეულის შეშუპება და გულის განზრახული უკმარისობის სხვა ნიშნები. ჩვენი ძირითადი დაგნოზი ამ შენახვევაში გახლდათ: " IV ხარისხის სიმსუქნე გართულებული გულის უკმარისობით" და მკურნალობაც ძირითადად სხეულის წონის დაკლების გზით წარმოიარა, როცა შევძელით მისი წონის ისე დაკლება, რამ იგი ჩვეულებრივი სამედიცინო სასწორით აგვეწონა, მისი კლინიკური მდგომარეობაც გაუმჯობესდა.

სააგადმყოფოდან გაწერისას ავადმყოფის სხეულის წონა სიმსუქნის III ხარისხს არ აღემატებოდა, და იგი თავს არაქტიურად ჯანბრებულად გრძობდა.

სიმსუქნე მიზნულად ამეროსკლეროზის განვითარების ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს ფაქტორადაც. ამ დაავადების დროს სისხლში მნიშვნელოვნად მატულობს ქოლესტერინისა და ტრიგლიცერიდების დონე. ე. ი. იმ ნივთიერებებისა რომელთა რაოდენობა ამეროსკლეროზის გენეზისში სავსებით დამტკიცებულია.

სიმსუქნით დაავადებულებებს ხშირად შეეძარება სუნთქვითი უკმარისობაც. ამის ერთ-ერთი მიზეზია დეაერაციის მაღალი დონე, მუცლის ღრუში ტხინის ფარხად დაგრძობის გამო. ეს გარეობა განაპირობებს დეაერაციის მოძრაობის შეზღუდვას და ხელს უწყობს ჰიპოვენტილაციის განვითარებას. სიმსუქნესთან დაკავშირებით აღწერილია ეგრეთწოდებული აიკვიკის სინდრომი /სინდრომის სახელწოდება უკავშირდება დიკონს ს ერთ-ერთ რომანს/ სინდრომი ხასიათდება სიმსუქნით, ჰიპოვენტილაციით, აწუ სუნთქვის დარღვევით და ძლიერადმი მიღრეკილებით, განსაკუთრებით დღისით, მჯდომარე მდგომარეობაში/. ამ სინდრომის დამახასიათებელი ნიშნები უკუჭევას განიცდის წონის დაკლებისთანავე.

სიმსუქნე ხელს უწყობს რინიტის, ბრონქიტის, ანევროზის /ფილტვების ანაფის/ განვითარებას, ბრონქული ასთმაც ამ დროს უფრო ნიშნულად მიმდინარეობს.

აღნიშნება აგრეთვე მიდრეკილება გასტრიტისა და დისპეპსიური მოვლენებისაკენ, შეკრულობა /ყაბობა/, მეტეორაზმი, ქოლედოსტიტი /ნაღვლის ბუჭის ანთება/, ნაღველკენჭოვანი დაავადება. ძვლებს განიცდის აგრეთვე უმჯობესი სისხტება. სიმსუქნის დროს ხშირია მკერდის დიაფრაგმა, მენსტრუალური ციკლის დარღვევა, უშვილობა, ფუნქციონირების არახელსაყრელი მიმდინარეობა, ხშირია ნაადრევო



კლიმაქსივ, მანაკვაფებში ატენვის დაქვეითება. საყურადღებოა ისიც, რომ ყოველგვარი ქირურგიული ჩარევის გარეშეობაა რისკი გავიდობით მეტია მსუქან პირებში ნორმალური წონის მქონე ადამიანებთან შედარებით.

აროზილაქტიკა და ბჰარნალიზა. სიმსუქნის აროზილაქტიკის ძირითადი პრინციპია დიეტური რეჟიმის განხორციელება. ამ დროს რაციონი ლაქტიკა უნდა იყოს ცხიმებით და ნახშირწყლებით, მდიდარი უნდა იყოს ცილებით, სრულყოფილად უნდა შეიცავდეს მარილებს და ვიტამინებს აუცილებელია მისი სუბკალორიულია. ამასთან ერთად, დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ფიზიკურ აქტივობას, ფიზკულტურას, სპორტს.

სიმსუქნის I და II ხარისხის დროს დიეტური რეჟიმი ითვალისწინებს ნახშირწყლების /პური, ფქვილის ნაწარმი, კარტოფილი, შაქარი/ და ცხიმის შემცველი პროდუქტების მიღების 2-ჯერ შემცირებას. სხვა მხრივ დიეტა სრულყოფილი რჩება. ეს რეჟიმი საჭიროა დავიკვათ რამდენიმე თვე. წონის კონტროლი წარმოებს არა უბშირეს 7-10 დღეში ერთხელ.

III და IV ხარისხის სიმსუქნის დროს უკვე საჭიროა ზუსტად რეგულირებული დიეტის დანიშვნა. ამ დროს დღე-ღამის საკვები განიოყურება შემდეგნაირად: მცირე ხორცი 150-300 გრ, უცხიმო თევზი 300-350 გრ, ხაჭო 250-300 გ, მანონი ან რძე ნახევარი ლიტრი, ბოსტნული / კარტოფილის და ღობითს განოკლებით /- 600 გ, ხილი - /ყურძნის და ბანანის განოკლებით / 600 გ, შავი პური - 50 გ, კარაქი - 5 გ.

ჟუ არ აღინიშნება შაქრიანძ დიამეტის კლინიკური ან ფარულად ნიღონარე ფორმა, დასაშვებია შაქარივ - 5 გ. სხვა სიხვე არ უნდა აღემატებოდეს 0,5 დ-ს, თუნივა ზაფხულში სიხვის რაოდენობა შესაძლებელია გადვიარდოთ.

ეს დიეტა შეიცავს 137,5 ცილას და ცხიმს, 65 გ ნახშირწყლებს, ხილი მისი კალორიული ფასიულობაა 1200 კკალ.

აღნიშნული დიეტის დატვისას პირველ ერთ დღეში ავადმყოფები
წონაში იკლებენ 5-სა და მეტ კგ-ს. პირველი დღის დამდეგს დიეტას
ვაჭარაობებში და ვამბეებში 50 გ პურს, 5 გ კარაქს, 5 გ შაქარს.

მკურნალობა ამგვარი დიეტით გრძელდება რამდენიმე დღეს, მანამდე
ვიდრე არ იქნება მიღწეული სასურველი შედეგი.

დიეტური რეჟიმით მკურნალობისას უკვე პირველი 10 დღეში მცირე-
დება ქოშინი, მსკლობის შრომის უნარი.

სასურველი წონის მიღწევისას ყოველ 2 კვირაში ერთხელ მივმართავთ
დიეტის გაჭარბობას. ვუმატებთ 50 გ პურს, 58 გ კარაქს და
5 გ შაქარს.

ავადმყოფთა უმრავლესობა კარგად იტანს აღნიშნულ რეჟიმს,
სიმშვიდის გრძობა მათ აწუხებთ მხოლოდ მასაწყისში, 5-7-დღე დღის
მანძილზე, შენდვს კი ის ქრება. მკურნალობის შემთხვევებში ეს
გრძობა სჭაბილურია. ახლა შემთხვევებით დასაშვებია ანორექსიკ-
ურში, ანუ მადის დამაქვეითებელი პრეპარატების /ფარინონის, დეპო-
პრონის და ა.შ./ გამოყენება. რადგანაც აღნიშნულ პრეპარატებს,
ახასიათებს უკუგებებები და გვერდითი მოვლები, მათი მიღება
დასაშვებია მხოლოდ ექიმის დანიშვნით და მისი მეთვალყურეობის
ქვეშ.

სტაციონარის პირობებში სიმსუქნის მკურნალობისას ჭარბად
გამოიყენება №8 დიეტური ნაგვიდის რეჟიმის ვარიანტები. მათი
დახასიათება წარმოდგენილია №3 ცხრილში.

ზოგადად, სამკურნალო კვების ძირითადი პრინციპები სიმსუქნისას
ასე შეიძლება ჩამოყალიბდეს:

1. მკვირვკალრიული ქრედქირებული/ დიეტის დანიშვნა;
2. ნახშირწყლების /განსაკუთრებით ადვილად ხსნადი და ადვილად
შეწვავად ნახშირწყლების/ მიღების შეზღუდვა, ვინაიდან ისინი

ცხ. 13

ღება №8	ციღენი 8	ცხიბები 8	ნახშირ- წყლენი 8	კალთა რიულთა კკარ
8 ₀ /ნაქსიბალურად რელუფირებული/	40-50	30-40	50-70	700-800
8 ₁ /ზონიურად რელუფირებული/	70-80	60-70	70-80	1200-1300
8 /ძირითადი ღება/	100-110	80-90	120-150	1750-1800

წარმოადგენენ ენერჯის ძირითად წყაროს და ადვილად გარდაიქმნებიან
ორგანიზმში ცხიმად;

3. ცხოველური წარმოშობის ცხიმის მიღების შემცირება მცენარეული
ცხიმის გაზრდის ხარჯზე /ცხიმის საერთო რაოდენობის 50%-მდე/;
ეს უკანასკნელი ხელს უწყობს ორგანიზმში ცხიმის ხარჯვის პროცენტი-
ბის აქტივიზაციას;

4. ძღობის გრძნობის შექმნა მცირეკალორიანი საკვების
მოცულობის გაზრდით- ბოსტნეულისა და ხილის ხარჯზე;

5. მრავალჯერადი /5-6-ჯერ დღეში/ კვება, შინშილის გრძნობის
დასაზრგუნავად და მადის გამაღვიანებელი პროდუქტების ხშირეობიდან
გამორიცხვა /სხვადასხვა სახის საკაჭი და ა.შ. /;

6. მარლის მიღების შემცირება 5 გ-მდე დღეში და სიხის
მიღების შეზღუდვა 1-1,5 ლიტრამდე დღეში.

აქვე მიზანშეწონილად მიგვაჩნია მოგაწოდეთ ზოგიერთი
ძირაგვერი საკვებზე ნორმალური ადამიანის ფიზიოლოგიური მოთხოვნი-
ლებების შესახებ /ცხრილი №4/.

ბევრი ავტორი რეკომენდაციას იძლევა ე.წ. განტვირთვის
დღეების ჩატარების შესახებ, რასაც სამედიცინო წრეებში საკმაოდ
დიდი თაჩივია აქვს, მიიჩნევენ რა აღნიშნულს არაფიზიოლოგიურად
და ნაკლებად ეფექტურს ღონისძიებად. საწინი ისაა, რომ განტვირთვის
დღეს ავადმყოფი იღებს მცირეკალორიულ საკვებს, როგორც წესი,
ერთჯეროვანს, უბიირესად ხილის ან რძის ნაწარმის შეზღვეობით
და არ ღრის დიეტა ღარიბია ვიდრე იმ. გარდა ამისა, აღნიშნული
"დღეები" ხელს უშლის ავადმყოფის ფიზიკაში სუბკალორიული დიეტური
რეჟიმის სტერეოტიპის ჩამოყალიბებას. და ბოლოსათვის უნდა
ამგვარი ბრძოლა უმეტესად კომპანიურ ხასიათს ატარებს და ავადმყოფი,
შუნდაც მას დაკლებული პირობებს წინა, განტვირთვის დღეების წყალობით

საკვებ პროდუქტებზე და ენერჯიაზე ზონითოლგოური
მოხმარების დებულებები

ჯგუფები	ცირები ბ	ცხირები ბ	ნახშირწყლე- ბი	კალორიული, კკალ
ბავშვები				
6თვიდან- 1 წლამდე	25	25	113	800
1-დან 2 წლამდე	48	48	185	1400
3-6 წლამდე	65	65	251	1900
7-დან 10 წლამდე	82	82	317	2400
11-დან 14 წლამდე	102	102	398	3000
15-დან 17 წლამდე	113	106	451	3300
ზრდასრულები / მოზრდილები / I ჯგუფი				
მანაკავები	102	97	410	3000
ქალები	92	87	369	2700
II ჯგუფი				
მანაკავები	120	113	478	3500
ქალები	109	103	437	3200
III ჯგუფი				
მანაკავები	137	129	546	4000
ქალები	123	116	492	3600
IV ჯგუფი				
მანაკავები	154	145	615	4500
65 წილი უჭირბოები				
მანაკავები	82	72	340	2400
ქალები	72	63	297	2100

განმარტება N 4 ცხირილისათვის:

- I ჯგუფი - არაფიზიკური შრომის პირები
- II ჯგუფი - ნექსანიტიული ფიზიკური შრომის პირები
- III ჯგუფი - სამუალო დატვირთვის არანექსანიტიული შრომის პირები
- IV ჯგუფი - მძინე ფიზიკური შრომის პირები.



ისევ ალიდგენს ძველ წონას "ასეთი" დღეების" შერდეგ მისთვის. ჩვევად ქცეული კვების "ჩვეულებრივ" რეჟიმში დაბრუნებისას.

სიმსუქნის მკურნალობისას საჭიროა სამკურნალო ფიზკულტურის ფართოდ გამოყენება: მაგრამ, ადრე აღნიშნულის გათვალისწინებით, აუცილებელია მისი ინდივიდუალური ჭრილობა.

აქ მხედველობაში გვაქვს ადრე აღნიშნული გარემოება, რომ სიმსუქნით დაავადებულ პირებს ხშირად აქვთ მიპერტონული სუნთქვა, ათეროსკლეროზი, გულის იშემიური დაავადება, გულის კუნთის კლასიკური, გულის უკანარისობა, გულისხბილძარღვთა სისხტების სხვა დაავადებები, სასუნთქი ორგანოების, საჭიმლის მოწინებები და ორგანიზმის სხვა სისხტემების პათოლოგიური ცვლილებები.

ფიზიკური სამკურნალო კომპლექსის არჩევანს ამ შემთხვევებში გარდა სიმსუქნის ხარისხისა განაპირობებს სწორედ მის გართულება და თანხმობა დაავადებათა ხასიათი და მიმდინარეობის სიმძიმე. ხანძირიშესულებს და მოხუცებს კი ყოველთვის სჭირდება სამკურნალო ფიზკულტურის ინდივიდუალური შერჩევა. სიყრმის, ისევე როგორც ახალგაზრდულ ასაკში საკითხის გადაწყვეტა გაყვილებით გაადვილებულია. აქ, როგორც წესი, ფართოდ გამოიყენება აულობის არა მარტო ფიზკულტურა, არამედ სპორტიც.

სიმსუქნის მკურნალობისას გარკვეული დამხმარე მნიშვნელობა აქვს ფიზიოთერაპიული მკურნალობის ნეოლოგებსაც, როგორცაა მასაჟი, წყალქვეშა მასაჟი და სხვა.

მაგრამ მიზანშეწონილად მიგვაჩნია გავიხილოთ, რომ ძირითად და გადამწყვეტ როლს ეტყობა სიმსუქნის მკურნალობა-პროფილაქტიკაში რაციონალური კვების რეჟიმის ინარჩუნება.

1959 წელს ბლომ შემოიღო სიმსუქნის მკურნალობა სრული შიმშილით და წყლის განუსაზღვრელი რაოდენობის მიღებით. აღნიშნულს მიმდევრებიც გამოიყენდნენ. რიგ შემთხვევებში სრული შიმშილის ხანგრძლივობა 2 თვეს აღწევდა. იყენებდნენ აგრეთვე ნახევრად

მზიერ დიეტებს, როდესაც საფეხების სადღეღამისო კალორიულობა არ აღემატებოდა 300-600 კკალორიას. რა ზღვა უნდა წონის შეცვლილება ამ დროს ეფექტურად განიხილეთ. მაგრამ ნათელი რიგი სერიოზული ფაქტორები საფუძველს იძლევა წინ აღვედგეთ ამგვარ მკურნალობას. პირველ რიგში, აღნიშნული რეკომენდაცია გარდაუვალია ორგანიზმის ნაკლები ვ. იოვანი დამზევს, რის გამოც ამ დროს მკვეთრად ნაკლებობს ორგანიზმის საკუთარი ცილების კვაბოლიზმი, დაზიან და მათი გამოყენება სასიგნალოდ საჭირო ენერგეტიკული პროცესებისათვის. ავადმყოფს / და არა უანბრებულს / სურვილება მოხუცობა, გულისრევა. სისხლში ნაკლებობს კეტონური სხეულების რაოდენობა, რძისა და შარბრევის კონვენტრაცია, მიგრდება ენერგეტიკების დონე. ამას ყოველთვის მოჰყვება აისუსტე პიოპოტონია /არტერიული წნევის დაქვეითება/, გულის რიტმის დარღვევა, ანემია /სისხლნაკლებობა/. ჟვრდება თმის ზრდა, შესაძლებელია ლეიქში ნეკროზის უბნების განვითარებაც, აღწერილია აგრეთვე სიკვდილის შემთხვევები მიბშილით მკურნალობისას არტერიების და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევის, კერძოდ, შარბრევის კონცენტრაციის შედეგად.

ამგვარად, სიმსუქნის მიბშილით მკურნალობა არაა მისაღები.

დასასრულ, კიდევ ერთხელ აღნიშნავთ, რომ ესტენგიური სიმსუქნე არის ავადმყოფობა, რომლის თავიდან აცილება არც მუ ძალიან ძნელია, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, როცა ამისათვის ვარჯიშავთ ადამიანის სიგნალების პირველი ელემენტები და არც შემდგომში ცხოვრება უწყურადღებოდ ამას. სიმსუქნის მკურნალობა აუცილებელია და ეფექტური მაშინ, თუ იგი ტარდება კვალიფიკირებული სპეციალისტთა მიხედვით და ეწყობა ნოსახელების სათანადო სანიტარულ კონტროლში.

Методический материал

В ПОМОЩЬ ЛЕКТОРУ

Автор: А. Кистаური

Ожирение

(на грузинском языке)

ნაბეჭდი შაბანი 0,7
საავტორო შაბანი 0,7
ტირაჟი 500
პო 06544
წიკვეთა 224

უფასო

საქართველოს სსრ საზოგადოება " ცოდნა "
თბილისი, დენინის ქ. № 35

Правление общества "Знание"

Грузинской ССР

г.Тбилиси, ул. Ленина, 35

საქართველოს სსრ საზოგადოება " ცოდნის "

განმგებობის რესტრუქციული საამქრო "

Офсетный цех Правления общества "Знание"

Грузинской ССР

თბილისი, მშენებლის გამზ. № 36

Тбилиси, просп.Мира №36



-02

84-1222

04415740
20251110133