

F 5.868  
4

Handwritten numbers and markings: 2, K. 974, 4

615.838.7  
ეროვნული  
ბიბლიოთეკა

სპიგ-2000  
შემოწმებულია

დ. ჯავახიშვილი.

ფიზიოტრისა და კურორტოლოგიის  
კათედრის ასისტენტი.

ერიტროციტების დალექვის რეაქცია სახსრების სხვადა-  
სხვა დაავადების დროს და მისი ცვალებადობა ტალახით  
მკურნალობის შემდეგ\*).

(ბალნეოლოგიური დაკვირვება ახტალაზედ).

Handwritten numbers and markings: 898, 55, 868, 659, 459

თუმცა ერიტროციტების დალექვის რეაქციას სულ ათი წლის ისტორია აქვს, მაგრამ ისეა გავრცელებული ამ უბანდ მისი ხმარება, რომ ზოგი სნეულე-  
ბის გამოკვლევის დროს, როგორც არის გინეკოლოგიური დაავადებანი, ტუბერ-  
კულოზი, სიმსივნეები, მალარია და სხვა ცხელებანი, ერთ-ერთ ფრიად საჭირო  
საშუალებად არის უკვე გადაქცეული.

ამის გამო, თუმცა ამ რეაქციის შინაარსის, როგორც მთელი ბიოლოგიუ-  
რი პრობლემის ამოცნობა ჯერ ვერ მომხდარა, მის პრაქტიკულ მნიშვნელობას  
აღარავინ უარყოფს. აუარებელი ლიტერატურა, რომელიც მის გარშემო დღითი  
დღე იზრდება, ნათლად ამტკიცებს, რომ მის მიმართ ინტერესები კი არ მცირ-  
დება, პირიქით, თანდათან იზრდება.

მე აქ არ ვკისრულობ ამ ლიტერატურის დასახელებას ან მისი არსებითი  
თვისებების გაშუქებას და მისი პრობლემის ამომცნობ თეორიების კრიტიკას,  
მინდა მხოლოდ აღვნიშნო აგრეთვე ჩემი დაკვირვება სახსრების სხვადასხვა და-  
ავადების დროს ნაკადი ამ რეაქციაზე და მის იმ ცვალებადობაზე, რომელიც  
ემჩნევა ტალახით მკურნალობასთან დაკავშირებით.

მიზანი ამ შრომისა იყო ძლიერ მარტივი.

ჯერ ერთი, რომ გამოვცადე ეს რეაქცია სახსრების სხვადასხვა გვარ სნე-  
ულეებზედ. საკანტროლოდ აღებულ საღი ხალხის სისხლთან შედარებით და  
მეორეს მხრივ, რადგან ზემოხსენებულ ავადმყოფებს სჭირდებოდათ ტალახით  
მკურნალობა, გავადევნე თვალყური დალექვის რეაქციას ტალახით მკურნალო-  
ბის გავლენით გამოწვეულ შესაძლებელ ცვალებადობას.

დაკვირვება დავიწყე ფიზიოთერაპიულ ინსტიტუტში სტაციონალურ ავად-  
მყოფებზედ, მაგრამ უმთავრესი ნაწილი კი შევასრულე ახტალაზედ გასული სე-  
ზონის განმავლობაში. რეაქცია ვაწარმოვე Westergren-ის მეთოდით; სულ რეაქ-  
ცია გავუკეთე 133 კაცს; აქედან 18 რეაქცია — ახტალის კურორტის პერსონა-  
ლიდან აყვანილ, ერთის შეხებვით, საღ ხალხს, დანარჩენ 115 შემთხვევაში კი  
გასინჯული იყო სხვადასხვა ავადმყოფის, მაგრამ უმთავრესად სახსრებით და-  
ვადებულთა სისხლი.

სულ გავაკეთე 196 დალექვის რეაქცია; აქედან 55 რეაქცია იყო გაკეთე-  
ბული ინსტიტუტში და 141 კი ახტალაზედ.

პირველ რეაქციას ვუკეთებდით ტალახით მკურნალობის დაწყებამდე, მეო-  
რეს და მესამეს კი 10-15 ან 20 აბაზანის შემდეგ.

\*) მოხსენებულია ტფილისის ქართველ ექიმთა საზოგადოებაში 19. 1. 1928 წ.

Handwritten notes and stamps at the bottom right corner.

შედგვი შრომის, დაენაწილე ორ ცხრილად.

ერთობრივობის დაღეჭვის რეაქციის მიმოხილვისათვის შედგენილ პირველ ცხრილში აღებულია ყველა ის ავადმყოფობანი, რომლის დროსაც გაკეთებული იყო რეაქცია და აგრეთვე თვითნებულ ავადმყოფობის წარმოდგენილი რიცხვი. შემდეგ ამისა, ყველა ეს ჯგუფები დაყოფილია ორ ნაწილად რეაქციის მიღებულ შედეგის თანახმად ნორმალური და აჩქარებული დაღეჭვით; ჯგუფი აჩქარებული რეაქციით თავის ჯერად კი დაყოფილია, როგორც ეს ამ ქაზად ნორმად არის მიღებული რეაქციის სამ კატეგორიად ე. ი. დაღეჭვის დიდი, საშუალო და მცირე აჩქარებით.

- $\frac{1}{100}$  — 40 მილ.
- $\frac{2}{40}$  — 10 მილ.
- $\frac{3}{10}$  — 6 მილ.

თუ გავარჩევთ ამ ცხრილს დაეინახავთ, რომ 18-დან, რომელიც გამოხატავს პერსონალის რიცხვს სადაც ერთის შეხედვით სისხლის რეაქცია ნორმალური უნდა ყოფილიყო, მართლა 13-მა ე. ი. 72% მოგვცა სრულიად ნორმალური დაღეჭვა; და მხოლოდ 5-ჯერ მივიღეთ საშუალო მცირე აჩქარება; მაგრამ თუ ავიღებთ პოლიართრიტიან ავადმყოფების რიცხვს 37-ს აქ ვხედავთ, რომ 100%-ია რეაქციის აჩქარება, და აქედან 27-0, 73% დიდი აჩქარება და ათი საშუალო; საგულისხმოა, რომ დეფორმული პოლიართრიტები, რომელნიც ცალკე-ჯგუფად გამოვყავით, იძლევიან აგრეთვე 100% ში აჩქარებულ რეაქციას, ესევე ითქმის გონიტებზედ, კოკსიტებზედ, სპონდილიტებზედ და საერთოდ სახსრების ისეთ დაავადებაზედ, რომელიც ინფექციური ხასიათისაა; ამასთან ემჩნევა ისეთი აუცილებელი ზედ დანართი მოვლენა, რომ რაც უფრო კლინიკურად სურათი მეტობიექტიურ ცვლილებებს შეიცავს დაღეჭვის მით უმეტეს აჩქარებას აქვს ადგილი. ამის დასამტკიცებლად ჩვენ საკანტროლოდ ვიღებდით სახსრის დაავადებას ტრავმული ეტიოლოგიით ან ისეთ ავადმყოფობას, რომლის ეტიოლოგია ნათელია და რომელიც ორგანიულ ცვლილებებს არ განიცდის: ესეთი იყო *Lumbago traumatica*, *ischias*, *st. post apendectomiam*, *Neurasthenia* და სხვა. აი ასეთ შემთხვევაში ჩვენ ვიღებდით ან ნორმალურ დაღეჭვას, ან ყოველ შემთხვევაში მხოლოდ მცირე აჩქარებას.

ამისავე ნათელ საყოფად გამოვყავით კატეგორია სახსრების რემატიული ტკივილით, როდესაც ობიექტიური ტკივილები არ ემჩნევა, და ამ შემთხვევაში 15-დან 3-ს სრულიად ნორმალური დაღეჭვა აღმოაჩნდა, 11 მცირე აჩქარებით და მხოლოდ 1 დიდი სისწრაფით, რადგან აქ დართული იყო აგრეთვე ე. წ. „*urticaria*“.

სამაგიეროდ ყველგან, სადაც სახსრების დაავადებას თან სდევდა მალარია, იქ მივიღეთ დაღეჭვის დიდი აჩქარება.

სხვათა შორის საინტერესოა ორი შემთხვევა კანის სნეულებისა, „*Psoriasis vulgaris* და *Dermatitis herpetiformis*“. ორივე შემთხვევაში მივიღეთ რეაქციის დიდი აჩქარება.

ამ გვარად პირველი ნახევარი ჩვენი დაკვირვებისა გვიმტკიცებს იმას, რომ სახსრების დაავადებას იმ შემთხვევებში, როდესაც ჩვენ ვაქვს ობიექტიური

ერითროციტების დალექვის რეაქციის ცხრილი № 1.

ავადმყოფობა	ავადმყოფთა რიცხვი	M. S. R.					შენიშვნა
		ნორმალური და- ლექვა	აჩქარებული და- ლექვა	აჩქარება			
				დიდი	საშ.	მცირე	
		100-40 მილ. მ.	40-10 მილ. მ.	10-6 მილ. მ.			
Sanus . . . . .	18	13	5	—	3	2	
Polyarth. chronic. et subacut . .	37	—	37	27	10	—	
გინეკოლოგიური . . . . .	8	—	8	2	6	—	
Gonitis chron. . . . .	11	—	11	4	6	1	
Polyarthritis dex . . . . .	13	—	13	9	4	—	
Rheumatis. articul. . . . .	15	3	12	1	11	—	
Coxitis . . . . .	5	—	5	1	3	1	
Arthritis traum. . . . .	1	—	1	—	1	—	
Spondylitis . . . . .	3	—	3	2	1	—	
Spondylosis . . . . .	4	—	4	4	—	—	
Arthritis uric . . . . .	1	—	1	—	1	—	
Polyarthrit. et Malaria . . . . .	4	—	4	4	—	—	
Arthrit. et paraestes. . . . .	1	—	1	1	—	—	
Arth. et t.b.c. pulm. . . . .	1	—	1	—	1	—	
Arthritis et lymphad. . . . .	1	—	1	—	1	—	
Psoriasis vulg. . . . .	1	—	1	1	—	—	
Lymphadenitis . . . . .	1	1	—	—	—	—	
Trombophlebitis . . . . .	1	—	1	—	1	—	
Dermatitis herpetiformis . . . . .	1	—	1	—	1	—	
Lumbago traum. . . . .	1	—	1	—	—	1	
St. post appendectom . . . . .	1	—	1	—	—	1	
Neurasthenia . . . . .	1	1	—	—	—	—	
Ischias . . . . .	2	1	1	—	1	—	
Polyomyelitis chron. . . . .	1	—	1	1	—	—	
სულ . . . . .	133	19	114	57	51	9	

F. S. 868  
4  
F. S. 159  
4  
11979  
4

ცვლილებები: შესივება, მოძრაობის შეზღუდვა, გამობურცვა და მეტადრე დეფორმაცია, 100%-ში ვილებთ დალექვის დიდ აჩქარებას; როდესაც საქმე გვაქვს უმათარესად სუბიექტიურ მოვლენებთან ე. ი. სახსრების რეგმატიზმთან, მაშინ ან სრულიად ნორმალურია რეაქცია, ან მხოლოდ საშუალო და მცირე აჩქარებას ვლტებულობთ.

საჭიროდ მიმაჩნია აღვნიშნო, რომ ეს შედეგი შეეფერება იმას, რომელიც მიღებული აქვს პროფ. ბრუსილოვსკის და ექიმ ტურკელტაუბს, რომელთაც ორი წლის წინ უწარმოებიათ ეს რეაქცია ოდესაში კუიანლიკის ლიმანზე და ამ საგნის შესახებ გამოჰყავთ შემდეგი დასკვნა: ძვლისა და სახსრების დაავადებისას, როდესაც არის ანთებადი მოვლენები, ინფლტრატები, გამოკონა და სხვა, ვილებთ დალექვის უფრო დიდ აჩქარებას. სამაგიეროთ სახსრების ტკივილის დროს, როდესაც ობიექტიური ცვლილებები არაა, ჩვეულებრივ დალექვის აჩქარებას აღარ ვილებთ.

რომ ეს დებულება ჩემი დაკვირვების მასალიდანაც გამომდინარეობს ამის საილიუსტრაციოდ მე მოვიყვან მხოლოდ ერთი ავადმყოფის მოკლე ისტორიას: აბ—იანი შუშანა 16 წლ. იწავა ფიზიოთერაპიულ ინსტიტუტში 1927 წ. 5/III—27/IV-დგ პოლიართრიტი, მას ჰქონდა გაკეთებული ერთოციტების დალექვის რეაქცია ჩემს მიერ და მაშინ პირველ საათში მივიღეთ აჩქარება 52 მილ. მეორეში 86 მილ. საშუალო ჰქონდა 47 მილ. სხვადასხვა ფიზიოთერაპიულ საშუალებათა მიღების შემდეგ ავადმყოფი მომჯობინდა და ჯიჴწერა.

იგივე ავადმყოფი მოვიდა ჩემთან ახტალახუნდ 5/VIII სრულიად განწყავებული მდგომარეობით და მულისა და წვიეტერფის სახსრების შესივებით, მწვევე ტკრულით და მოძრაობის სრული შეზღუდვით; ახტალახუნდ ამ ავადმყოფს ერთოციტების დალექვის რეაქცია აღმოაჩნდპირველ საათში—135 მილ., მეორე საათში—140 მილ., საშუალო—108; ტალახით მკურნალობის შემდეგ კი (20 აბახ. შემდეგ) პირველ საათში—110, მეორე საათში—135, საშუალო—88 მილ. ამ დროს ობიექტიური ცვლილებები, შესივება, მოძრაობის შეზღუდვა მუხლებში თუმცა ჯერ არ იყო სავსებით გავლილი, მაგრამ უკეთესობა უკვე ჰქონდა დამჩნეული.

ამის შემდეგ, რომ გავარჩიოთ ცხრილი № 2, რომელიც ეხება რეაქციის ცვლებადობას ტალახის მკურნალობასთან დაკავშირებით, აქ დალექვის რეაქცია განმეორებით გაკეთებული იყო 57 ავადმყოფისათვის, აქედან 3-ის გარდა ყველა სახსრებით იყო დაავადებული; 52 შეემჩნა მკურნალობის ან შუა წელზე ან ბოლოში რეაქციის ცოტად თუ ბევრად შეგვიანება და მხოლოდ 5 შემთხვევაში ჩვენ მივიღეთ რეაქციის აჩქარება. რაც შეეხება განსხვავებას მილიმეტრებში 84%-ში მივიღებთ 5—40 მილიმეტრამდე.

ამასთან საგულისხმოა, რომ მომეტებულად რეაქციის შეგვიანება ეთანხმებოდა ობიექტიურ მდგომარეობას, როდესაც ავადმყოფს ეჩნეოდა ანთებითი პროცესის შესივებით, ან გამობურცვის შემცირება და ხშირად სუბიექტიური მოვლენები, ტკივილი, მოუსვენრობა და სხვა აგრეთვე ნელნელა კლებულობდნენ; იმ შემთხვევაში, როდესაც მკურნალობის პერიოდში ან მის ბოლოს დალექვის რეაქციის მცირეოდენი 1—10 მილიმეტრამდე აჩქარება მივიღეთ, ობიექტიური მდგომარეობა ყოველთვის არ შეეფერებოდა რეაქციის შედეგს და იყო ისეთი შემთხვევა, როდესაც ავადმყოფი გონიტით იმდენად მომჯობინდა, რომ ყავარჯნები კურორტზე დასტოვა, მაგრამ მკურნალობის შემდეგ მას რეაქცია უფრო აჩქარებული აღმოაჩნდა. ამ რიგად ტალახით მკურნალობის განმავლობაში განმეორებით ნაწარმოებ რეაქციის შედეგის საერთო ხასიათიც ეთანხმება ზემო-

ტალახით მკურნალობის შემდეგ ერთოროციტების დალექვის რეაქციის ცვალებადობის ცხრილი № 2.

ავადმყოფობა	ავადმყოფთა რიცხვი	M. S. R.—ვანსხვაება ტალახით მკურნალობის შემდეგ				
		რეაქციის შეგვიანება				რეაქც. აჩქარ.
		1-5 მ. მ.	5-10 მ. მ.	10-20 მ. მ.	20-40 მ. მ.	1-10 მ. მ.
Polyarthritis chron . . . . .	30	3	12	10	4	1
Rheumatism. artic . . . . .	5	1	2	—	1	1
Gonitis chron . . . . .	7	2	2	2	—	1
Coxitis . . . . .	3	1	—	2	—	—
Arthritis artic. talocruralis . . . . .	1	—	1	—	—	—
Spondylitis . . . . .	2	—	—	1	—	1
Spondylosis . . . . .	3	—	1	2	—	—
Polyarthritis et Malaria . . . . .	2	—	1	1	—	—
Arthritis urica . . . . .	1	1	—	—	—	—
Perisalpyngoophor. . . . .	2	—	—	1	—	1
Psoriasis vulg. . . . .	1	—	1	—	—	—
სულ . . . . .	57	8	20	19	5	5

სხენებულ ავტორების (პროფ. ბრუსილოვსკის და ექიმ ტურკელტაუბის) დასკვნას ამავე საგანზე:

„არსებობს ერთგვარი პარალელიზმი „საბანაო რეაქციის“ სხვადასხვა ფაზებსა და ერთოროციტების დალექვის სიჩქარის ცვალებადობის შორის. განმეორებითი გაკეთება ამ რეაქციისა გვაძლევს ჩვენებას პროგნოზისათვის: თანდათან შეგვიანება რეაქციისა სამშვიდობო ნიშანია; პროგრესიული აჩქარება კი, ან უცვლელობა მისი, ავადმყოფობის მიმე მიმდინარეობის მომასწავებელია“. ესლა თუ ვიკითხავთ რეაქციის ცვალებადობის მიზეზს და მოვიწადინებთ მის ახსნას, ჩვენ გვინდა ეს მოვლენა დაფუძავშიროთ ავადმყოფობის მიმდინარეობას, პროცესის შენელებას ან გამწვავებას, მხოლოდ აქვე სდგება კითხვა, თუ საბოლოოდ რის გააღენით მოხდა ავადმყოფობაში ეს ცვალებადობა, ბუნებრივი მიმდინარეობით თუ რაიმე თერაპიული საშუალების და ამ შემთხვევაში ტალახით მკურნალობის გააღენით; ე. ი. თვით გაუმჯობესების მიზეზი არის თუ არა ტალახით მკურნალობის მიღებული კურსი, თუ ეს არის პროცესის ჩვეულებრივი მიმდინარეობა.

F 5-000  
4

F 21/159  
4

18/11  
4

რე განვლება, რომელიც ყოველ გაუმჯობესების ხანაში ხდება ხოლმე. ჩვენ ვფიქრობთ, რომ ზემოხსენებული ცვლილებანი, როგორც მიმდინარეობის კლინიკური მხრივ, ისე თვით დაღეჭვის რეაქციის მხრივ, შესაძლებელია შედეგი იყოს მართლაც ტალახით მკურნალობის მიღებული კურსისა; და ეს აზრი ცოტად თუ ბევრად შეეფერება სინამდვილეს, რადგან მრავალი როგორც ექსპერიმენტალური შრომები, ისე კლინიკური დაკვირვებანი ტალახით მკურნალობის გავლენაზედ, ადასტურებენ იმ ფაქტს, რომ ამ პროცედურების ზეგავლენით ორგანიზმში მართლაც ხდება მრავალი სხვადასხვა ცვლილებანი. ამჟამად ნაწარმოებია დაკვირვებანი სისხლის ბიოქიმიურ და ფიზიკურ თვისებებზედ და ყველა ამ შრომების შედეგად მიღებულია ხშირად მნიშვნელოვანი ცვლილებები, რომელსაც ორგანიზმში განიცდის თურმე ტალახით მკურნალობის გავლენით, და ეს ფაქტი არც უნდა იყვეს გასაკვირველი, თუ მივიღებთ მხედველობაში რომ ყველა ამ მოვლენებს საფუძვლად უძევს ტალახით მკურნალობასთან დაკავშირებული და მუდმივ ცხადად ან ფარულად თანამგზავრი მისი, ე. წ. „ტალახით მკურნალობის რეაქცია“.

როგორ აიხსნება საბოლოოდ წარმოშობა ამ რეაქციისა? თვითეულ მიღებულ ტალახის აბაზანაზედ ორგანიზმში უბასუხებს მთელი თავისი არსებით; შეიძლება ითქვას, რომ თვითეულ ტალახის პროცედურას მოსდევს თავისდაკვალად მცირეოდენი რეაქცია, რომელიც გამოიხატება სისხლის, როგორც ქიმიურ და ფიზიკურ თვისებათა, ისე მისი მიმოქცევის ორგანიზმის ფუნქციონალურ მდგომარეობის დროებით ცვალებადობაში. რასაკვირველია ეს ცვლილება გასტანს ხოლმე რამოდენიმე საათს, რომლის შემდეგ ორგანიზმში ვარდება თავის ჩვეულებრივ ფუნქციონალურ კალაპოტში, მაგრამ, როდესაც ბანაობა სისტემატიურად სწარმოებს, მაშინ ერთი აბაზანის მიერ გამოწვეული რეაქცია ერთვის მეორეს და ამ გვარად რამდენიმე აბაზანის შემდეგ უთუოდ ხდება ერთგვარი დაგროვება მისი და ალბად ცოტად თუ ბევრად ამ რეაქციის გაძლიერებაც. ეს არის იგივე კუმულაცია, რომლითაც ხასიათდება ზოგიერთი მედიკამენტების ფარმაკოლოგიური თვისებანი.

ესლა, თუ შევხედვით ამ რეაქციის არსებით მხარეს და მოვიწადინებთ ამ პროცესის თვით მექანიზმის განხილვას და გაშუქებას, მის ასახსნელი თეორიების შორის ამ ბოლო დროს ძლიერ გავრცელებულია პროტეინისებური თეორია, რომლის მიხედვით ტალახის ცილოვანი ნივთიერებანი ვითომ ეგლისებიან კანს, იზილებიან და იწურებიან ოფლის ჯირკვლებში და აქედან ახდენენ პროტეინულ მოქმედებას, მაგრამ ეს მოსაზრება სინამდვილეს არ უნდა შეეფერებოდეს, რადგან ტალახში, მეტადრე ლამის გვარ ტალახში, ისეთი მცირეა ცილოვანი ნივთიერებანი, რომ პროტეინისებურ რეაქციაზედ ლაპარაკიც კი ძნელია. უფრო შესაძლებელია ტალახის რეაქციას შევხედოთ, როგორც იმუნობიოლოგიურ ნიადაგზედ წარმოშობილს, იმ მნიშვნელობით, როგორც ეს დღეს მიღებულია ე. წ. „Reiztherapie“-ს შინაარსით და აზრით, რომ აბაზანების შემდეგ გროვდება სხეულში ვამალიზიანებელი ნივთიერებანი, რომელნიც იწვევენ ამ რეაქციას.

რაც შეეხება რეაქციის შეფასებას კლინიკური თვალსაზრისით, ამისთვის არსებობს შემდეგი მოსაზრება, რომელსაც თუმცა ჰიპოტეტური ხასიათი აქვს, მაგრამ სინამდვილესთან ალბად მჭიდრო კავშირი უნდა ჰქონდეს.

ჩვენ ვიცით, რომ ქრონიკული სნეულების ანთებადი პროცესების დროს, ავადმყოფობის გამომწვევე მიზეზსა და ორგანიზმის შორის დამყარებულია ერთ-გვარი წონასწორობა, განულებულია გამომწვევის ცხოველმომქმედება და შესუსტებულია მისი ეირთლენტობა. ორგანიზმი ეჩვევა და ეგუება სნეულებას ტალახით მკურნალობის დროს, ზემოხსენებულ რეაქციას გამოყავს ორგანიზმი ამ წონასწორობიდან, ქრონიკული პროცესი თითქოს ილიძებს და მწვავედება, რის გამოც ავადმყოფობის მიკრობის (თუ ის არის მიზეზი) სასარგებლოდ დგება უმჯობესი პირობები, იცვლება აგრეთვე სისხლის მიმოქცევის ფუნქციონალური მდგომარეობა, ხშირად თვით პსიქონერვული ტონუსის მოდუნებაც ხდება, ერთი სიტყვით სუსტდება და ეცემა დროებით სხეულის დამცველი უნარი. ამგვარად ტალახის გავლენით ჯერ ხდება გაძლიერება სნეულების გამომწვევი აგენტისა, რაზედაც ორგანიზმი თავისი დამცველი ძალების მობილიზაციით იმუნოქიმიურ რეაქციის გაძლიერებით უპასუხებს, რაც ავადმყოფობის მომჯობინების მომასწავებელია. თუ ამ მოვლენას შევადარებთ ერთორციტების დალექვის რეაქციის ცვალებადობას, თან ქრონიკულ პროცესის დროს და მისი ტალახით მკურნალობის ხანაში, ვამჩნევთ, რომ თუ რეაქცია თავში აჩქარებულია, უნდა მოველოდეთ კლინიკური მდგომარეობის ჯერ გამწვავებას და შემდეგ შენელებას. ასეთია ჩვენი შთაბეჭდილება იმ მიკრობი დაკვირვების მიხედვით, რომელიც წარმოდგენილი იყო ზემოხსენებულში. დასასრულ შესაძლებლად მიმართა გამოვიყვანო შემდეგი დასკვნა:

1) ერთორციტების დალექვის რეაქცია ფრიალ მგძნობარე და ეფექტიანი დამხმარე საშუალებაა სახსრების სხვადასხვა ქრონიკულ სნეულებათა გამოკვლევის დროს.

2) იგი თითქმის ყოველთვის აჩქარებულია სახსრების დაავადების დროს სნეულების ინფექციურ ნიადაგზედ წარმოშობილ შემთხვევაში, როდესაც ობიექტური ცვლილებები აშკარად ემჩნევიან, განსაკუთრებით დეფორმიულ პოლიართრიტის დროს.

3) რაც უფრო მწვავეა სნეულება, რეაქციის მით უფრო მეტ აჩქარებას აქვს ადგილი და პირიქით, რაც უფრო დიდი ხნისა ავადმყოფობა, მით უფრო განულებულია რეაქცია.

4) განმეორებითი გაკეთება რეაქციისა ტალახით მკურნალობის ხანაში მომეტებულ შემთხვევაში ვგაძლევს კარგ ნიშანს პროგნოზისათვის: რეაქციის შეგვიანება გაუმჯობესების მომასწავებელია და აჩქარება ან მისი უცვლელია კი ნიშანს ავადმყოფობის გაქიანურებას.

5) საერთოდ ტალახით მკურნალობის (განმავლობაში) და მის შემდეგ რეაქცია ნელდება.

6) თუმცა ეს რეაქცია დიაგნოზისათვის გამოუსადეგარია, როგორც არა სპეციფიური, მაგრამ პროცესის ინტენსივობის გამოსარკვევად ძლიერ სასარგებლოა და თერაპიის დროს კი ზოგჯერ თავისებურ კონტროლის როლს უნდა თამაშობდეს.

### ლიტერატურა.

1. Пр.-доц. Дик. „О грязевой реакции в гинекологии“. Кур. дело 1927 г. № 7.
2. Проф. Е. М. Брусиловский и д-р М. С. Туркельтауб. „Реакция крови на грязелечение“. Труды всеюзн. научно-орг. с'езда по кур. делу 1925-6 г. 3. А. И. Баранцевич. „Влияние грязелечения на вязкость крови и скорость оседания эритроцитов во внекурортн. и курортной обстановке“. Труды 5 всеюзн. с'езда по кур. делу. 1925 г. 4. Д-р мед. А. Э. Мандельштам. „Реакция оседания эритроцитов в гинекологии“. Монография 1925 г. 5. დოცენტი ი. აბაკელია



„კლინიკური მნიშვნელობა Matéfy-ის, Daranyi-ის და ერთობილების დაღვევის რეაქციებისა ფილტვის ტუბერკულოზის დროს“. „თანამედროვე მედიცინა“ 1927 წ. № 3-4. 6. А. С. Соловцова. „Поверхностное натяжение и оседаемость эритроцитов при некоторых заболеваниях“. „Клин. Медицина“ № 4 1926 г. 7. В. Иванов и И. Базилевич. „О периодических изменениях скорости осаждения эритроцитов“, Клин. мед. № 8 1926. 8. Проф. Брусиловский. „Картина крови по Шилингу у артритиков под влиянием лиманного лечения“. Труды 5 всеюзн. науч.-орг. съезда по кур. делу. 1925 г. 9. Г. С. Лурье, М. С. Туркельтауб и А. Е. Лившиц. „Влияние грязевых процедур на содержание мочевины в крови человека“. Кур. дело № 5 1926 г. 10. А. Д. Бернштейн. „Влияние грязелеч. на биохимические свойства крови“. იქვე. 11. Г. С. Лурье. „Влияние лиманных процедур на газовый состав крови у человека“. იქვე. 12. Г. С. Лурье. „Влияние грязевых процедур на газовый состав крови у животных“. იქვე. 13. М. А. Арони. „Реакция оседания эритроцитов у детей“. Врачебное дело № 6 1927 г.

Д. Джавахишвили.

### Оседание эритроцитов при разных хронических заболеваниях суставов и ее изменение в связи с грязелечением на Ахтале.

1. Исходя из результатов произведенных наблюдений на 130 больных, разными хроническими заболеваниями суставов, приходится заключить, что реакция оседания эритроцитов при исследовании вышеуказанных заболеваний является очень чувствительной и эффективной.

2. Реакция эта почти всегда значительно ускорена при тех формах заболеваний суставов, которые предполагаются инфекционного происхождения и при которых имеются на лицо объективные изменения в суставах, особенно при деформирующих полиартритах.

3. Чем меньшей давности и сравнительно свежее данное заболевание, тем оживленнее протекает эта реакция и тем медленнее, чем старее процесс болезни.

4. Итоги повторных реакций в связи с курсом грязелечения Ахтальской грязью большею частью совпадают с общим клиническим состоянием больного, так что р. о. является как бы подсобным средством для прогнозирования болезни.

5. Хотя р. о., будучи неспецифической, не пригодна для диагностики данного заболевания, но в целях определения интенсивности процесса, она является верным показателем состояния болезни.

D. Djavakhichvili

### La réaction de sédimentation des erythrocytes au cours de diverses affections articulaires et ses variations, consecutives au traitement par les boues à Akhtala

1. Les résultats de la réaction de sédimentation des erythrocytes atteints de différentes lésions articulaires—nous obligent de qualifier cette réaction, comme excessivement sensible et démonstrative.

2. Cette réaction est presque toujours fortement accélérée au cours des arthrites supposées d'origine infectieuse, surtout celles, qui présentent des alterations objectives dans les articulations (et spécialement au cours des polyarthrites déformantes).

3. Plus la maladie et relativement récente—plus la réaction est accélérée; au contraire, elle est ralentie au cours des affections anciennes.

4. Les résultats des déterminations répétées de la réaction de sédimentation—concordent, le plus souvent, avec l'état clinique général du malade, ce qui permet de se servir de cette réaction en tout que moyen de pronostique.

5. Quoique la réaction de sédimentation étant non-spécifique est impropre pour le diagnostic de l'affection—on peut s'en servir dans le but de déterminer l'intensité du processus morbide.

