

მ. ფერხანბეგოვი, ა. ბობოხიძე



K 48.196
2

კუჩქანბეგოვი

საქართველო



შ. ფარჯანაძე, ა. გოგოხილი

0005-8004
1978-03-07

კურორტი საირბე

1882
29 III 78



გამომცემლობა „საბოთა საქართველო“
თბილისი — 1978

საიხვე (კუხილი)



615.8 (14)

615.838 (42.922)

ფ-309

+ 614.913 (ე.922)

სპეგ-2000
შემოწმებულია

ბროშურაში აღწერილია კურორტის აღმოჩენისა და განვითარების ისტორია. მოცემულია საირმის მინერალური წყლების დახასიათება და ჩამოყალიბებულია კურორტ საირმეში მკურნალობის ჩვენებები და წინააღმდეგჩვენებები.

წიგნი განკუთვნილია მკითხველთა ფართო მასებისათვის.

951842
K 48196

ПАРДЖАНАДЗЕ ШАЛВА КОНСТАНТИНОВИЧ
ГОГОШВИЛИ АЛАИДИН АБДУЛОВИЧ

Курорт Саирме
(На грузинском языке)

Издательство «Сабчота Сакартвело»
Тбилиси, Марджанишвили, 5
1978

ბ. მერსის სპე. სპე.
სსრ სპეცელმწიფო
რესპუბლიკური
ბიბლიოთეკა

50100—033
M 601 (08)—78 333• — 78

© გამომცემლობა „საბჭოთა საქართველო“, 1978

648

1610

5

საირმის მდებარეობა და მისასვლელი გზები

ბალნეოკლიმატური კურორტი საირმე მდებარეობს იმერეთის ქედის ჩრდილოეთ კალთებზე მდინარე წაბლარას ხეობაში, ზღვის დონიდან 915—950 მეტრ სიმაღლეზე. ქ. ქუთაისიდან საირმემდე 55 და მაიაკოვსკიდან (რაიონული ცენტრი) 26 კილომეტრია. ქ. ქუთაისიდან მაიაკოვსკის გავლით საირმეში ჩასვლა შეიძლება საავტომობილო გზატკეცილით, რომელიც ჯერ ხანისწყალს მიყვება, შემდეგ თვალწარმტაც, ულამაზეს მდინარე წაბლარას ვიწრო, ღრმა ხეობას, რომლის ირგვლივ მთების კალთები დაფარულია ფოთლოვანი და წიწვიანი ტყის მასივით.

საირმეში ჩასვლა შეიძლება სხვა გზითაც, ქ. ვანიდან ადგილობრივ კურორტ სულორზე გავლით.

საკურორტო სეზონის პერიოდში საირმე სპეციალური სამარშუტო ავტოტრანსპორტით დაკავშირებულია სხვადასხვა ქალაქთან; რაც აადვილებს ავადმყოფთა მომსახურებას.

საირმის აღმოჩენისა და

განვითარების ისტორია

საირმის სამკურნალო მინერალური წყლები ადგილობრივი მოსახლეობისათვის ცნობილი გახდა გასული საუკუნის 90-იან წლებში. მისი აღმოჩენა დაკავშირებულია მონადირეებსა და მწყემსებთან.

იმ დროს საირმის ტყეებში უხვად არსებული ირემი, შველი და სხვ. ეტანებოდა საირმის წყალს. ამ გარემოებამ მისცა მონადირეებს საშუალება აღმოეჩინათ საირმის მინერალური წყლის წყაროები.

საირმის წყლის დასაღვეად მოსული ნადირის უმოწყალოდ ჟლეტამ ის გადაშენების გზამდე მიიყვანა. ახლა საირმე გამოცხადებულია სახელმწიფო ნაკრძალად და ეს კეთილშობილი ნადირი საკმაო რაოდენობით მომრავლდა.

კორორტის და მისი მინერალური წყლების სახელწოდება „საირმე“ წარმოსდგება სწორედ იქიდან, რომ განსაკუთრებით ირმები სვამდნენ ამ ტყეში არსებულ მინერალურ წყალს.

დაახლოებით 1889 წელს სოფელ ზედა ზეგანში მცხოვრებმა ნარიმან გორგაძემ და მწყემსმა გაბედავამ აღმოაჩინეს საირმის №3 წყაროს წყალი. ათი წლის შემდეგ (1899 წ.). ილარიონ გორგაძემ აღმოაჩინა №1 წყარო. მაშინდელი ბაღდადის რაიონის ადგილობრივი მოსახლეობა სწორედ ამ დროიდან იწყებს საირმის მინერალური წყლების სამკურნალო მიზნით გამოყენებას.

საირმის მინერალური წყლების პირველი ქიმიური გამოკვლევა აწარმოვა პეტერბურგის პროფესორმა ცვეტმა (1912 წ.). რომელსაც წყალი ჩაუტანა სტუდენტმა გ. კელენჯერიძემ.

შემდეგში ამ წლების ქიმიური გამოკვლევა ჩატარა კოსმა რ. კუპცისმა.

ვინაიდან ოქტომბრის რევოლუციამდე კურორტი საირმე ა. ერისთავის კერძო საკუთრებას წარმოადგენდა, ამიტომ კურორტის პოპულარიზაციას, მის კეთილმოწყობას, მინერალური წყლების სამკურნალო თვისებების შესწავლას და სხვ. არ ექცეოდა ყურადღება.

1930 წელს მაიაკოვსკის (ყოფ. ბაღდადი) რაიონმასკომმა პატარა, ძველი ხის სახლების ნაცვლად ააშენა 300-საწოლიანი ორსართულიანი ხის სახლი. ეს იყო პირველი გადადგმული ნაბიჯი კურორტის კეთილმოწყობისათვის.

ამ დროისათვის ავადმყოფთა თვითდაკვირვების (ემპირიის) შედეგად ხალხში ფართოდ იყო გავრცელებული აზრი საირმის მინერალური წყლის (№ 1 წყაროს) შარდის დენის გამაძლიერებელი და საშარდე ორგანოებიდან კენჭის მიგრაციის ხელშემწყობი თვისებების შესახებ. ეს აზრი გავრცელდა იმ მიზეზით, რომ საირმის მინერალური წყლის მიღების შედეგად ავადმყოფებს ხშირად აღენიშნებოდათ წვრილი კენჭის და მარილების (სილა) გამოყოფა.

ამ გარემოებით იყო გამოწვეული ის, რომ აკადემიკოსმა ა. წულუკიძემ 1932 წლიდან კურორტ საირმის მიმართ განსაკუთრებული ინტერესი გამოიჩინა. 1932-1936 წელს პროფ. ლ. ცისკარიშვილთან ერთად მოაწყო ექსპედიცია საირმის წყლების სამკურნალო თვისებების შესასწავლად.

ექსპედიციამ ჩატარებული დაკვირვებების შედეგად დაადგინა, რომ საირმის სასმელი მინერალური წყალი № 1 დადებითად მოქმედებს საშარდე ორგანოების რიგ ქრონიკულ ანთებით და კენჭოვან დაავადებებზე. ამ გარემოებამ დიდად

შეუწყო ხელი საირმის პოპულარიზაციას და როგორც უროლოგიური კურორტის შემდგომ განვითარებას.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, საირმის კეთილმოწყობა მხოლოდ 1930 წლიდან დაიწყო. 1941 წლამდე კურორტზე აშენდა ისევ ხის რამდენიმე შენობა. დაკაპტაჟდა წყაროები და კურორტზე ორგანიზებულ ავადმყოფთა რიცხვმა თვეში 300-მდე მიაღწია. კურორტის განვითარებას ხელს უშლიდა ცუდი გზა, რომელზეც ავტომანქანას გავლა არ შეეძლო. 1944 წელს, როდესაც კურორტი საავტომობილო გზატკეცილით დაუკავშირდა რაიონულ ცენტრ მაიაკოვსკის, დიდად გაიზარდა კურორტის კავშირი საქართველოს სხვადასხვა რაიონთან, ამასთან ერთად ყოველწლიურად მატულობდა კურორტზე ჩამოსულ ავადმყოფთა რაოდენობა, მეტი ყურადღება დაეთმო კურორტის კეთილმოწყობასაც. განსაკუთრებით ბოლო 10 — 12 წლის მანძილზე საირმე საგრძობლად გამოიცვალა. ახლა კურორტს ამშვენებს ოთხსართულიანი სანატორიუმის ორი კორპუსი (100 საწოლით), პანსიონატი „ზეკარი“ (380 საწოლით), აქვეა მოთავსებული კურორტის პოლიკლინიკა, რომელიც ემსახურება ორგანიზებულ და არაორგანიზებულ ავადმყოფებს. კეთილმოწყობილია მისი კაბინეტი, რომელიც აღჭურვილია თანამედროვე აპარატურითა და საჭირო ინვენტარით აქ მუშაობს უროლოგიური, თერაპიული, სტომატოლოგიური, ფიზიოთერაპიული, რენტგენის და სხვა კაბინეტები. მოწყობილია კლინიკური და ბიოქიმიური ლაბორატორიები.

კურორტის თანამშრომლების განკარგულებაშია პატარა კეთილმოწყობილი სახლები (კემპინგები). 150-საწოლიანი პანსიონატი დროებით მოთავსებულია ხის შენობაში.

ამჟამად კურორტზე ორგანიზებულ ავადმყოფთა რაოდენ-

ნობა ორჯერ გაიზარდა (600-700 საწოლამდე), ახლო მომავალში კიდევ 500 საწოლით გაიზრდება.

კურორტზე არის კულტურისა და საყოფაცხოვრებო მომსახურების ობიექტები: კინო, ესტრადა, ბიბლიოთეკა, სასადილო, კაფე, სურსათისა და სამრეწველო საქონლის მაღაზია, ჟურნალ-გაზეთების კიოსკი, ფოსტა და სხვ.

მარტიდან დეკემბრამდე აქ მუშაობს მინერალური წყლების ჩამომსხმელი ქარხანა, რომელსაც დღეში 9-10 ათასი ლიტრა საირმის წყლის ბოთლებში ჩამოსხმა შეუძლია. დღეისათვის ქარხანა მხოლოდ №3 წყაროს ჩამოსხმას აწარმოებს. მომავალში გამიზნულია საირმის №4 წყაროს წყლის ჩამოსხმა.

საირმეში საკურორტო სეზონი 5 თვეს გრძელდება (ივნისიდან ნოემბრამდე).

საირმის ძირითადი სამკურნალო ფაქტორები

კურორტის ძირითადი სამკურნალო ფაქტორი მინერალური წყალია, რომლის სამკურნალო თვისებამაც დიდად გაუთქვა სახელი საირმეს. გარდა ამისა, კურორტი საირმე თავისი მდებარეობის მიხედვით შეიძლება მიეკუთვნოს საშუალო სიმაღლის მთის კლიმატურ სადგურს, ამიტომ საირმეში ერთ-ერთ ბუნებრივ სამკურნალო ფაქტორად შეიძლება ჩითვალოს მისი ჰავაც.

როგორც აღვნიშნეთ, საირმე მდებარეობს იმერეთის ქედის ჩრდილოეთ ფერდობზე, მდ. ხანისწყლის მარცხენა შენაკადის მდ. წაბლარას ხეობაში, ზღვის დონედან 915—950 მეტრ სიმაღლეზე.

მდ. წაბლარას ვიწრო ხეობა მთელ სიგრძეზე კურორტის ტერიტორიის ჩათვლით შემოსილია შერეული ტყით და მიეკუთვნება ნოტიო სუბტროპიკულ კლიმატურ ოლქს.

საირმე ხასიათდება თოვლიანი ზამთრით და ზომიერად ნოტიო კლიმატით.

საშუალო წლიური ტემპერატურა $8,4^{\circ}$ -ს უდრის, შეფარდებითი სინოტივე — 78% -ს, აბსოლუტური სინოტივე — $7,5$ მ/მ, ქარის საშუალო წლიური სიჩქარე — $1,1$ მ/წამს. ნალექების საშუალო წლიური ჯამი 940 მმ შეადგენს. ცივი პერიოდი (როცა ჰაერის საშუალო დღე-ღამის ტემპერატურა 10° -ზე ნაკლებია) გრძელდება 7 თვეს (ოქტომბრის მეორე ნახევრიდან მაისის პირველ ნახევრამდე). ყველაზე ცივ თვეში (იანვარი) საშუალო თვიური ტემპერატურა $0,8^{\circ}$ -ს უდრის, საშუალო მინიმუმი — $3,6^{\circ}$ -ს, აბსოლუტური მინიმუმი კი — 19° -ს. ამ თვეს საშუალო მაქსიმუმი (შუადღის საათებში) დადებითია და 4° -ს უდრის. აბსოლუტურმა მაქსიმუმმა ამავე საათებში შეიძლება 7° -ს მიაღწიოს. ცივ პერიოდში შეფარდებითი სინოტივე $70-78\%$ -ის ფარგლებში მერყეობს.

სხვადასხვა მიმართულების ქარებიდან ყველაზე ხშირია ჩრდილო-აღმოსავლეთის, სამხრეთ-აღმოსავლეთის და სამხრეთის ქარები. ეს ძირითადად მთა-ხეობათა ქარია და ქრის ხეობის გაყოლებით. ცივ პერიოდში ქარის საშუალო სიჩქა-

რე 0,9—1,4 მ/წამის ფარგლებში მერყეობს. შუადღის საათებში უფრო ძლიერდება და უდრის 2,1—3,1 მ/წამში. თბილ პერიოდში ხშირია უქარო ამინდები.

მოღრუბლულობა ცივ პერიოდში რამდენადმე მეტია, ვიდრე თბილ პერიოდში და ცა საშუალოდ შემთხვევათა 70%-ში დაფარულია ღრუბლებით. უმზეო დღეთა რიცხვი თვეში საშუალოდ 9—11-ს უდრის. ცივი პერიოდის პირველ ნახევარში მზის ნათების ხანგრძლივობა მცირეა (50-70 საათი თვეში). მეორე ნახევარში კი მატულობს და თვეში 100-150 საათს აღწევს. ნალექების თვიური ჯამი 50-80 მმ-ის ფარგლებში მერყეობს. საირმეში ცივი პერიოდი ნაკლებად ნალექიანია თბილთან შედარებით.

საირმეში თოვლი შეიძლება მოვიდეს ოქტომბერ-ნოემბერში, მაგრამ ის მალე დნება. მდგრადი თოვლის საბურველი ჩნდება დეკემბერში და მარტის ბოლომდე გრძელდება. თოვლის საშუალო სიმაღლე იანვარ-თებერვალში 25-40 სანტიმეტრს აღწევს. ცალკეულ დიდთოვლიან წლებში თოვლის საბურველის საშუალო დეკადური სიმაღლე იანვარში 130 და თებერვალში 162 სანტიმეტრს აღწევს. არის წლები, როდესაც თოვლი თითქმის არ არის ან კიდევ ცალკეული თვეებია უთოვლო. თბილი პერიოდი (საშუალო დღე-ღამის ტემპერატურა აღემატება 10°-ს) საირმეში 5 თვეს გრძელდება (მაისის მეორე ნახევრიდან ოქტომბრის პირველ ნახევრამდე). ყველაზე თბილი თვეებია ივლისი და აგვისტო. საშუალო თვიური ტემპერატურა ამ თვეებში 17,2°-ს არ აღემატება. საშუალო მაქსიმუმი (შუადღის საათებში) 22-23°-ს აღწევს. აბსოლუტური მაქსიმუმი ცალკეულ დღეებში 32-34°-ს აღწევს. საშუალო მინიმუმი (ღამით) 12,8-13°-ს.

თბილ პერიოდში აბსოლუტური სინოტივე 8—11 მ/მ და შეფარდებითი 65—70%-ის ფარგლებში მერყეობს. ამ პერიოდში ადგილი აქვს ჩა, სა და ს ქარებს. ქარის საშუალო სიჩქარე 1 — 1,2 მ/წ უდრის. შუადღისას ქარის საშუალო სიჩქარე 3 მ/წ აღემატება. საირმეში ძლიერი ქარი იშვიათი მოვლენაა.

თბილ პერიოდში (ზამთართან შედარებით) მოღრუბლულობა მცირდება, სამაგიეროდ ნალექების რაოდენობა მატულობს, რაც ძირითადად დღის მეორე ნახევარში ელჭექის ხასიათის წვიმების სახით ვლინდება. ყველაზე ნალექიანი თვეებია მაისი და ივნისი (124-136 მ/მ თვეში). დანარჩენ თვეებში საშუალოდ 70-90 მ/მ უდრის. უმზეო დღეთა რიცხვი ცივ პერიოდთან შედარებით საგრძნობლად მცირდება (თვეში 9-11 დღის ნაცვლად 2-3 დღემდე). თვეში მზის ნათების ხანგრძლივობა კი საგრძნობლად მატულობს და 50-80 ნაცვლად 150-170 საათს აღწევს.*

საირმის სამკურნალო მინერალური წყლები

საირმის სასმელი მინერალური წყლების № 1, 5 და 4 წყაროები განლაგებულია მდინარე წაბლარას მარჯვენა ნაპირზე, № 3 კი მის მარცხენა ნაპირზეა. ყველა წყარო დაკაპაჟებულია.

კურორტის ცენტრიდან 2 კილომეტრის მოშორებით ნამარნევის ხევში მოთავსებულია № 7 ბურღილი. აღნიშნუ-

*ცნობები კურორტ საირმის ჰავის შესახებ მოყვანილია საქ. კურორტოლოგიის ს/კ ინსტიტუტის კლიმატური თერაპიის განყოფილების მასალის მიხედვით. ავტორი რ კავკასიძე.

ლი მინერალური წყლებიდან ბოთლებში წარმოებს მხოლოდ
3 ბურღილის წყლის ჩამოსხმა.

1932 წელს, როდესაც პირველი საექიმო ექსპედიცია ჩა-
ვიდა კურორტ საირმეში, საირმის მინერალური წყლების
დებიტი მცირე იყო. ვინაიდან ამ მინერალურ წყლებზე მოთ-
ხოვნილება ყოველდღიურად იზრდებოდა, ამიტომ 1934 წელს
საირმეში მივლინებული იყო ჰიდროგეოლოგიური ექსპედი-
ცია ა. ნოზაძის და შემდეგ, 1937 წლიდან, შ. ჩუბინიძის მე-
თაურობით. ჩატარებული სამუშაოების შედეგად მიღებული
იყო № 4 წყაროს წყალი და საგრძნობლად გაიზარდა დანარ-
ჩენი წყაროების დებიტიც.

საირმის მინერალური წყლების დებიტების საკითხის სა-
ბოლოოდ შესწავლას და მოგვარებას ხელი შეუშალა სამამუ-
ლო ომის დაწყებამ და ამ მიმართულებით სამუშაოები გაგ-
რძელდა მხოლოდ 1948 წლიდან.

1951, 1959 და 1966 წლებში საკაპტაჟო სამუშაოების ჩა-
ტარების შედეგად № 1 წყაროს ბაზაზე შექმნილია № 1-ა და
№ 1-ბ წყაროები. ძველ № 3 წყაროს დაერქვა № 3-ა და ახალს
№ 3-ბ წყაროს ბურღილი. ამ წყაროების გარდა, კურორტზე
ძველი № 2 წყაროს ბაზაზე მიღებულია № 5 წყაროს მინერა-
ლური წყალი. 1971 წელს კურორტის ტერიტორიაზე მიღე-
ბულია № 8 წყაროს წყალი.

კურორტის ტერიტორიაზე არსებული საირმის მინერა-
ლური წყლები თავიანთი მინერალიზაციის მიხედვით შეიძ-
ლება დავყოთ 2 ჯგუფად: შედარებით დაბალ და მაღალ მი-
ნერალიზებულ წყლებად. პირველს ეკუთვნის № 1 (1-ა—1-ბ),
№ 8 და № 3 (3 ა—3-ბ) ჭაბურღილის წყალი. მეორე ჯგუფს
მიეკუთვნება № 2 (5) და № 4 (4-ა) წყაროს წყლები.

საირმის მინერალური წყლების ქიმიური შემადგენლობა

(უკანასკნელი 7 წლის მონაცემების მიხედვით)

ვიდრე მოვიყვანდეთ საირმის მინერალური წყლების ქიმიური შედგენილობის ცხრილებს, გვინდა მოკლედ შევჩერდეთ საკითხზე, თუ რა არის მინერალური, ანუ სამკურნალო წყალი.

ბუნებაში ქიმიურად სუფთა წყალი არ არსებობს, თუ არ მივიღებთ მხედველობაში გამოხდილ წყალს. ყველა დანარჩენი შეიცავს მარილებს ამა თუ იმ რაოდენობით, რის გამოც ისინი მინერალურ წყლებს წარმოადგენენ. იმ წყლებს, რომლებსაც იყენებენ სამკურნალო მიზნით, მედიცინაში მინერალურ წყლებს უწოდებენ, მაგრამ ეს სახელწოდება არ შეეფერება სინამდვილეს, ვინაიდან, როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ბუნებაში არ არსებობს ისეთი წყალი, რომელიც არ შეიცავდეს არაორგანულ და ორგანულ ნივთიერებებს მეტ-ნაკლები რაოდენობით. მაგრამ ყველა ასეთ წყალს არა აქვს სამკურნალო თვისებები, რის გამოც სამკურნალოდ იხმარება მხოლოდ გარკვეული სახის მინერალური წყლები. წყლებს, რომლებიც გამოიყენება სამკურნალო მიზნით, სასურველია ვუწოდოთ სამკურნალო მინერალური წყლები. თუმცა ეს განმარტებაც ვერ იძლევა წყლების სრულ შეფასებას.

1) მრავალი შეხედულება არსებობს იმის შესახებ, თუ როგორ წყლებს შეიძლება ვუწოდოთ სამკურნალო; მაგალითად, ზოგიერთი ფიქრობს, რომ ისეთი წყალი, რომელიც შეიცავს მარილებს არა ნაკლებ 1,0 გრ ერთ ლიტრზე, შეიძლება ჩათვალოს სამკურნალო წყლად, მაგრამ არსებობს მრავალი

ისეთი წყალი, რომელიც მარილებს შეიცავს 1,0 გ-ზე ნაკლებს, მაგრამ მათი ფარმაკოდინამიკური მოქმედება ადამიანის ორგანიზმზე ძლიერია, ასეთებია: რკინა, დარიშხანი, იოდი, ბრომი და სხვ.

გარდა ამისა, არის ისეთი წყლებიც, რომლებიც მარილებს შეიცავენ იმდენად მცირე რაოდენობით, რომ მათ არსებობას თითქმის არავითარი მნიშვნელობა არა აქვს, მაგრამ თუ ამ წყლების ტემპერატურა შედარებით მაღალია (20°-ზე ზევით), მაშინ მათ გარკვეული თერაპიული მოქმედება აქვთ:

როგორც ვხედავთ, მინერალური წყლის შეფასება არც თუ იმდენად მარტივი საკითხია.

თანამედროვე შეხედულებით, განმარტება სამკურნალო მინერალური წყლების მცნებისა შემდეგია: — სამკურნალო მინერალური წყალი შეიძლება ეწოდოს ისეთ წყალს, რომელიც მინერალებს შეიცავს ერთ ლიტრ წყალზე არა ნაკლებ ერთი გრამისა ან შეიძლება იგი 1,0-ზე ნაკლებიც იყოს, მაგრამ ამ შემთხვევაში ეს მინერალური წყალი უნდა შეიცავდეს მძლავრ მოქმედ ორგანულ და არაორგანულ ნივთიერებას.

შეიძლება სამკურნალო წყალში არც იყოს ძლიერად მოქმედი იონები, მაშინ სამკურნალო წყალი ბუნებრივი მაღალი ტემპერატურით უნდა ხასიათდებოდეს ან შეიცავდეს გაზებს (CO_2 , H_2S , აზოტის, რადონის ემანაციას და სხვ.).

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ასეთი განმარტება არ არის სავსებით ამომწურავი, ვინაიდან არსებობს ისეთი წყლები, რომლებსაც, გარდა ზემოაღნიშნული სამი თვისებისა, ალბათ, კიდევ აქვს სხვა ისეთი თვისებები, რომლებიც ჩვენთვის ჯერ კიდევ უცნობია.

საირმის მინერალური წყლების ქიმიური შედგენილობა

1961 წლის დეკემბერი
ანალიტიკოსი (კ. ფურცელაძე)

- საირმე №1^ბ CO_2 1,4 M^{1,9} $\frac{NCO_3 \ 84 \ Cl \ 13}{Na \ 42 \ Ca \ 40}$
- საირმე №5 CO_2 1,6 M^{7,4} $\frac{NCO_3 \ 76 \ Cl \ 21}{Na \ 71 \ Mg \ 18}$
- საირმე №4 CO_2 1,6 M^{7,3} $\frac{NCO_3 \ 78 \ Cl \ 19}{Na \ 66 \ Ca \ 18}$
- საირმე №3^ბ CO_2 1,5 M^{3,6} $\frac{NCO_3 \ 80 \ Cl \ 18}{Na \ 68 \ Ca \ 18}$
- საირმე ჩამოსხმა №3 CO_2 1,5 M^{3,9} $\frac{NCO_3 \ 81 \ Cl \ 15}{Na \ 69 \ Ca \ 17}$

1962 წ.

- საირმის №1 წყაროს ქიმიური ფორმულა
 CO 20,6 M³ $\frac{HC \ 03 \ Cl \ 89}{Na \ 42 \ Ca \ 34}$
- საირმის №3^ა წყაროს წყლის ქიმიური ფორმულა
 CO_2 1,5 M^{3,5} $\frac{HCO_3 \ 82}{Na \ 64 \ Ca \ 21}$
- საირმის №4 ბურღილის წყლის ქიმიური ფორმულა
 CO 21,5 M^{9,8} $\frac{HCO_3 \ 79 \ Cl \ 18}{Na \ 72}$
- საირმის №5 (2) ბურღილის წყლის ქიმიური ფორმულა
 CO_2 1,6 M^{9,5} $\frac{HCO_3 \ 81}{Na \ 71}$
- საირმის №3 წყაროდან ბოთლებში ჩამოსხმული მინერალური წყლის ქიმიური ფორმულა
 CO_2 1,7 M^{3,1} $\frac{HCO_3 \ 80}{Na \ 63 \ Ca \ 22}$

საგაურნალო წყლების წარმოშობის საკითხი



მინერალური წყლების წარმოშობის საკითხი რთულია და ჯერ კიდევ გადაუჭრელია. ამას ადასტურებს მინერალური წყლების წარმოშობის შესახებ წამოყენებული სხვადასხვა თეორია და მოსაზრება. ყველაზე უფრო გაბატონებულია მინერალური წყლების წარმოშობის ინფილტრაციის თეორია. მინერალური წყლები ძირითადად წარმოიშობა დედამიწის სიღრმეში.

ატმოსფერული ნალექები სხვადასხვა ფენებთან შეხებისას მდიდრდებიან სხვადასხვა მინერალების ხარჯზე. შემდეგ გარკვეულ პირობებში (წნევის გამო) ნაპრალების გზით ამოდიან დედამიწის ზედაპირზე (ზედაპირზე წყლის ამოყვანა შეიძლება გაბურღვითაც). ასეთ წყლებს ეწოდება ატმოსფერული წარმოშობის მინერალური წყლები.

რაც შეეხება საირმის მინერალური წყლების წარმოშობას, ის დაკავშირებულია შუა ეოცენის ტუფებთან და ტუფოქვიშაქვებთან. დედამიწის სიღრმიდან წნევის ქვეშ მომდინარე ნახშირორჟანგიანი მინერალური წყალი მიწის ზედა წრეებში და მდინარულ (ალუვიურ-დეალუვიურ) ნალექებში გავლისას მინერალიზაციის შემცირებასთან ერთად ჩანაცვლებითი რეაქციის გზით კალციუმით მდიდრდება, (ტ. ჩიჩუა, მ. მზარეულაშვილი).

1926 წლიდან დღემდე შესრულებული ქიმიური გამოკვლევების მიხედვით დადგენილია, რომ საირმის მინერალური წყლების ქიმიური ბუნება წელიწადის სხვადასხვა პერიოდში მცირე მერყეობას განიცდის და ტიპი კი უცვლელი

რჩება. საირმის მინერალური წყლები ქიმიური (ბალნეოლოგიური) ფორმულის მიხედვით წარმოადგენს ნახშირმჟავა ჰიდროკარბონატულ ნატრიუმ-კალციუმიან მინერალურ წყალს.

საირმის მინერალური წყლების წყაროები განსხვავდებიან მინერალიზაციის ხარისხის მიხედვითაც, მაგალითად, №4-ა წყაროს წყლის მინერალიზაცია ყველა დანარჩენზე მეტია 9,2—9,8 გ/ლიტრზე, №1 წყაროსი ყველაზე ნაკლებია — 2,3 გ/ლიტრზე, №3 წყაროს წყლის მინერალიზაცია უდრის 3,5—4,1 გ/ლიტრს.

ყველა წყაროს წყალი შეიცავს თავისუფალ ნახშირმჟავა აირს (CO_2 -ს). მისი რაოდენობა საირმის მინერალურ წყლებში შეადგენს 0,6—1,7 გ/ლიტრს. იგი ამაზე ჭარბად არც ერთ წყალში არ არის წარმოდგენილი.

მინერალური წყლების ბუნებრივი ტემპერატურა 10,5—13,0°-ს არ აღემატება.

წლების მანძილზე ბოთლებში ჩამოსხმული საირმის წყლის ქიმიურმა გამოკვლევამ დაგვარწმუნა, რომ მუქ ბოთლებში ჩამოსხმული საირმის მინერალური წყალი ადვილად იტანს ტრანსპორტირებას და თვეების განმავლობაში შეიძლება მისი შენახვა (გარკვეული წესების დაცვის შემთხვევაში). წყალი უნდა ინახებოდეს გრილ და ბნელ ადგილას. ეს გარემოება ხელს უწყობს საირმის მინერალური წყლის ფართო სამკურნალო გამოყენებას კურორტის გარეშე პირობებში.

შესაძლებელია ტრანსპორტირებულ საირმის წყალში ხდებოდეს სტრუქტურული ცვლილებები, რაც შემდეგი შესწავლის საკითხს წარმოადგენს.



საირმის მინერალური წყლების სამკურნალო
თვისებები

(კლინიკურ და ექსპერიმენტულ დაკვირვებათა მიხედვით)

როგორც ზემოთ იყო მოყვანილი, პირველი მეცნიერული დაკვირვებანი საირმის მინერალური წყლების სამკურნალო თვისებებზე იწყება მას შემდეგ, როდესაც 1932 წელს კურორტ საირმეში გაემგზავრა სამეცნიერო ექსპედიცია (აკად. ა. წულუკიძის და პროფ. ლ. ცისკარიშვილის ხელმძღვანელობით). ამ დრომდე კურორტ საირმის მინერალური წყლების სამკურნალო გამოყენება ემყარებოდა ემპირიას და მოკლებული იყო მეცნიერულ საფუძველს, რის გამოც ადგილი ჰქონდა ერთგვარ გაურკვევლობას საირმის მინერალური წყლების სამკურნალო თვისებათა შეფასებაში, რაც აფერხებდა კურორტის სამკურნალო ფაქტორების რაციონალურ გამოყენებას.

აღნიშნული ექსპედიციის მიზანი იყო ჩაეტარებინათ დაკვირვება საირმის მინერალური წყლის გავლენის შესასწავლად უროლოგიურ და საჭმლის მომნელებელ ორგანოთა ზოგიერთ დაავადებებზე და აგრეთვე შეეგროვებინათ ცნობები კურორტის ადგილმდებარეობის, კურორტზე სამკურნალო პირობებისა და მისი წარსულის შესახებ.

ექსპედიციამ შეისწავლა ზემომოყვანილი საკითხები და დაადგინა შემდეგი: კურორტ საირმეში არავითარი სამედიცინო მომსახურეობა და მეთვალყურეობა არ არის, ავადმყოფები ატარებენ თვითმკურნალობას, მინერალურ წყალს ღებულობენ თვითნებურად და დიდი რაოდენობით (დღეში 30—

2. შ. ფარჯანაძე, ა. გოგოშვილი

პ. მარშსია ს. ს. 117
სსრ სპეციალური
რესპუბლიკური
ბიბლიოთეკა

961.84
K

40 ჰიქამდე). კურორტზე არ არსებობს მეტეოროლოგიური სადგური, მინერალური წყლების წყაროები არ არის დაკავშირებული და სხვ.

ექსპედიციამ თავისი გამოკვლევები და მოსაზრებანი კურორტის შემდგომი განვითარების შესახებ მოახსენა საქართველოს კურორტოლოგიის და ფიზიოთერაპიის ს/კ ინსტიტუტს და საქართველოს ექიმთა საზოგადოებას.

1933 წელს კურორტის პირობებში ა. წულუკიძემ, ლ. ცისკარიშვილმა და ი. ალადაშვილმა ექსპერიმენტში (2 ძალღზე) შეისწავლეს საირმის № 1 და № 3 მინერალური წყლის გავლენა დიურეზზე, შარდში ქლორიდების და შარდის pH-ის ცვლადობაზე. ცდებით დადგინდა, რომ საირმის № 1 და № 3 წყაროს მინერალური წყალი მდინარის წყალთან შედარებით აძლიერებს დიურეზს, განსაკუთრებით დაკვირვების პირველ საათში და მეორე საათის პირველ ნახევარში. № 1 წყაროს წყლის გავლენით დაკვირვების მეოთხე საათზე დიურეზი მინიმუმამდე მცირდება. შარდის pH არ იცვლება, № 3 წყაროს წყალი კი იძლევა შარდის pH-ის გადახრას ტუტეობისაკენ. მინერალური წყლის მიღებით შარდში ქლორიდების რაოდენობა არ იცვლება.

1936 წლის ზაფხულში დ. ცისკარიშვილმა საირმეში ჩაატარა კლინიკური დაკვირვება უროლოგიურ და კუჭ-ნაწლავის დაავადებით შეპყრობილ ავადმყოფებზე.

ავადმყოფებმა კურორტზე 12—14 დღე იმკურნალეს და დამაკმაყოფილებელი შედეგით გაეწერენ.

1936 წელს ვ. შუბლაძემ კურორტ საირმეში დაკვირვება ჩაატარა № 1 და № 3 საირმის მინერალური წყლის სამკურნალო გავლენის შესასწავლად ამბულატორიულ ავადმყოფებზე.



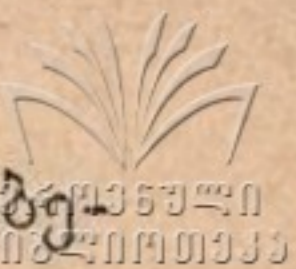
ზე. დაკვირვების ქვეშ აყვანილი იყო 16 ავადმყოფი მეტგოჯა ნაწლავის წყლულით და ვიბრაციული გასტრიტით, 6 ახლიით და 37 ქრონიკული კოლიტით.

საირმის მინერალური წყლით ჩატარებული მკურნალობის შედეგად წყლულოვანი დაავადებით და მუავე კატარით შეპყრობილ ყველა ავადმყოფს აღენიშნა კუჭის წვენის მუავობის დაქვეითება. ანაციდური გასტრიტის ექვსივე შემთხვევაში კუჭის წვენის მუავობა უცვლელად დარჩა, სამაგიეროდ დისპეპსიური მოვლენები უმრავლესობას მოეხსნა.

ნ. პეტრიაშვილმა (1949) კლინიკის და ექსპერიმენტის პირობებში შეისწავლა საირმის № 3 მინერალური წყლის ერთჯერადი მიცემის გავლენა კუჭის სეკრეციულ ფუნქციაზე.

ავტორის ექსპერიმენტული მონაცემებით, საკვებთან ერთდროულად მიცემული საირმის წყალი აძლიერებს კუჭის წვენის გამოყოფას, საკვების მიღებამდე 1 საათით ადრე მიცემული კი იწვევს კუჭის წვენის გამოყოფასა და მისი მუავობის შემცირებას. ავტორმა იგივე შედეგები მიიღო თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულით დაავადებულ 10, ნორმაციდული გასტრიტით დაავადებულ 20, სუბაციდური დაავადებით დაავადებულ 16 და ანაციდური გასტრიტით დაავადებულ 4 ავადმყოფზე.

1936 წლიდან დაწყებული 15 წლის მანძილზე კურორტ საირმის მინერალური წყლების სამკურნალო მოქმედების შესწავლას არ ექცეოდა ყურადღება. ეს გარემოება გამოწვეული იყო შემდეგი მიზეზებით: ზოგი მკვლევარის აზრით საირმის მინერალური წყლების სამკურნალო მოქმედების საკითხს არ სჭირდებოდა დაზუსტება და ჩატარებულ გამოკვ-



ლევებს საკმარისად სთვლიდნენ კურორტისათვის ჩვენებების და მკურნალობის მეთოდის შესადგენად.

ამ პერიოდში და დღესაც საქართველოს კურორტოლოგიის და უროლოგიის ინსტიტუტის მეცნიერ მუშაკთა აზრით, 30-იან წლებში ჩატარებული გამოკვლევები თავისი მოცულობით და გამოყენებული კვლევის მეთოდების მიხედვით ვერ ამოწურავს საირმის ოთხივე წყაროს წყლის სამკურნალო მოქმედების მნიშვნელოვანი საკითხების გაშუქებას. ამის გამო, დაწყებული 1952 წლიდან საქართველოს კურორტოლოგიის ს/კ ინსტიტუტის ექსპერიმენტულმა განყოფილებამ (ხელმძღვანელი პროფ. ა. ბაკურაძე) და კლინიკურმა განყოფილებამ (ხელმძღვანელი პროფ. შ. ფარჯანაძე) მეცნიერული კვლევის სრულყოფილი მეთოდების გამოყენებით დაიწყო საირმის სამკურნალო მინერალური წყლების სამკურნალო გავლენისა და მისი მოქმედების მექანიზმის საკითხების შესწავლა. ამ მხრივ აღსანიშნავია მ. ნოდუას, ე. კვიციანიძის, გ. ჩიმაკაძის ა. გოგოშვილის და სხვათა გამოკვლევები. ვიდრე აღნიშნულ ავტორთა გამოკვლევებზე შევჩერდებოდეთ, საჭიროა მოვიყვანოთ გ. ინასარიძის საინტერესო კლინიკური ექსპერიმენტული გამოკვლევები. ავტორმა ავადმყოფზე, რომელსაც ჰქონდა ნალვლის სადინარის კანქვეშა ფისტულა (ტრავმის შედეგად), დაადგინა, რომ საირმის №3 წყაროს მინერალური წყალი, ბორჯომის, წყალსადენის და გამოხდილ წყალთან შედარებით უფრო ძლიერად იწვევს ნალვლის წარმოშობას.

ავტორმა თავისი დაკვირვების შედეგები გამოსცა მონოგრაფიის სახით. მ. ნოდუას ექსპერიმენტულ გამოკვლევებში შედარებული იყო საირმისა და ნაბელლავის მინერალური წყლების გავლენა დიურეზსა და შარდში ქლორიდების გა-

მოყოფაზე. ავტორის მონაცემებით, საირმის და ნაბელლავის მინერალური წყლები აძლიერებს შარდის გამოყოფას უფრო მეტად, ვიდრე წყალსადენის წყალი. ეს ფაქტი საირმის მინერალური წყლის მიცემის შემთხვევაში უფრო მეტად არის გამოხატული და ამ დროს ადგილი აქვს აგრეთვე შარდის რეაქციის ცვლილებას ტუტიანობისაკენ.

ე. კვიციანიძის ექსპერიმენტული მონაცემების მიხედვით, საირმის № 1 მინერალური წყლით გამოწვეული დიურეზის გაძლიერება ბევრადაა დამოკიდებული საჭმლის მომნელებელი მილის რეცეპტორების გაღიზიანებაზე. ავტორის აზრით, დიურეზის გაძლიერება დაკვირვების პირველ საათში მიგვითითებს საირმის მინერალური წყლის მოქმედების რეფლექსურ ხასიათზე. გ. ჩიმაკაძემ (პირველად) ექსპერიმენტში შეისწავლა საირმის № 4 მინერალური წყლის გავლენა კუჭის სეკრეციულ ფუნქციაზე. ავტორმა დაადგინა, რომ უშუალოდ ჭამის წინ მიღებული საირმის № 4 წყაროს წყალი აძლიერებს კუჭის წვენის გამოყოფას. საკვების მიღებამდე 1 საათით ადრე წყლის მიცემის შემთხვევაში ადგილი აქვს კუჭის წვენის გამოყოფის შემცირებას. უზმოზე მინერალური წყალი შედარებით სუსტად აღძრავს კუჭის სეკრეციას, ვიდრე დესტილირებული წყალი.

ა. გოგოშვილმა ექსპერიმენტისა და კლინიკის პირობებში შეისწავლა საირმის № 3 მინერალური წყლის ორგანიზმზე მოქმედების მექანიზმის ზოგიერთი საკითხი და ამ წყლის სამკურნალო თვისებები ქრონიკული გასტრიტების დროს.

ავტორმა დაადგინა, რომ უშუალოდ ჭამის წინ მიღებული საირმის მინერალური წყალი აძლიერებს კუჭის სეკრეციას.



საკვების მიღებამდე 15-30 წუთით ადრე მიცემული წყალი სუსტად აკავებს კუჭის წვენის გამოყოფას. პირუკუ შედეგი აღინიშნება 1—1 1/2 საათით ადრე მიცემის შემთხვევაში. ექსპერიმენტში საირმის მინერალური წყალი აძლიერებს ევაკუაციურ მოქმედებას. ავტორის მონაცემებით, ქრონიკული გასტრიტების (მომატებული და დაკლებული მჟავეობით) დროს საირმის № 3 წყლის მიღება დღეში 3-ჯერ, 200-450 მლ რაოდენობით (21 დღე) იძლევა დადებით სამკურნალო შედეგს, განსაკუთრებით დიდი დოზების გამოყენების შემთხვევაში.

ნ. ჩიკვაიძის დაკვირვებით, საირმის მინერალური წყალი № 3 დადებით სამკურნალო შედეგს იძლევა ქრონიკული ქოლეცისტიტების დროს. ავტორის აზრით, საირმის მინერალური წყალი აძლიერებს ნაღვლის წარმოშობას და აწესრიგებს ნაღვლის ბუშტის მოტორულ მოქმედებას და ეს ხელს უწყობს ავადმყოფის მდგომარეობის გაუმჯობესებას. იგივე დადებითი შედეგი მიიღო გ. ჩაჩხიანმა საირმის № 3 წყაროს წყლის ქრონიკული ქოლეცისტიტების დროს გამოყენებისას. ავტორმა დაადგინა, რომ ამ წყლის გავლენით გამოსწორებას განიცდის ღვიძლის დარღვეული ფუნქციები და სხვ.

მოყვანილი ავტორების მონაცემებიდან ირკვევა, რომ როგორც კურორტზე, ისე მის გარე პირობებში მეტი ყურადღება დათმობილი ჰქონდა საირმის მინერალური წყლის გავლენის შესწავლას დიურეზსა და საშარდე გზების დაავადებებზე. შედარებით არასრულყოფილად არის შესწავლილი საირმის წყლების სამკურნალო მოქმედება საჭმლის მომნელებელ ორგანოთა დაავადებების დროს.

შემოთმოყვანილი გამოკვლევები ძირითადად ჩატარებულ-

ლია 1937 წლამდე და შემდეგ 1953-57 წლებში. აღნიშნულ გამოკვლევებში ყველაზე მეტად გაშუქებულია საირმის №1 წყაროს მინერალური წყლის სამკურნალო თვისებები. დღესათვის ამ წყაროს წყლის დებიტი შედარებით №3 წყაროს წყალთან მცირეა და ქიმიური შემადგენლობის ნხრივ ცვალებადი. აღნიშნულის გამო კურორტისა და მის გარეშე პირობებში უფრო ფართოდ გამოიყენება №3 წყაროს (ბოთლებში ჩამოსხმული) წყალი.

ვინაიდან №4 წყაროს მინერალური წყლის დებიტი ყველაზე მეტია და სხვა წყაროს წყლებთან შედარებით ნაკლებად შესწავლილი, ამიტომ მისი გამოყენება ძალზე შეზღუდულია. ამავე დროს საჭირო გახდა მთელი რიგი საკითხების ღრმად შესწავლა და დაზუსტება. აღნიშნულის გამო საქართველოს კურორტოლოგიის ინსტიტუტმა 1966 წლიდან დაიწყო საირმის №3 და №4 წყაროს წყლის სამკურნალო თვისებების ღრმად შესწავლა უროლოგიურ და საჭმლის მომნელებელ ორგანოთა და თირკმელის და საშარდე გზების კენჭოვანი დაავადების დროს. უკანასკნელ წლებში კურორტ საირმეში შესრულებული საექსპერიციო სამუშაოების შედეგად მიღებულია მთელი რიგი ახალი მონაცემები, რომლებიც ადასტურებენ საირმის მინერალური წყლის მაღალ სამკურნალო თვისებებს.

1966—67 წლებში უროლოგიის ინსტიტუტთან ერთად კურორტ საირმისა და მის გარეშე პირობებში პირველად შესწავლილი იყო საირმის №3 წყაროს მინერალური წყლის სამკურნალო თვისებები საშარდე ორგანოების კენჭოვანი დაავადების დროს. დაკვირვების შედეგად მიღებულია შემდეგი: საირმის №3 წყაროს წყალი აუმჯობესებს თირკმლის პარცი-

ალურ ფუნქციებს. აწესრიგებს შარდოვანის და დარღვეული ცილოვანი ცვლის მაჩვენებლებს. გარკვეულ დადებით გავლენას ახდენს სისხლში მარილოვანი ცვლის მაჩვენებლებზე. ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობის გაუმჯობესების პარალელურად გამოსწორებას განიცდის თირკმლების დარღვეული ფუნქციები და ნივთიერებათა ცვლის მაჩვენებლები (თ. უგულავა, ნ. მზარეულაშვილი, ნ. კვირიკაძე, ნ. პაპავა, ვ. გოგოშვილი და სხვ.).

1968-69 წლებში კურორტოლოგიის ინსტიტუტის სამეცნიერო ექსპედიციამ (ვ. გოგოშვილი, ე. ადამია, ლ. საყვარელიძე, მ. გიგაური, ზ. ჯავახია, ნ. ლანჩავა) პირველად შეისწავლა საირმის №3 და №4 წყაროს მინერალური წყლის შედარებითი სამკურნალო მოქმედება ქრონიკული ქოლეცისტიტების დროს.

ავტორებმა დაადგინეს, რომ საირმის №3 და №4 წყაროს მინერალური წყლები კარგ სამკურნალო საშუალებას წარმოადგენენ ქრონიკული ქოლეცისტიტების სამკურნალოდ.

თუ ქოლეცისტიტი მიმდინარეობს ყაბზობით, ამ დროს საირმის №4 წყაროს მინერალური წყალი აწესრიგებს კუჭის მოქმედებას უფრო კარგად, ვიდრე №3 წყაროს წყალი. დიდი რაოდენობით (ერთ ჯერზე 400 მილ.) მიღებული საირმის მინერალური წყალი უკეთეს შედეგებს იძლევა, ვიდრე მისი საშუალო დოზები (200-250 მილ). გულსისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის უკმარისობის დროს დიდი დოზების მკურნალობა მიზანშეწონილი არ არის.

1970-71 წლებში ინსტიტუტის ექსპედიციის ორმა ჯგუფმა შეისწავლა შემდეგი საკითხები:

1. შაქრიანი დიაბეტის დროს საირმის № 3 მინერალური წყლის ეფექტიანობა კურორტისა და მის გარეშე პირობებში (ვ. გოგოშვილი, ე. ადამია და ნ. ლანჩავა).

2. საირმის № 1 და № 3 მინერალური წყლების შედარებითი ეფექტიანობა საშარდე ორგანოების კენჭოვანი დაავადების დროს (ე. კვარაცხელია და ნ. ლანჩავა).

ავტორების დაკვირვებით საირმის № 3 მინერალური წყალი, უმრავლეს შემთხვევაში, აწესრიგებს დარღვეული ნახშირწყლოვანი და ცხიმოვანი ცვლის მაჩვენებლებს.

ზოგ შემთხვევაში იწვევს შაქრის რაოდენობის შემცირებას სისხლში. ავადმყოფთა ზოგადი მდგომარეობა გაუმჯობესებას განიცდის.

აღნიშნული დადებითი შედეგი გამოწვეულია საირმის მინერალური წყლის ნივთიერებათა ცვლაზე მარეგულირებელი მოქმედებით. ის ხელს უწყობს ორგანიზმიდან შლაკების დროულად გამოყოფას, ღვიძლის ფუნქციური მდგომარეობის გაუმჯობესებას და სხვ. ავტორების დასკვნით საირმის № 3 წყაროს წყალი შეიძლება გამოყენებული იქნეს შაქრიანი დიაბეტის I და II ა ფორმების დროს.

საირმის № 1 და № 3 წყაროს წყლის კენჭოვანი დაავადების დროს გამოყენებამ დადებითი შედეგი გამოიღო ორივე შემთხვევაში. აღინიშნა № 1 წყაროს წყლის მეტად გამოხატული დიურეზის გამაძლიერებელი მოქმედება (№ 3 წყაროს წყალთან შედარებით). ამ დროს ცილოვანი ცვლის მაჩვენებლები გამოსწორებას განიცდის. უმჯობესდება ავადმყოფის საერთო სტატუსი.

საქ. უროლოგიის ს/კ ინსტიტუტის მეცნიერი მუშაკის ე. კასაბიანის მონაცემებით საირმის № 3 წყაროს წყალი პი-

ელონეფრიტების დროს ავადმყოფის მდგომარეობის გაუმჯობესებასთან ერთად აწესრიგებს მარტილოვანი ცვლის ზოგიერთ მაჩვენებლებს.

რ. სალაყაიას დაკვირვებით, კურორტ საირმეში ქრონიკული პიელონეფრიტების კომპლექსური მკურნალობის დროს აღგილი აქვს ავადმყოფის იმუნოლოგიური რეაქციების დადებითი მიმართულებით ცვლილებას.

სამკურნალო მინერალური წყლის მოქმედების მექანიზმის საკითხი

მინერალური წყლის მოქმედების მექანიზმის საკითხი ხანგრძლივი დროის განმავლობაში გაურკვეველი იყო. ამ საკითხის გარკვევაში დიდი დამსახურება მიუძღვის აკადემიკოს ი. პ. პავლოვს, ა. ალადაშვილს, ა. ბაკურაძეს, კ. ბიკოვს, ი. კურცინს, ა. როზენკოვს და სხვ.

პავლოვის სკოლის მიერ დადასტურებულია, რომ მინერალური წყლის მოქმედება ცოცხალ ორგანიზმზე ხორციელდება ნერვული და ჰუმორალური გზით, რომელთა შორის მჭიდრო კავშირი არსებობს. როგორც ცნობილია, კუჭ-ნაწლავის ლორწოვანი გარსი დაფარულია უამრავი რეცეპტორებით; კუჭში ჩასული მინერალური წყალი იწვევს მათ გაღიზიანებას (ქიმიურ, თერმულ და სხვა ხასიათის). ეს გაღიზიანება გადაეცემა თავის ტვინის ქერქს, საიდანაც სათანადო იმპულსები ბრუნდება შესაბამის ორგანოებში. გარდა ამისა, მინერალური წყალი შეიწოვება ნაწლავიდან, გადადის სისხლში, შემდეგ კი სხვადასხვა ორგანოებსა და ქსოვილებში. ის მოდის

შეხებაში უჯრედებთან, იღებს გარკვეულ მონაწილეობას ნივთიერებათა ცვლაში.

მინერალური წყალი ნერვულ-ჰუმორალური გზით მოქმედებს ქსოვილთა და ორგანოთა ნივთიერებათა ცვლაზე და აწესრიგებს ორგანოთა დარღვეულ ფუნქციებს.

მინერალური წყლის ორგანიზმზე მოქმედება არ შეიძლება განხილული იქნეს კურორტის სხვა სამკურნალო ფაქტორთაგან (ჰავა, ლანდშაფტი, პეიზაჟი, სანატორიული რეჟიმი, კვება და სხვ.) იზოლირებულად. აღნიშნული ფაქტორები გარკვეულ გავლენას ახდენენ ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე და ხელს უწყობენ ორგანიზმის საერთო მდგომარეობის გაუმჯობესებას.

საირმის მინერალური წყლების ორგანიზმზე მოქმედების მექანიზმის საკითხების ექსპერიმენტში შესწავლამ დაგვარწმუნა, რომ საირმის მინერალურ წყალს შეუძლია რეფლექსურად და ჰუმორალური გზით აღძრას კუჭის სეკრეციული მოქმედება. ასევე უნარი აქვს ამ გზით შეაკავოს ან გააძლიეროს კუჭის აღნიშნული ფუნქცია და თირკმელების დიურეზული მოქმედება. კლინიკური გამოკვლევების მიხედვით საირმის მინერალური წყლის დადებითი სამკურნალო მოქმედებისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს ამ წყალში კალციუმისა და მანგანუმის იონების საკმაოდ რაოდენობით არსებობას.

საირმის წყლები ხშირ შემთხვევაში აწესრიგებენ თირკმელის, ღვიძლის და კუჭ-ნაწლავის დარღვეულ ფუნქციებს. ხელს უწყობენ ორგანიზმიდან ნივთიერებათა ცვლის შედეგად წარმოქმნილი მავნე პროდუქტების გამოყოფას.

მინერალური წყლის გამოყენების გზები

მინერალური წყლის გამოყენება სასმელად

რიგ დაავადებათა დროს მინერალური წყლები ფართოდ გამოიყენება სასმელად როგორც კურორტის, ისე მის გარეშე პირობებში. ექიმმა, ვიდრე დაუნიშნავდეს ავადმყოფს მინერალურ წყალს, კარგად უნდა შეისწავლოს, დაადგინოს მისი დაავადება. ყოველად დაუშვებელია ავადმყოფს მინერალური წყალი დაენიშნოს შაბლონურად. აუცილებელია ავადმყოფისადმი ინდივიდუალური მიდგომა, მისი გულისხმობა და თირკმელების ფუნქციური მდგომარეობის გათვალისწინება. თუ ავადმყოფი იმყოფება კურორტზე, მინერალური წყალი მან უნდა დალიოს უშუალოდ წყაროსთან, ვინაიდან დადასტურებულია, რომ მინერალური წყალი წყაროსთან უფრო აქტიური თვისებების მატარებელია, ვიდრე ჭურჭელში ჩამოსხმული, შენახული და გადატანილი.

ავადმყოფს მინერალური წყალი ენიშნება საკვების მიღებასთან დაკავშირებით 3—4-ჯერ დღეში, ერთ ჯერზე 200—400 მლ რაოდენობით, უფრო სწორად ერთ კილოგრამ წონაზე 3—4 მლ რაოდენობით.

როდის უნდა მიიღოს ავადმყოფმა მინერალური წყალი. ეს საკითხი დამოკიდებულია დაავადებაზე: თუ ავადმყოფს აქვს კუჭის სეკრეცია და მუცლობა მომატებული, ამ შემთხვევაში ავადმყოფმა მინერალური წყალი უნდა დალიოს საჭმლის მიღებამდე 1 — 1 1/2 საათით ადრე. დანიშნული წყალი უნდა იყოს გამთბარი (35—40°). ასეთი წესით მინერალური წყლის მიცემას საფუძვლად უდევს ი. პ. პავლოვის, მ. ალადაშვილის, ა. ბაკურაძის, კ. ბიკოვის, ი. კურცინის, ვ. ვლადიმერსკის და



ა. ვიშნევსკის კლასიკური შრომები, სადაც დადასტურებულია, რომ თუ ავადმყოფს მინერალურ წყალს მივცემთ 1—1 1/2 საათით ადრე საჭმლის მიღებამდე, ამ დროში წყალი კუჭიდან ასწრებს გადასვლას თორმეტგოჯა ნაწლავში და რეფლექსური გზით შემაკავებლად მოქმედებს კუჭის სეკრეტორულ აპარატზე და კუჭის წვენის გამოყოფა მცირდება.

წყლის სწრაფად დაღვევას ვურჩევთ იმ შემთხვევაში, როდესაც გვინდა კუჭში მინერალური წყალი დიდხანს არ დარჩეს და რაც შეიძლება ნაკლებად გააღიზიანოს მისი ლორწოვანი გარსის რეცეპტორული აპარატი.

თბილი მინერალური წყლის მიცემა ნაჩვენებია იმ შემთხვევაში, როდესაც კუჭიდან ევაკუაცია შენელებულია და სპაზმების გამო აღინიშნება ტკივილი. ამ დროს თბილი წყალი აწესრიგებს ევაკუაციას და აყუჩებს ტკივილს (ხსნის სპაზმებს).

იმ შემთხვევაში, როდესაც ავადმყოფს კუჭის წვენის მუავობა დაქვეითებული აქვს, მინერალური წყალი უნდა მიიღოს აუჩქარებლად, რამდენიმე წუთის განმავლობაში. სჯობია ასეთ შემთხვევაში ავადმყოფმა წყალი მიიღოს სეირნობის დროს. საჭმლის მიღებამდე 15-30 წუთით ადრე. თუ ავადმყოფს აქვს კუჭის ატონია და პტოზი, წყალი უნდა მიიღოს ჭამის წინ 5-10 წუთით ადრე. ასეთი წესით წყლის მიღების მნიშვნელობა აქვს, რომ მინერალური წყალი ნაწილ-ნაწილ ხვდება კუჭში და იწვევს პირის ღრუს და კუჭის რეცეპტორული აპარატის დიდი ხნით გაღიზიანებას და ამის შედეგად უფრო ძლიერად ხდება კუჭის წვენის გამოყოფა. ამ დაავადების დროს მიზანშეწონილია შედარებით დაბალი ტემპერატურის მინერალური წყლის მიცემა (12-15°).



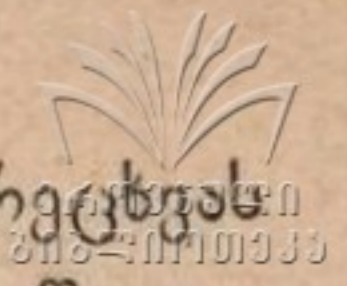
თუ ავადმყოფს კუჭის მეავობა ნორმალური აქვს, მინერალურ წყალს ვაძლევთ ჭამის წინ 30—40 წუთით ადრე.

რა რაოდენობით უნდა მიიღოს ავადმყოფმა მინერალური წყალი, ეს დამოკიდებულია მინერალური წყლის ქიმიურ შემადგენლობაზე. დარიშხანიანი წყლები ავადმყოფს ენიშნება შედარებით მცირე რაოდენობით ჩაის ან სუფრის კოვზით, ხოლო ისეთი წყლები, რომლებიც ეკუთვნიან მცირე ან საშუალო მინერალიზაციის მინერალურ წყლებს, ერთჯერზე ენიშნებათ 200—400 მილილიტრის რაოდენობით, დღეში 3—4-ჯერ. დადგენილია, რომ დიდი რაოდენობით მინერალური წყლის მიღება (დღის განმავლობაში) მთელ რიგ შემთხვევებში იწვევს არასასიამოვნო შედეგებს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ.

ბოლო წლებში რეკომენდებულია მინერალური წყლის მიღების შემდეგი წესი: კილოგრამ წონაზე ავადმყოფს ენიშნება 3-4 მლ, ე. ი. თუ ავადმყოფი იწონის 50 კგ. მან ერთჯერზე უნდა მიიღოს დაახლოებით 200 მლ. თუ ავადმყოფი იწონის 80 კგ, მან უნდა მიიღოს (ერთჯერზე) 340 მლ და თუ იწონის 100 კგ—400 მლ. ასეთი წესით მინერალური წყლის დანიშვნა უფრო სწორი და მიზანშეწონილია. რასაკვირველია, ექიმმა მხედველობაში უნდა მიიღოს გულ-სისხლძარღვთა სისტემისა და თირკმლის ფუნქციური მდგომარეობა.

კუჭის ამორეცხვა

კუჭის ზოგიერთი დაავადების დროს ფართოდ არის გამოყენებული კუჭის ამორეცხვა მინერალური წყლით. ეს ხდება შემდეგნაირად: ჩვეულებრივი ზონდით კუჭში შეჰყავთ 38-



40°-ზე გამთბარი მინერალური წყალი. კუჭის ამორეცხვას აწარმოებენ რამდენიმეჯერ, ვიდრე კუჭიდან გამოსული წყალი არ გახდება გამჭვირვალე, რისთვისაც დაახლოებით 2-3 ლიტრი მინერალური წყალია საჭირო. კუჭის ამორეცხვას აწარმოებენ დილით—უზმოზე. ღამით ამორეცხვა საჭიროა იმ შემთხვევაში, როდესაც კუჭის ატონიის, პტოზის ან პილორუსის შევიწროების გამო საჭმელი დიდხანს რჩება კუჭში და ძნელად გადადის ნაწლავებში. კუჭის ამორეცხვის შემდეგ ავადმყოფს ეხსნება დისპეფსიური მოვლენები და გრძნობს შვებას. ამორეცხვის შემდეგ კუჭი თავისუფლდება ანთებადი ლორწოსაგან, საჭმლის ნარჩენი ნაწილაკებისაგან და სხვ.

კუჭის ამორეცხვა ენიშნებათ ისეთ ავადმყოფებს, რომლებთაც აქვთ კუჭის ევაკუაციის ფუნქციის მოშლა, პილორუსის სპაზმი, კუჭის ატონია, პტოზი, კუჭის ლორწოვანის ქრონიკული ანთების მოვლენები დიდი რაოდენობის ლორწოს გამოყოფით, აზოტემია და სხვ. დაავადებები. აღნიშნულ შემთხვევაში ავადმყოფს უკეთდება 4—6 ამორეცხვა დღეგამოშვებით.

**მინერალური წყლის უხეზანა
თორმეტგოჯა ნაწლავში**

იმ შემთხვევაში, როდესაც ავადმყოფს აქვს ნაღვლის გამოყოფის შეფერხება ან ნაღვლის გზებში ანთებითი მოვლენები, შეიძლება თორმეტგოჯა ნაწლავში ზონდის საშუალებით შევიყვანოთ 38—40°-მდე გამთბარი მინერალური წყალი, რაც იწვევს ნაღვლის გაძლიერებულ და ხანგრძლივ გამოყოფას.



ფას. ეს მანიპულაცია სწარმოებს შემდეგნაირად: დუოდენა
 ლური ზონდი შეჰყავთ თორმეტგოჯა ნაწლავში და როდესაც
 ამოვა ნაღვლის პირველი ულუფა, ამის შემდეგ ზონდის სა-
 შუალებით თორმეტგოჯა ნაწლავში ვასხამთ გამთბარ მინე-
 რალურ წყალს 200-300 მილილიტრის რაოდენობით. ასეთი
 მანიპულაცია მეორდება 3—4 დღეში ერთხელ, სულ 4—5
 ჯერ. არსებობს ნაღვლის ბუშტის ყრუ ამორეცხვა. ნაღვლის
 ბუშტის ყრუ ამორეცხვის დროს ავადმყოფმა უნდა დალიოს
 გამთბარი 2 ჩაის ჭიქა მინერალური წყალი და უნდა დაწვეს
 მარჯვენა გვერდზე, დაიდოს სათბური და იწვეს ამ მდგომა-
 რეობაში ორი საათი.

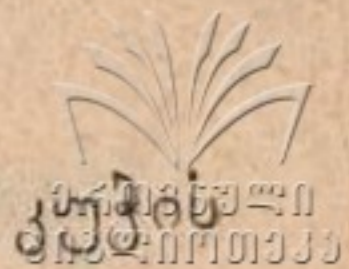
**მინერალური წყლის შეყვანა
 სწორი ნაწლავიდან**

მინერალური წყლის სწორი ნაწლავიდან შეყვანას (კარგი
 თერაპიული ეფექტიანობის მიზნით) ფართო გამოყენება აქვს
 კურორტებზე. ის გამოიყენება სხვადასხვა სახით და სხვადას-
 ხვა მიზნით: 1) როგორც ნაწლავის გამასუფთავებელი საშუალე-
 ბა, 2) როგორც შესაწოვი საშუალება და 3) როგორც სიფონუ-
 რი ოცნა. ნაწლავის გასასუფთავებელი ოცნის გაკეთების შემ-
 დეგ სწორ ნაწლავში ათავსებენ რბილი რეზინის მილს და შეყავთ
 500-1000 მილილიტრი 25-30°-მდე გამთბარი მინერალური
 წყალი, რაც შეეხება სიფონის ოცნას, ის კეთდება შემდეგნა-
 ირად: ავადმყოფს აწვენენ ზურგზე, ფეხებს მოახრევიანებენ
 მუხლებში და სწორ ნაწლავში შეყავთ რეზინის მილი, რომ-
 ლის მეორე ბოლოზე გაკეთებულია ძაბრი. ამ ძაბრში ასხამენ
 მინერალურ წყალს 500 მილილიტრის რაოდენობით: ძაბრი



აწეულია ავადმყოფის დონიდან დაახლოებით 1—1,5 მეტრის სიმაღლეზე, მინერალური წყალი შედის სწორ ნაწლავში მით უფრო ღრმად, რაც უფრო მაღალი მდებარეობა აქვს ძაბრს. როდესაც ძაბრში წყალი ცოტა რჩება, მას სწრაფად დასწევენ ძირს, ისე, რომ მისი დონე იყოს ავადმყოფის მდებარეობის ქვევით. ამ შემთხვევაში წყალი უკან გამოდის სწორი ნაწლავიდან და თან გამოაქვს შიგთავსი, ლორწო და სხვა ჩამონარეცხი ნაწილები. ასეთ მანიპულაციას იმეორებენ 4—5-ჯერ, სანამ არ წამოვა ნაწლავიდან სუფთა სითხე. სიფონური ოყნის თითო გაკეთების დროს საჭიროა 4—5 ლიტრი მინერალური წყალი. ის კეთდება დღეგამოშვებით, სულ 8—10-ჯერ. წყლის ტემპერატურა უნდა იყოს 40-42°. სიფონური ოყნის შედეგად უმჯობესდება ნაწლავების ფუნქცია, ლორწოვანი გარსიდან ანთებითი ლორწოს მოცილება, ნეკროტული და სხვა ელემენტებისაგან განთავისუფლება, რაც იწვევს ნაწლავების დაქვეითებულ მოტორულ და სეკრეციულ ფუნქციების გაძლიერებას. ამის გარდა, დადასტურებულია, რომ სწორ ნაწლავში შეყვანილი მინერალური წყალი ლორწოვანის რეცეპტორების გაღიზიანების გამო რეფლექსურად მოქმედებს კუჭის და ღვიძლის ფუნქციურ მდგომარეობაზე. ასეთი ოყნები ძალიან ხშირად ინიშნება ქრონიკული კოლიტების დროს.

რაც შეეხება მეორე სახის ოყნას, როდესაც მინერალურ წყალს იყენებენ ნაწლავიდან შეწოვის მიზნით, მას მიმართავენ მხოლოდ ისეთ შემთხვევაში, როდესაც მისი დალევა არ ხერხდება, მაგალითად: პილორუსის სტენოზის, კუჭის ატონიის, პტოზის და სხვათა დროს. როდესაც სითხე დიდხანს



ჩერდება კუჭში და საჭმელთან ერთად აძლიერებს
სეკრეციას, ხმარობენ მიკრო-ან წვეთოვან ოყნებს.

უკანასკნელ დროს ფართოდ არის გამოყენებული „რექ-
ტალური შხაპი“. ეს პროცედურა მდგომარეობს შემდეგში:
სწორი ნაწლავის წინასწარი გასუფთავების შემდეგ შიგ შე-
ყავთ რბილი რეზინის მილი 15-20 სმ სიღრმეზე, ხოლო ჭურ-
ჭელს, რომელშიც ჩასხმულია მინერალური წყალი და შეერ-
თებულია რეზინის მილის ბოლოსთან, ასწევენ 1/2 მეტრის
სიმაღლეზე ავადმყოფის დონიდან და მინერალური წყალი
თანდათან შეჰყავთ სწორ ნაწლავში. დასაწყისში წყლის ტემ-
პერატურა 37 გრადუსია, ხოლო შემდეგ თანდათანობით უმა-
ტებენ ტემპერატურას და აჰყავთ 40°-მდე. დასაწყისში სითხის
რაოდენობა შეჰყავთ 200—300 მლ რაოდენობით, შემდეგ
წყალს თანდათანობით უმატებენ 50-100 მლ-ით და საბოლო-
ოდ შეჰყავთ 600—800 მლ-მდე (ტემპერატურა 40 გრადუსი).

ყაბზობის შემთხვევაში წყლის რაოდენობას თავიდან იღე-
ბენ 400-600 მლ და საბოლოოდ აჰყავთ 1200—1500 მილი-
ლიტრამდე. წყლის ტემპერატურა ამ შემთხვევაში შედარე-
ბით დაბალია: სასურველია, რომ ავადმყოფმა ნაწლავში წყა-
ლი შეიკავოს 5—10 წუთის განმავლობაში.

ნაწლავის ასეთი შხაპი იხმარება ყაბზობის, მეტეორიზ-
მის, ქრონიკული კოლიტების და სხვათა დროს. სასურველია
შკურნალობის კურსი განისაზღვროს 10—12 პროცედურით,
დღეგამოშვებით ან ორ დღეში ერთხელ.

**სუბაქვალური ანუ ნაწლავის წყალჭეხა
გამორეცხვა**

სუბაქვალური აბაზანები ფართოდ გამოიყენება როგორც
კურორტებზე, ისე კურორტის გარეშე პირობებში. ამ პრო-

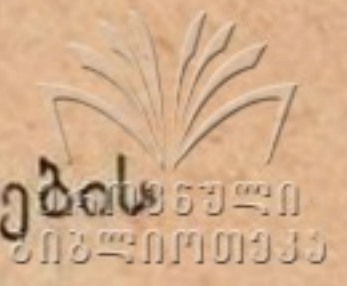


ცედურის პრინციპი მდგომარეობს შემდეგში: სპეციალურ აბაზანაში, სადაც წყლის ტემპერატურა უდრის 36—37°, თავსდება ავადმყოფი. აღნიშნული ტემპერატურის წყლის აბაზანა იწვევს ავადმყოფის მუცლის პრესის მოდუნებას.

შემდეგ სპეციალური მოწყობილობის საშუალებით სწორ ნაწლავებში შეჰყავთ მინერალური წყალი. იმის გამო, რომ თბილი აბაზანის შედეგად მუცლის პრესი და კუნთები მოდუნებულია, შესაძლებელი ხდება მსხვილ ნაწლავში ერთჯერზე შევიყვანოთ 3—5 ლიტრის რაოდენობის მინერალური წყალი (რაც სხვა პირობებში არ ხერხდება). სათანადო მოწყობილობის მეშვეობით ნაწლავიდან გამოსული გამონარეცხი წყალი (სითხე) ისე უერთდება კანალიზაციას, რომ აბაზანაში ის არ შედის და არ აჭუჭყიანებს მას. მინერალური წყლის ტემპერატურა, რომელიც ნაწლავში შეჰყავთ, უდრის 37—40°. ნაწლავებში წყლის შეყვანა ხდება თანდათანობით, დაბალი წნევით. შეყვანილი წყლის რაოდენობა დასაწყისში არ უნდა აღემატებოდეს 1-1,5 ლიტრს, ხოლო შემდეგ თანდათანობით უმატებენ და ერთჯერადად შეყვანილი წყლის რაოდენობა აჰყავთ 3—5 ლიტრამდე. პროცედურის ხანგრძლივობა უდრის 30 წუთს. სულ კეთდება 6—8 პროცედურა (2—3 დღეში ერთი პროცედურა).

პროცედურა ინიშნება ატონური და სპასტიკური ყაბზობის დროს; აგრეთვე ქრონიკული კოლიტის, ლვიძლის და ნალვლის ბუშტის ქრონიკული ანთების დროს და სხვ.

პროცედურის დანიშვნა წინააღმდეგ ნაჩვენებია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის კომპენსაციის მოშლის (ჰიპერტონული დაავადების, კორონარული ნაკლოვანების), სწორ ნაწ-



ლავში პოლიბების, სისხლმდენი ბუასილის და წყლულების დროს.

სუბაქვალური გამორეცხვის დანიშვნამდე ავადმყოფს უნდა გაუკეთდეს რექტორომანოსკოპია.

კომპლექსური მკურნალობის სხვადასხვა სახეები

კურორტებზე ავადმყოფთა მკურნალობის უკეთესი შედეგების მისაღებად, გარდა ბალნეოლოგიური ან კლიმატური მკურნალობისა, ფართოდ გამოიყენება სხვა სამკურნალო საშუალებებიც, რომელთა სწორად დანიშვნა ზრდის ძირითადი კურორტული ფაქტორის სამკურნალო ეფექტს. ავადმყოფთა კომპლექსური მკურნალობის დროს პროცედურათა სწორად შერჩევა დიდად არის დამოკიდებული მკურნალი ექიმის ცოდნასა და გამოცდილებაზე. ექიმი ცალკეულ შემთხვევაში სერიოზულად უნდა მიუდგეს ავადმყოფის მდგომარეობის შეფასებას, დაავადების თავისებურებას და ამის შემდეგ სწორად უნდა შეარჩიოს კომპლექსური მკურნალობის ცალკეული პროცედურები. მხოლოდ ასეთი მიდგომით შერჩეული კომპლექსური მკურნალობა იძლევა სასურველ შედეგს, ამავე დროს მკურნალმა ექიმმა ძალიან ფრთხილად უნდა განსაზღვროს პროცედურათა რაოდენობა.

ქვემოთ მოგვყავს მოკლე განმარტება იმ კომპლექსური ელემენტებისა, რომლებშიც შეიძლება გამოყენებული იქნეს ავადმყოფთა მკურნალობის დროს.

ს ა ნ ა ტ ო რ ი უ ლ ი რ ე ყ ი მ ი. სანატორიული რეჟიმის დაცვას ავადმყოფისათვის მეტად დიდი მნიშვნელობა აქვს

როგორც მისი ჯანმრთელობისათვის, ისე დადებითი ჩვევების გამოსამუშავებლად (თავის დროზე დაძინება, კვება, სეირნობა, გართობა, მოსვენება და სხვ.). ამიტომ მკურნალი ექიმისა და მთელი სანატორიუმის სამედიცინო პერსონალის აუცილებელ მოვალეობას შეადგენს მკაცრად დაიცვან სანატორიული რეჟიმი და ავადმყოფი დაემორჩილოს ამ რეჟიმს.

რ ა ც ი ო ნ ა ლ უ რ ი დ ა ს ა მ კ უ რ ნ ა ლ ო კ ვ ე ბ ა .
რაციონალურ და სამკურნალო კვებას უაღრესად დიდი მნიშვნელობა აქვს მშრომელთა ჯანმრთელობისა და შრომის ნაყოფიერებისათვის რაციონალური სამკურნალო კვების ორგანიზაციის მეცნიერულ საფუძველზე დაყენების მიზნით. პარტიისა და მთავრობის სათანადო დადგენილებით ჩვენს ქვეყანაში შექმნილია სპეციალური სამედიცინო კვლევითი ინსტიტუტები და ლაბორატორიები, რომელთა საშუალებითაც ხდება კვების ნორმების დადგენა, ეფექტური სამკურნალო კვების გამომუშავება და სხვ.

დიდი რუსი ფიზიოლოგის ი. პ. პავლოვის და მისი სკოლის კლასიკური შრომების საფუძველზე დადგენილია სხვადასხვა საკვებ ნივთიერებათა გავლენა საჭმლის მომნელებელ ორგანიზმსა და ნივთიერებათა ცვლაზე. საბჭოთა მეცნიერებმა დეტალურად დაამუშავეს რაციონალური სამკურნალო კვების საკითხები, რაც ამჟამად ფართოდ არის გამოყენებული როგორც კურორტებზე, ისე სხვა სამკურნალო დაწესებულებებში.

ვინაიდან რაციონალურ და სამკურნალო კვებას ავადმყოფთა მკურნალობაში უაღრესად დიდი მნიშვნელობა ენიჭება, ამიტომ, ჩვენი აზრით, მკურნალი ექიმი და ავადმყოფი უნდა

იცნობდეს მის ძირითად პრინციპებს, რაც დაეხმარება ეფექტური მკურნალობის ჩატარებაში.

მეცნიერების მიერ დადგენილია, რომ ჯანმრთელი ადამიანის საკვები უნდა შედგებოდეს იმავე ნივთიერებებისაგან, რისგანაც ძირითადად შედგება მისი ორგანიზმი, ე. ი. ცილების ცხიმებისა და ნახშირწყლებისაგან. ეს ნივთიერებები მონაწილეობას იღებენ ორგანიზმის უჯრედების აღდგენასა და ენერჯის წარმოშობაში. ამას გარდა, ორგანიზმებს ესაჭიროება კიდევ სხვა ნივთიერებებიც, როგორც არის წყალი, სხვადასხვა მარილები და განსაკუთრებით ვიტამინები.

დადასტურებულია, რომ ჯანმრთელმა ადამიანმა, რაციონალური კვების დროს, ერთ კილოგრამ წონაზე უნდა მიიღოს 1,5—2 გ. ცილა, ე. ი. თუ ადამიანი იწონის საშუალოდ 70 კილოგრამს, უნდა მიიღოს დღე-ღამეში 105—120 გ ცილა. აქედან, სულ ცოტა, ნახევარი უნდა მოდიოდეს ხორცეულობაზე.

კილოგრამ წონაზე ჯანმრთელ ადამიანს ესაჭიროება 1,0—1,5 გ ცხიმი. თუ ადამიანი იწონის 70 კგ., დღე-ღამეში მას დასჭირდება დაახლოებით 80—105 გრამამდე ცხიმი. რაც შეეხება ნახშირწყლებს, ადამიანი ყველაზე მეტი რაოდენობით ხარჯავს მას და კილოგრამ წონაზე დღე-ღამეში ესაჭიროება 6—8 გრამამდე; 70 კგ. წონაზე ჯანმრთელ ადამიანს დღე-ღამეში დასჭირდება 420-560 გრამი. თუ ამ მონაცემებს გამოვხატავთ კალორიებში, აღმოჩნდება, რომ ჯანმრთელი ადამიანი მუშაობის დროს ხარჯავს დღე-ღამეში 3500—4200 კალორიას, საშუალოდ კილოგრამ წონაზე 50-60 კალორიას. აქვე უნდა აღვნიშნოთ, რომ ის პროპორცია, რომელიც მოცემულია ცხიმებს, ცილებსა და ნახშირწყლებს შორის,



რაციონალური კვების დროს არავითარ შემთხვევაში არ დაირღვეს. წინააღმდეგ შემთხვევაში მოხდება წონასწორობის დარღვევა ორგანიზმის ნივთიერებათა ცვლაში, რასაც მოჰყვება არასასურველი შედეგები. ჩამოთვლილი საკვები ნივთიერებების გარდა, როგორ ზევით ავღნიშნეთ, ორგანიზმს აუცილებლად ესაჭიროება წყალი, მარილები და სხვადასხვა ვიტამინები. ეს ნივთიერებები კალორიაში შექმნაში მონაწილეობას არ იღებენ, მაგრამ ადამიანის სხვადასხვა დაავადების დროს მათი რაოდენობა შეიძლება შეიცვალოს. განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა საკვები პროდუქტებისაგან დამზადებულ კერძებს. კვების ინსტიტუტის მიერ შემუშავებულია სპეციალური სამკურნალო კვების მაგიდები სხვადასხვა დაავადებისათვის, რომელთა რაოდენობა უდრის თხუთმეტს. საორიენტაციოდ მოგვყავს მათი ნიმუშები:

მაგიდა № 1-ა, № 1-ბ და № 1. სამკურნალო კვების № 1-ა მაგიდა ინიშნება წყლულოვანი დაავადების გამწვავების პერიოდში: ამ შემთხვევაში ავადმყოფს ეძლევა რძე, ნაღები, კარაქი, თოხლო კვერცხი, ლორწოვანი წვენი, თათარა და სხვ. ავადმყოფი ღებულობს საკვებს ყოველ 3—4 საათში ცოტა რაოდენობით. ავადმყოფი იმყოფება ამ კვებაზე ორი კვირის განმავლობაში. საერთო კალორია უდრის 1500 — 1800 კალორიას.

№ 1-ბ მაგიდა გამოიყენება წყლულოვანი დაავადების მწვავე მოვლენების გავლის შემდეგ, მაგალითად, № 1-ა მაგიდას ემატება რძის ფაფები, დაკეპილი ხორცი ან პიურე, 30 გ ბისკვიტი.

№ 1 მაგიდა ინიშნება კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის ქრონიკულ-წყლულოვანი დაავადებისა და ქრონიკული გასტ-



ტრიტების დროს (მაღალი მჟავობით), ავადმყოფს ეძლევა დაკეპილი საკვები პროდუქტები, მანქანაში გატარებული ან გახეხილი ხორცი. საჭმელი კეთდება ორთქლზე და იხმარება ექსტრაქტულ ნივთიერებათა მოცილების შემდეგ (ხორცის წვენს არ აძლევენ, რადგან იგი შეიცავს ექსტრაქტებს, რომელიც მძლავრ გამლიზიანებლად ითვლება). პური უნდა იყოს კარგად გამომშრალი, უმჯობესია წინა დღის. კვირაში ორჯერ შეიძლება შავი ხიზილა და ახალი უმარილო ყველი. წვნიანი მზადდება უმთავრესად გახეხილი ბოსტნეულის, ბურღულისა და რძისაგან. ხორციეული შეიძლება ყველა სახის, მხოლოდ დაკეპილი და ორთქლზე მომზადებული ან მოხარშული. თევზეულიდან — ქარიყლაპია და ფარგა (მოხარშული), რძის ნაწარმიდან — ახალი კარაქი, არაყანი, ტკბილი ნაღები, კვერცხი თოხლოდ მოხარშული ან ორთქლზე მომზადებული ომლეტის სახით. ტკბილეულიდან — ქელე, თათარა, კრემი, კომპოტი და სხვა.

№ 2 მაგიდა ინიშნება ქრონიკული გასტრიტების ისეთ შემთხვევაში, როდესაც კუჭის მჟავეობა დაქვეითებულია, პური უნდა იყოს კარგად გამომშრალი, წინა დღის (თეთრი), ნამცხვარი ხილფაფით, ღვეზელი, ნამცხვარი, ხორცი და თევზი (წვნიანი). ხორციეულობა და თევზეულობა უმჯობესია დაკეპილი და შემწვარი, ხანდახან დასაშვებია მოხარშულიც; რძის ნაწარმი: მაწონი, მჟავე ნაღები, არაყანი, ოდნავ მარილიანი კარაქი, გახეხილი ყველი; შეიძლება გახეხილი ქაშაყი და ხიზილა; ტკბილეულობა: ნაყინი, თათარა, კომპოტი, ქელე, კრემი.

№ 3 მაგიდა ინიშნება ყაბზობის დროს. ამ დროს გა-

მოსაყენებელი საკვები პროდუქტები მოქმედების მიხედვით
შეიძლება დაიყოს ექვს ჯგუფად:

I ჯგუფი. ამ ჯგუფში შედის ისეთი პროდუქტები, რომლებიც იწვევენ ნაწლავთა მექანიკურ გაღიზიანებას, ასეთებს ეკუთვნის: შავი პური, კომბოსტო, თეთრი ბოლოკი, ჭარხალი, მწვანილი და სხვა ბოსტნეული, ხილი, მუხუდო, სატაცური, კიტრი, სოკო, გამომშრალი უგრეხელის ფაფა.

II ჯგუფი. ამ ჯგუფში შედის ნახშირწყლიანი პროდუქტები, რომლებიც დუდილის პროცესის გაძლიერების შედეგად იწვევენ პერისტალტიკის გაძლიერებას: შაქარი, თაფლი, მურაბა, შავქლიავი, ყურძენი, მარწყვი, ალუბალი, ქიშმიში, ნესვი და საერთოდ ტკბილი ხილი.

III ჯგუფის პროდუქტები დიდი რაოდენობით შეიცავენ სიმჟავეს: მაწონი, არაჟანი, ხაჭო, კეფირი.

IV ჯგუფში შედის: ვაშლის ნაყენი, მოცხარი, ხურტკმელი, პურის ბუხარი, მჟავე შჩი, ლიმონი და სხვ.

V ჯგუფის პროდუქტები შეიცავს მარილის დიდ რაოდენობას: ქაშაყი, ხიზილალა, მლაშე თევზი, შაშხი და მლაშე ყველი.

VI ჯგუფში შედის: ცივი სასმელები, გაზიანი წყლები, მოცვი და მსხალი.

მაგიდა № 4-ა, № 4-ბ და № 4 — ეს მაგიდები ინიშნება ფალარათობის სხვადასხვა ფორმის დროს, მაგალითად:

№ 4-ა მაგიდა ენიშნებათ ფალარათის ისეთ შემთხვევებში, როდესაც ნაწლავებში მიმდინარეობს დუდილის პროცესი. ამ დროს ნახშირწყლები იზღუდება 50 გ-მდე: ხორცეული და თევზეულობა — მოხარშული, უმთავრესად დაკეპილი, აგრეთვე, ხორცის წვნიანი, შავი ყავა, მაგარი ჩაი, მოცვის ყელე, ყა-



ვის და შოკოლადის კრემი (არ ეძლევათ ხილი, ბოსტნეული და მწვანილი), კვერცხი ინიშნება იშვიათად.

№ 4-ბ მაგიდა ენიშნებათ ლპობითი დისპეფსიის დროს, ცილა იზღუდება 50 გრამამდე დღე-ღამეში. ნახშირწყლები — 200 გ ავადმყოფს ეძლევა შავი ყავა და ჩაი, ლორწოვანი წვნიანი. ცოტა კარაქი, გახეხილი ბურღულის ფაფა წყალზე, თათარა და ჟელე (არ შეიძლება ხორცეული და თევზეულობა, ხილი, ბოსტნეული და მწვანილი).

№ 4 მაგიდა ენიშნებათ შერეული ფორმის კოლიტის დროს. დასაშვებია, ცილა—70,0 გ, ნახშირწყლები 250,0—300,0 გ, მაგარი ჩაი, რკოს ყავა წყალზე ან ცოტა ნალებით (ერთი სუფრის კოვზი ჭიქაზე), კაკაო წყალზე, ხანდახან ხაჭო მცირე რაოდენობით, კეფირი № 3, მჭლე ხორცი მოხარშული ან ორთქლზე მომზადებული პიურეს ან კატლეტის სახით, თევზეული— მოხარშული (ფარგა), ფაფები — წყალზე მოხარშული (უგრეხელის და ფეტვის, ბურღულის გამოკლებით), ტკბილეული, მოცვის ჟელე ან კისელი, ყავის ან შოკოლადის კრემი, ჟელე წითელ ღვინოზე, ხილი და ბოსტნეული, მწვანილი არ შეიძლება.

№ 5 მაგიდა ენიშნებათ ღვიძლით დაავადებულ ავადმყოფებს. ეს მაგიდა ითვალისწინებს ცილების, ცხიმების და ქოლესტერინის შემცველი პროდუქტების შეზღუდვას. ავადმყოფს ეძლევა წინა დღის გამოცხვარი კარგად გამომშრალი შავი ან თეთრი პური, ჩაი, ყავა, რძე ან მაწონი, ომლეტი (კვერცხის ცილისაგან), მოხარშული ხორცეული დღეგამოშვებით (ხორცის მაგიერ შეიძლება სოუსები — ვეგეტერიანიული და არაყანისა: ბოსტნეულობა და მწვანილი შეუზღუდველად, ყოველგვარი ხილი, ფაფეულობა და ტკბილეულობა,

(უნდა შეიზღუდოს პამიდორი და კაკაო, რომელიც იწვევს ნაღვლის კონცენტრაციის გაზრდას).

შ ე ნ ი შ ვ ნ ა: თუ ავადმყოფს აქვს კუჭის დაავადებაც, ამ შემთხვევაში სამკურნალო კვება კომბინირებული უნდა იქნეს კუჭის წვენის მჯავობის მიხედვით, თუ ამავე დროს ავადმყოფს აქვს დისპეფსიური კოლიტი, იმისდა მიხედვით, თუ რომელი სახის დისპეფსიაა, უნდა შევუზღუდოთ ნახშირწყლები ან ცილები.

№ 6 მ ა გ ი დ ა ე ნ ი შ ნ ე ბ ა თ პოდაგრის დროს. ამ შემთხვევაში ავადმყოფს უზღუდავენ პურინის შემცველ ნივთიერებებს (ცერცვი, მუხუდო, ღვიძლი, და სხვ.), იზღუდება თევზეულობა და ხორცი, დასაშვებია რძის ნაწარმი და ბოსტნეულობა.

№ 7 მ ა გ ი დ ა ე ნ ი შ ნ ე ბ ა თ თირკმლების დაავადების დროს. გარდა პურინის შემცველი ნივთიერებებისა (როგორც № 6 მაგიდა), იზღუდება კაკაო, შოკოლადი, სუფრის მარილი, ხორცი შემწვარი სახით.

№ 8 მ ა გ ი დ ა ე ნ ი შ ნ ე ბ ა სიმსუქნის საწინააღმდეგოდ. ამ დროს სამკურნალო კვება შედგენილია იმ ვარაუდით, რომ გაძლიერდეს ნივთიერებათა ცვლა, დიურეზი და ავადმყოფმა დაიკლოს წონაში.

ავადმყოფს მენიუ ისე უნდა შევუდგინოთ, რომ მან შიმშილი არ იგრძნოს. ნახშირწყლები იზღუდება 250-გ-მდე, ცხიმები — 80 გ-მდე, ცილები — 100 გ-მდე, მარილი — 8 გ-მდე (ნაჩვენებია განმტვირთავი დიეტები 10 დღეში ერთხელ). საკვები უმთავრესად შედგება ხილისა და ბოსტნეულისაგან: ეძლევა შავი პური დღეში 300 გ, წვნიანი საჭმელი — უცხიმო, 300 მლ რაოდენობით, მოხარშული ხორცეული და თევზეულობა (ნაკლებად ცხიმიანი), ტკბილეულობა — კომპოტი,



თათარა და სხვ. მზადდება სახარინზე, მკვეთრად იზღუდება ნამცხვარი და საკონდიტრო ნაწარმი.

№ 9 მაგიდა განკუთვნილია შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთათვის. ავადმყოფს უნდა დაენიშნოს სამკურნალო კვება ინდივიდუალური მიდგომით (ძირითადად ნახშირწყლების შეზღუდვით). ნახშირწყლების შეზღუდვა დამოკიდებულია დაავადების სიმძიმეზე, ავადმყოფის წონაზე და იმაზე, თუ რით უხდება მკურნალობა, აბებით თუ ინსულინით.

№ 10 მაგიდა ენიშნებათ გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადების დროს I—II ხარისხის უკმარისობის დროს). ავადმყოფს შეიძლება მიეცეს ჩაი, რძე და მისი ყველა სახის ნაწარმი, კარგად გამომშრალი შავი ან თეთრი პური, კვერცხი. ხორცი ორ-სამ დღეში ერთხელ, მოხარშული და თევზეული— 100—150 გ, სოუსები—ვევეტერიანული, ხილი, ბოსტნეული და სხვ.

№ 11 მაგიდა ენიშნებათ ტუბერკულოზით დაავადებულებს.

№ 12 მაგიდა ენიშნებათ ნერვული სისტემის დაავადების დროს. უნდა შეიზღუდოს ცხარე, ექსტრაქტული ნივთიერებანი, ხორცეული და თევზი. ავადმყოფს ხორცის სოუსები არ ეძლევა. იგი იკვებება უმთავრესად რძის, ბოსტნეულის და ხილის პროდუქტებით.

№ 13 მაგიდა ენიშნებათ ინფექციური დაავადების დროს.

№ 14 მაგიდა ენიშნებათ ფოსტატურიის დროს. ავადმყოფს ეძლევა ხორცეული, თევზეული, ხორცის სოუსები, სხვადასხვა ბურღული, ვაშლი, საზამთრო. არ შეიძლება მიეცეს ის პროდუქტები, რომლებიც შეიცავს კალციუმის და ფოსფორის მარილებს: ისპანახი, მარწყვი, ყურძენი, რძე,

ყველი, კვერცხის გული, კარაქი, კარტოფილი, მუხუნა, ბრინჯი და სხვ.

№ 15 მაგიდა არის რაციონალური კვების მაგიდა. აქ შედის შერეული საკვები ცილები, ცხიმები, ნახშირწყლები და სხვა აუცილებელი ნივთიერება.

მკურნალობის პროცესში ზოგჯერ დასაშვებია დანიშნული სამკურნალო კვების შეცვლა საერთო ან სხვა რომელიმე მაგიდით, რაც ორგანიზმს აჩვენებს ამა თუ იმ სახის კვებისადმი ამტანობას. ასე მაგალითად, ავადმყოფს, რომელსაც მისი დაავადების მიხედვით დანიშნული აქვს № 2 მაგიდა, შეიძლება ყოველ ხუთ დღეში ერთხელ დავუნიშნოთ საერთო მაგიდა, ან № 5 მაგიდა, ასეთი შეცვლით უკეთეს ეფექტს ვღებულობთ მკურნალობაში.

ზოგიერთ დაავადებათა მკურნალობის დროს კიდევ უფრო მეტ ეფექტს ვღებულობთ განმტვირთავი დიეტების დანიშვნით, ასე მაგალითად:

1. რძის დღე (1—1,5 ლიტრი რძე 5—6 მიღებაზე)—სიმსუქნის დროს 5—6 დღეში ერთხელ.
2. კეფირის დღე (კვირაში ერთხელ 1,0—1,5— ლიტრი კეფირი 5 მიღებაზე)—სიმსუქნის დროს.
3. ვაშლის დღე (1,5 კგ ვაშლი 5 მიღებაზე)—ჰიპერტონული დაავადების სიმსუქნის დროს.
5. კომპოტის დღე (1,5 კგ კილოგრამი ხილის ან 250 გ ჩიქანი ერთ მიღებაზე) — სიმსუქნის და არტერიოსკლეროზის დროს.
5. კომპოტის დღე (1,5 კილოგრამი ხილის ან 250 გ ჩირის, 50 გ ბრინჯისა და 100 გ შაქრისაგან მომზადებული კომპოტი ხუთ მიღებაზე). გულისა და სისხლძარღვთა სისტემის

დაავადების, ღვიძლის დაავადებისა და პოდაგრის შემთხვევაში.

ფიზიოთერაპიული პროცედურები. საჭმლის მომნელებელ ორგანოთა დაავადების დროს ფართოდ გამოიყენება ფიზიოთერაპიული პროცედურები. მათი დანიშნულებაა გააუმჯობესონ ორგანიზმის საერთო მდგომარეობა, ასწიონ ქსოვილთა და ორგანოთა ტონუსი, ხელი შეუწყონ სპასტიკური მოვლენების მოსპობას. ქრონიკული ანთებითი პროცესების შენელებას და სხვ. ნერვული სისტემის დასამშვიდებლად და ტონუსის ასაწევად ხშირად გამოიყენება წყლის პროცედურები ინდიფერენტული აბაზანების სახით — 34—36°, 10-15 წუთს, 12—15 აბაზანა (როგორც დამამშვიდებელი), შხაპები, — ცირკულარული, შარკოსი, მარაოსებრი, მოტლანდიური და სხვ. (როგორც ტონუსის ამწევი), სულ 12-15 პროცედურა.

ელექტროპროცედურებიდან ფართოდ გამოიყენება აქვს გალვანურ დენს, როგორც ტკივილდამაყუჩებელ საშუალებას, რომელსაც უნიშნავენ როგორც უშუალოდ კუჭის არეზე, ასევე სიმპათიკური ნერვული სისტემის სეგმენტებზე რეფლექტორული მოქმედების მიზნით, პირველ შემთხვევაში დადებით პოლუსთან შეერთებული ელექტროდი თავსდება კუჭის არეზე, უარყოფითი — მოპირდაპირე მხარეზე. დენის ძალა უნდა იყოს 20—30 მილიამპრი, ხანგრძლივობა — 15—20 წუთი. სულ 15—20 პროცედურა. მეორე შემთხვევაში სათანადო ზომის ელექტროდები თავსდება კისრის სიმპათიკურ კვანძებზე ან შჩერბაკის გალვანური საყელოს სახით, თუ ავადმყოფს აქვს მუცლის პრესის, კუჭის ან ნაწლავთა კუნთოვანი ქსოვილის ატონია, ამ შემთხვევაში შეიძლება გამოვიყენოთ სტაბილური

ან ლაბილური ფარადიზაცია, რასაც შეუძლია კუნთების ტონუსის გაძლიერება.

ანთებითი პროცესების და ტკივილების დაყუჩების მიზნით აგრეთვე ფართოდ ვიყენებთ ამპლიპულს და ულტრამალალი სიხშირის ელექტროველს. მოკლე ტალღიანი დიათერმიის გამოყენება შეიძლება ელექტროდების მოთავსებით როგორც კუჭზე, ღვიძლზე ან სხვა დაავადებულ ორგანოზე. აგრეთვე ეგოროვ-გროტის მეთოდით კისრის სიმპათიკურ კვანძებზე. ამ შემთხვევაში ორი ელექტროდი, ზომით 5×10 სმ, თავსდება კისრის ორივე მხარეზე, სიმპათიკურ კვანძებზე: დენის ძალა 1,5 მილიამპერია — 15 — 20 წუთის ხანგრძლივობით. ულტრამალალი სიხშირის ელექტროველის ელექტროდები დაავადებულ ორგანოზე თავსდება 3—5 სანტიმეტრის შუალედებით (ელექტროდსა და სხეულს შორის) 15—20 წუთის ხანგრძლივობით.

როგორც ეფექტურ სამკურნალო საშუალებას, ფართო გამოყენება აქვს აგრეთვე $40-42^\circ$ ტემპერატურის ტალახის აპლიკაციებს 15 წუთის ხანგრძლივობით. მკურნალობის კურსი 10—12 პროცედურა.

ორგანიზმის საერთო ტონუსის ასაწევად გამოიყენება აგრეთვე ულტრაიისფერი სხივებით დასხივება. დასხივებას იწყებენ $1/2$ ბიოდოზით (ერთ გვერდზე $1/4$ ბიოდოზა და მეორეზე — ამდენივე), შემდეგ ყოველდღე უმატებენ $1/2$ ბიოდოზას და აღიან 4—5 ბიოდოზამდე. ულტრაიისფერი სხივები შეიძლება გამოყენებული იქნეს ერთეიმული დოზებითაც. ამ შემთხვევაში ასხივებენ სათანადო სიმპათიკური კვანძების არეს (200—300 კვ. სმ ფართობს).

ერთეიმულ დოზებს ხმარობენ აგრეთვე კუჭის წველის მუა-

ვობის დაქვეითების შემთხვევაში (კუჭის არეს ასხივებენ — 4—5 ბიოდოზით) იმ მოსაზრებით, რომ ერთმული დოზები წარმოშობს ჰისტა მინის მსგავს ნივთიერებებს, რაც აძლიერებს კუჭის სეკრეციას.

ტკივილის დასაყუჩებლად ფართოდ იყენებენ სათბურებს, სოლუქსს, მინის სანათურას და სხვ.

მზისა და ჰაერის აბაზანები. მზისა და ჰაერის პროცედურების გამოყენება საირმის პირობებში სრულიად მისაღებია, ამიტომ მათ სწორ დანიშვნას უაღრესად დიდი მნიშვნელობა ეძლევა.

ჰაერის აბაზანას უნიშნავენ იმ შემთხვევაში, როდესაც საჭიროა ორგანიზმის ტონუსის აწევა, გაკაყება, გამოწრთობა და სხვ. ამ პროცედურას აკეთებენ შემდეგნაირად: სპეციალურად მოწყობილ აერარიუმში (აივანზე ან ხის ქვეშ, ჩრდილში) ავადმყოფი მთლიანად შიშველი წვება ტახტზე ან დასეირნობს: პირველ დღეს—5-10 წუთი, შემდეგში ამ დროს პროველდლიურად ზრდიან 5-10 წუთით და საბოლოოდ აჰყავთ 1-2 საათამდე. ასეთი პროცედურა აძლიერებს ორგანიზმის ნივთიერებათა ცვლას, აუმჯობესებს კანში სისხლის მიმოქცევას და ნივთიერებათა ცვლას, დამამშვიდებელ გავლენას ახდენს ნერვულ სისტემაზე.

მზის აბაზანა ენიშნებათ სპეციალურად მოწყობილ სოლარიუმში ან, სადაც კი შესაძლებელია. მზის აბაზანა რომ წესიერად იყოს დანიშნული, საჭიროა სოლარიუმის მოწყობა და სხივური ენერჯის გაზომვა. რათა ავადმყოფმა მიიღოს დოზირებული მკურნალობა.

მზის აბაზანების დანიშვნის წესი. პირველ ორ დღეს სასურველია ავადმყოფმა მიიღოს

ჰაერის აბაზანა, ხოლო შემდეგ გადავიდეს მზის აბაზანაზე. პირველი პროცედურის დროს ავადმყოფს უნიშნავენ 5 კალორიას, შემდეგ დღეებში ყოველდღიურად უმატებენ 5 კალორიას და აჰყავთ 60-80 კალორიამდე. იმ შემთხვევაში, თუ სოლარიუმზე არ არის მოწყობილობა, რომლითაც იზომება მზის სხივური ენერგია, მაშინ უნდა ვიხელმძღვანელოთ იმ დადგენილი ფაქტით, რომ ჩვენს ზოლში მზით დასხივება 3—5 წუთის ხანგრძლივობით გვაძლევს 3—5 კალორიას (1,5—2,5 წუთი სხეულის წინა და ამდენივე უკანა ზედაპირზე). შემდეგ ყოველდღიურად უნდა მივუმატოთ სამი-ხუთი წუთი და საბოლოოდ ამ პროცედურის ხანგრძლივობა უნდა ავიყვანოთ 1/2—1,5 საათამდე. მზის ხანგრძლივი აბაზანის მიღების დროს სასურველია ყოველ 20—30 წუთში ხუთწუთიანი დასვენება ჩრდილში. მზის აბაზანის დამთავრების შემდეგ ავადმყოფმა უნდა გადაივლოს ნელთბილი ან გრილი წყალი.

მ ე დ ი კ ა მ ე ნ ტ უ რ ი მ კ უ რ ნ ა ლ ო ბ ა . მთელ რიგ დაავადებათა დროს (კუჭ-ნაწლავის, ღვიძლის, გულ-სისხლძარღვთა, ნერვული სისტემის და სხვ) ხშირად გვხვდება ამა თუ იმ მედიკამენტის დანიშვნა. ავადმყოფის მკურნალობაში ეს ღონისძიება შედის საერთო კომპლექსში, როგორც ხელშემწყობი საშუალება.

ფ ს ი ქ ო თ ე რ ა პ ი ა დ ა ს ა უ ბ ა რ ი . პავლოვის მოძღვრების მიხედვით მეორე სასიგნალო სისტემა (მეტყველება) ადამიანის განსაკუთრებულ თვისებას წარმოადგენს. ექიმის ლოგიკურ საუბრებს უაღრესად დიდი მნიშვნელობა აქვს ავადმყოფის მკურნალობისათვის. ექიმი ახლოს უნდა იყოს ავადმყოფთან და სწავლობდეს მის სულიერ განცდებს. საუბრებით და დამაჯერებელი მოქმედებით უნდა შთააგონოს ავადმყოფს,



რომ ის გამოჯანმრთელდება აუცილებლად. უნდა დააინფორმოს ავადმყოფი, რომ სათანადო მკურნალობის და რეჟიმის წესიერად დაცვას დიდი მნიშვნელობა აქვს. აღწერილია შემთხვევები, როდესაც ავადმყოფი დიაგნოზის გამოცხადების შემდეგ უფრო ცუდად გამხდარა. ამიტომ, უმჯობესია დიაგნოზის გაცნობის წინ მკურნალმა ექიმმა ავადმყოფს ჩაუტაროს წინასწარი მოსამზადებელი საუბარი.

სამკურნალო ფიზკულტურა. საჭმლის მომნელებელ ორგანოთა დაავადების მკურნალობის დროს ფართო გამოყენება აქვს სამკურნალო ფიზკულტურასა და მასაჟს. სამკურნალო ვარჯიშების შესრულება უნდა ხდებოდეს მეთოდისტის და ექიმ-სპეციალისტის მეთვალყურეობით.

სამკურნალო ვარჯიში და მასაჟი მიზანშეწონილია გამოყენებული იყოს კუჭის ატონიის და პტოზის დროს, აგრეთვე ნაღვლის ბუშტის და ნაწლავების დაავადებათა დროსაც (ქრონიკული ყაბზობა, ქოლეცისტიტი და სხვ). სწორად ჩატარებული სამკურნალო ვარჯიში და მასაჟი ძლიერ სამკურნალო საშუალებას წარმოადგენს.

საზარღე სისტემის და საჭმლის მომნელებელ ორგანოთა დაავადებით შეპყრობილი ავადმყოფების მკურნალობის მეთოდი და ჩვენებები კურორტ საირმისათვის

დადგენილია, რომ საირმის № 1 და № 3 მინერალური წყალი ძლიერებს შარდის დენას, ქრონიკული პიელონეფრიტის დროს დადებითი მოქმედება ახასიათებს და ხელს უწყობს

თირკმლებიდან და საშარდე გზებიდან პატარა კონკრემენტების (კენჭების) გამოყოფას. გარდა ამისა, დადასტურებულია, რომ საირმის მინერალური წყალი (№ 5, № 3) დადებითად მოქმედებს ქრონიკული ქოლეცისტიტით და გასტრიტით დაავადებულებზე. 1966 წლიდან საქ. კურორტოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითმა ინსტიტუტმა საქ. უროლოგიის ინსტიტუტთან ერთად კლინიკისა და კურორტის პირობებში 3 წლის მანძილზე შეისწავლეს საირმის № 3 და № 4 მინერალური წყლის გავლენა საშარდე და საჭმლის მომნელებელ ორგანოთა ზოგიერთ დაავადებებზე. მიღებული შედეგების მიხედვით, საირმის № 3 და № 4 მინერალური წყლები ეფექტურია ქრონიკული ქოლეცისტიტის დროს. № 3 წყაროს წყალი წარმატებით შეიძლება გამოვიყენოთ თირკმლის კენჭოვანი დაავადების დროს და სხვ.

აღნიშნული გამოკვლევების შედეგები და ადრე ჩატარებული დაკვირვებები დაედო საფუძვლად მკურნალობის მეთოდისა და ჩვენებების შედგენას კურორტ საირმისათვის.

საშარდე და საჭმლის მომნელებელ ორგანოთა ქრონიკული დაავადებების ბალნეომკურნალობა კურორტ საირმეში ითვალისწინებს ყველა კურორტული ფაქტორების მოქმედებას ავადმყოფის ორგანიზმზე. ავადმყოფმა სამკურნალო კომპლექსიდან უნდა მიიღოს ის სამკურნალო საშუალებები, რომლებიც მისთვის ყველაზე უფრო ეფექტური იქნება. ამ დროს მხედველობაში მიღებული უნდა იყოს ნერვული და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის, საჭმლის მომნელებელი ორგანოების, თირკმლებისა და შარდგამომყოფი გზების მდგომარეობა და სამკურნალო საშუალებების ამტანიანობა.



**საზარდო სისტემის ორგანოთა კანცოვანი, ქრონიკული
ანთებითი დაავადებებისა და მარილოვანი დიათეზი-
ზის კომპლექსური მკურნალობა**

**I. ზარდკანცოვანი დაავადება და მარილოვანი
დიათეზები**

რეჟიმი — პირველ დღეებში დამზოგველი, შემდეგში მასტიმულირებელი. გამწვავების დროს — წოლითი, საჭიროების შემთხვევაში ჰოსპიტალიზაცია.

დიეტა — ურატური კენჭების (შარდმყავა დიათეზების) დროს № 6 მაგიდა. ოქსალატური კენჭებისა და ოქსალურის დროს № 6-ა მაგიდა.

მინერალური წყლის შინაგანი მიღება. თუ ავადმყოფს თირკმლის სეკრეციული და მოტორულ-ევაკუაციური ფუნქცია კომპენსირებულ მდგომარეობაში აქვს (კუჭის წვენის მჟავობა ნორმალურია), საირმის მინერალური წყალი № 1 და № 3 ნაჩვენებია დაენიშნოს 200—400 მლ რაოდენობით, 3—4 ჯერ დღეში, ჭამის წინ 1,5—2 საათით ადრე. კუჭის წვენის მაღალი მჟავობის დროსაც ავადმყოფს მინერალური წყალი ამავე წესით უნდა მიეცეს (უფრო სწორი იქნება, თუ მინერალურ წყალს ავადმყოფს დავუნიშნავთ წონის მიხედვით — კილოგრამ წონაზე 3—4 მლ-ს.)

კუჭის წვენის დაბალი მჟავობის დროს საირმის მინერალური წყალი ენიშნება 200—400 მლ 3—4-ჯერ დღეში, ჭამის წინ 10—15 წუთით ადრე.

თირკმლის მოტორულ-ევაკუაციური ფუნქციის ნაწილობრივი დაქვეითების დროს (კუჭის წვენის მჟავობის გათვალისწინებით) საირმის მინერალური წყალი პირველ 3-5 დღეს

ეძლევა 200—300 მლ რაოდენობით 3-ჯერ, შემდეგ დღეებში (თუ მინერალური წყალი არ იწვევს ტკივილის წარმოშობას) (წყლის რაოდენობას ვადიდებთ 300—400 მლ-მდე და ღებულობს 3—4-ჯერ დღეში. ყველა შემთხვევაში გათვალისწინებული უნდა იყოს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციური მდგომარეობა.

მკურნალობა მინერალური წყლის „დატვირთვით“ დოზებით“. თირკმლის მენჯში ან შარდსაწვეთში წვრილი კენჭების ან მარილების დაგროვების შემთხვევაში, როდესაც კენჭის მდებარეობა და კალიბრი შარდსაწვეთიდან გამოსვლის საშუალებას იძლევა, შეიძლება დაინიშნოს საირმის №1 და №3 მინერალური წყლით „დატვირთვა“ (ამ დროს თირკმლის და შარდსაწვეთების მოტორულ-ევაკუაციური ფუნქცია კონპენსირებული უნდა იყოს. აგრეთვე არ უნდა იყოს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ წინააღმდეგჩვენება).

მინერალური წყლით „დატვირთვის“ დღეს ავადმყოფს არ ეძლევა სხვა პროცედურები.

ჯერ ავადმყოფმა დილით უზმოზე 15—20 წუთში უნდა დალიოს ერთი ლიტრი საირმის №1 ან №3 წყალი. 1,5—2 საათის შემდეგ უნდა ისაუზმოს. საუზმის მიღებიდან 3—3,5 საათის შემდეგ ავადმყოფი ღებულობს წყლის ძირითად რაოდენობას („დატვირთვას“) — 1,5—2,0 ლიტრ მინერალურ წყალს სვამს 20—30 წუთში. ამის შემდეგ სასურველია სიარული. ტკივილის წარმოშობის დროს კარგია აბაზანის მიღება და სპაზმოლიტური საშუალებების გაკეთება (ატროპინი, პაპავერინი), პრომედოლი და სხვ. თუ ამ საშუალებებმა ტკივილი არ მოხსნა, მაშინ უნდა გაკეთდეს შარდსაწვეთის კათეტერიზაცია.



წყლით „დატვირთვა“ შეიძლება განმეორდეს 2-ჯერ რაში, თუ ამისათვის წინააღმდეგჩვენება არ არის. ამ დროს ექიმი აკვირდება კენჭების მიგრაციას.

II. საზარდე სისტემის ორგანოთა ქრონიკული ანთებითი დაავადებები

რ ე უ ი მ ი—პირველ დღეებში დამზოგველი, შემდეგ მატონიზირებელი. გამწვავების დროს (პიელონეფრიტი—ტემპერატურის მომატებით) წოლითი რეჟიმი ან ჰოსპიტალიზაცია.

დ ი ე ტ ა—დამოკიდებულია შარდის ფორმიან ელემენტებზე. მარილოვან შემადგენლობაზე და სისხლში ელექტროლიტებზე. მაგიდა № 6, № 6-ა, № 7, № 15.

მ ი ნ ე რ ა ლ უ რ ი წ ყ ლ ი ს შ ი ნ ა გ ა ნ ი მ ი ღ ე ბ ა : იგივე წესით, როგორც შარდკენჭოვანი დაავადების დროს — გათვალისწინებული უნდა იყოს თირკმლის და კუჭის სექტორული და მოტორულ-ევაკუატორული ფუნქციები. ყურადღება უნდა მიექცეს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციურ მდგომარეობას.

საირმეუმი მაურნალოგის ჩვენებები და წინააღმდეგჩვენებები

I. კენჭოვანი დაავადება და მარილოვანი დიათეზები

1. შარდკენჭოვანი დიათეზები (ოქსალურია, ურატურია) კენჭების პერიოდულად გამოყოფით.

2. წვრილი კენჭები შარდგამომყოფ გზებში, რომელთა გარკვეული მდებარეობის, კალიბრის და ფორმის გამო არსე-

ზობს პირობები მათი დაუბრკოლებრივ გამოსვლისათვის.

3. თირკმლის და შარდსაწვეთის კენჭების თვითნებურად გამოსვლისა და ოპერაციული საშუალებით მოცილების შემდგომი მდგომარეობა.

4. თირკმლის დიდი ქვები, როდესაც დარღვეული არ არის თირკმლის, მენჯის ან შარდსაწვეთების მოტორულ-ევაკუაციური ფუნქცია (მკურნალობა მინერალური წყლით უნდა ჩატარდეს იმ მიზნით, რომ შემცირდეს ანთებითი პროცესი თირკმელში, მოსამზადებელა ეტაპი ოპერაციისათვის).

II—საშარდე სისტემის ქრონიკული ანთებითი დაავადებები

1. პოსტკალკულოზური პიელონეფრიტი.

2. სხვადასხვა ეტიოლოგიის ქრონიკული პიელონეფრიტი (არატუბერკულოზური), როდესაც თირკმლის სეკრეტორული ფუნქცია შენახულია,

3. ქრონიკული ცისტეტი (კენჭის მოცილების შემდეგ, აგრეთვე პროსტატის ადენომის გამო მისი მოცილების შემდეგ.)-

III—წინააღმდეგევენებები

1. შარდის გამოსვლის მკვეთრად გამოხატული დარღვევა საშარდე გზებში (შარდსაწვეთისა და შარდის მილის შევიწროება, მწვავე ცისტეტი, პროსტატის ადენომა და სხვ.).

2. თირკმლის სეკრეციული ფუნქციის დარღვევა (დეკომპენსაციის სტადიაში). ჰიდრონეფროზი, ნეფროზი-ნეფრიტი, მწვავე ნეფრიტი და სხვ.).



3. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის უკმარისობა ნევროლითიაზის და თირკმლის ანთებითი დაავადებების (პიელონეფრიტი) დროს.

4. სხვადასხვა ავთვისებიანი სიმსივნეები თირკმლებში ან საშარდე გზებში.

**საირმეში საჭმლის მომნელებელ ორგანოთა
ზოგიერთი დაავადებით და ნივთიერებათა ცვლის
მოშლით უაკურობილ ავადმყოფთა
კომპლექსური მკურნალობა**

I. საჭმლის მომნელებელ ორგანოთა ქრონიკული დაავადებები

**1. ქრონიკული გასტრიტი კუჭის მომატებული
სეკრეციული ფუნქციით**

მინერალური წყლის შინაგანი მიღება: საირმის № 1, № 5 და № 3 მინერალური წყლის მიღება ჭამის წინ 1—1,5 საათით ადრე, 200—400 მლ (3—4 მლ ერთ კილოგრამ წონას 3—4-ჯერ დღეში, გამთბარი 36—38°-მდე.

სამკურნალო კვება: მაგიდა № 1, გამწვავების დროს რამდენიმე დღე ენიშნებათ მაგიდა № 1-ა, წოლითი ან ნახევრადწოლითი რეჟიმის დაცვა.

შენიშვნა: ა) კუჭის ევაკუაციური ფუნქციის უკმარისობის დროს და კუჭში ლორწოს დიდი რაოდენობის არსებობის შემთხვევებში ნაჩვენებია კუჭის ამორეცხვა უზმოზე თბილი მინერალური წყლით კვირაში 2—3-ჯერ.

ბ) მკურნალობის ფიზიკური მეთოდებიდან მიზანშეწონილია დაინიშნოს პარაფინის აპლიკაცია, ელექტროფორეზი წამლებით (ბრომი, ნოვოკაინი, კალციუმი), ულტრამაღალი სიხშირის ელექტროველი (უ .მ. ს. ელ. ველი) და სხვ.

2. ქრონიკული გასტრიტი კუჭის სეკრეციული ფუნქციის უკმარისობით

მინერალური წყლის შინაგანი მიღება:

ოთახის ტემპერატურის საირმის № 5 და № 3, № 4 მინერალური წყლის მიღება 3—4-ჯერ დღეში, ჭამის წინ 10-15 წუთით ადრე, 200-400 მლ რაოდენობით.

სამკურნალო კვება—მაგიდა № 2.

შენიშვნა: ა) ზემოთმოყვანილი ფიზიკური მეთოდების გარდა გასტრიტის ამ ფორმის დროს კუჭის სეკრეციული ფუნქციის სტიმულაციის მიზნით მიზანშეწონილია ავადმყოფს დაენიშნოს ულტრაიისფერი სხივები ერთმუთლი დოზით (კუჭის მიდამოს დასხივება), 8-10 პროცედურა.

ბ) მედიკამენტებიდან, ზემოაღნიშნულის გარდა, შეიძლება დაენიშნოს პეპსინი და მარლმეჟავას ხსნარი ან ნატურალური კუჭის წვენი (ჭამის წინ მიღება), აციდოპეპსოლი, ბეტაციდი. ვიტამინი B₁ B₆ და C.

3. კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება

მინერალური წყლის შინაგანი მიღება: საირმის № 5, № 3 და № 4 მინერალური წყალი ენიშნებათ ისე, როგორც ქრონიკული გასტრიტების დროს (კუჭის სეკრეციული ფუნქციის შესაბამისად), გამწვავების დროს სასურ-

ველია წყალი იყოს გამთბარი 35—36°-მდე ან დროებით მოხსნას.

სამკურნალო კვება: ენიშნებათ მექანიკურად და ქიმიურად დამზოგველი საკვები. გამწვავების დროს დასაწყისში მაგიდა № 1-ა და № 1-ბ, შემდეგ № 1 მაგიდა.

შენიშვნა: მკურნალობის ფიზიკური მეთოდებიდან ენიშნებათ ულტრამალაღი სახშირის ელექტროველი (უ. მ. ს.) კისრის კვანძებზე ან მოკლეტალღიანი დიათერმიის პროცედურა კუჭის არეში.

ტკივილების დასაყუჩებლად გამოიყენება ელექტროფორეზი (ბრომი, ნოვოკაინი, განგლერონი, კვატერონი და სხვ.). მედიკამენტებიდან — ალმაგალი, ვიკალინი, ნოშპა, ბელოიდი, „უ“ ვიტამინი და სხვა.

4. ნაწლავების დაავადება (ქრონიკული კოლიტი და ენტეროკოლიტი)

მინერალური წყლის შინაგანი მიღება: საირმის მინერალური წყალი № 3 და № 4 ენიშნებათ ისევე, როგორც ქრონიკული გასტრიტების დროს, კუჭის სეკრეციული ფუნქციის მიხედვით. თუ კოლიტი მიმდინარეობს კუჭის აშლით (ფალარათი), მინერალური წყლის დანიშვნა არ შეიძლება. კუჭის მოქმედების გამოსწორების შემდეგ ავადმყოფი ფრთხილად (პატარა დოზებით) ღებულობს მინერალურ წყალს.

სამკურნალო კვება: 1. ყაბზობით მიმდინარე კოლიტებისა და ენტეროკოლიტების დროს, როდესაც ტკივილიც არის გამოხატული, ენიშნებათ მოხარშული და გახეხილი ბოსტნეული (მაგიდა № 3-ა), შემდეგში სხვა მაგიდაზე გადასვლა.

2. ფალარათის დროს, კუჭის, ღვიძლის და სხვა ორგანოების მდგომარეობის გათვალისწინებით შეიძლება დაენიშნოს № 4, № 2, № 5-ა ან № 1-ბ, № 1 მაგიდა (რძის გარეშე).

3. ღუღილის პროცესების დროს უნდა შეიზღუდოს ნახშირწყლები (მაგიდა № 4-ა) და გამოირიცხოს ის პროდუქტები, რომლებიც აძლიერებენ ნაწლავის პერისტალტიკას.

4. ლპობითი პროცესების დროს რეკომენდებულია ნახშირწყლოვანი დიეტა (ცილების შეზღუდვა).

შენიშვნა: ა) ფალარათის დროს პერისტალტიკის შესანელებლად შეიძლება დაინიშნოს კალციუმის მარილები დიდი დოზით (1,0 გ 3-ჯერ დღეში).

ბ) ლპობითი პროცესების დროს—ბისმუტი, ვიკალინი და სხვ.

გ) სიფონის ოყნა, ნაწლავის მინერალური წყლით გამორეცხვა.

დ) ფიზიოთერაპიული პროცედურებიდან: მოკლექტაღლიანი დიათერმია, უ. მ. ს.—ელექტროველი, უ. ი. სხივები, პარაფინის აბლიკაცია და სხვ.

ე) ყაბზობის დროს ნაწლავების მასაჟი, თუ კოლიტი გამოწვეულია დიზენტერიის ნიადაგზე, უნდა გამოვიყენოთ ანტიბიოტიკები.

5. ღვიძლის და ნაღვლის ბუშტის დაავადებები

(ქრონიკული ჰეპატიტი, ქრონიკული ქოლეცისტიტი, ქრონიკული ჰეპატო-ქოლიცისტიტი, ანგიოქოლეცისტიტი, ნაღვლის ბუშტის კენჭოვანი დაავადება).

მინერალური წყლის შინაგანი მიღება: საირმის № 5, № 3 და № 4 წყაროს თბილი (36—38°) მინერა-

ლური წყლის მიღება 3 — 4-ჯერ დღეში, 200—300 მლ რაოდენობით, კუჭის წვენის მჟავობის მიხედვით.

სამკურნალო კვება: № 5—5-ა მაგიდა.

შენიშვნა: ა) გასტრიტის მოვლინების თანდართვისას კუჭის ამორეცხვა თბილი მინერალური წყლით.

ბ) კოლიტის თანდართვისას სიფონის ოყენა—ნაწლავის გამორეცხვა მინერალური წყლით.

გ) ღურტენალური ზონდაჟი (სამკურნალო მიზნით) 2—3-ჯერ თვეში.

დ) ნაღვლის ბუშტის ყრუ გამორეცხვა (დიუბაჟი—მინერალური წყლით) ერთი თვის მანძილზე 8—10-ჯერ.

ე) ფიზიოთერაპია: სოლუქსი, პარაფინის აპლიკაცია, უ. მ. ს. ელექტროველი, მოკლელტალღიანი დიათერმია, ულტრაბგერა.

ვ) გამწვავების დროს მედიკამენტებიდან შეიძლება დაინიშნოს პაპავერინი, ლიმენტინი, ბელადონი, ბელოიდი და სხვ.

II. ნივთიერებათა ცვლის მოზლა

1. პოდაგრა

მინერალური წყლის შინაგანი მიღება: საირმის № 5, № 3 და № 4 წყაროს მინერალური წყალი დღეში 3—4-ჯერ 200—400 მლ რაოდენობით კუჭის წვენის მჟავობის და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მდგომარეობის გათვალისწინებით.

სამკურნალო კვება: მაგიდა № 6—პურიანის შემცველი საკვების შეზღუდვა.

შენიშვნა: ა) ფიზიოკურნალობიდან მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ ელექტროფორეზი სამკურნალო საშუალებებით (იოდი, სალიცილატები, ლითიუმი და სხვ.). პარათინის აპლიკაციები, სამკურნალო ვარჯიში და მასაჟი.

მედიკამენტებიდან: კოლხიცინი, ეტამიდი, ატოფანი, სტეროიდული ჰორმონები და სხვ.

2. შაქრიანი დიაბეტი (I და II-ა ხარისხი)

მინერალური წყლის შინაგანი მიღება: საირმის № 5, № 3 და № 4 წყაროს მინერალური წყალი დღეში 3—4-ჯერ 200—400 მლ რაოდენობით, კუჭის წვენის მჟავობის და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მდგომარეობის გათვალისწინებით.

სამკურნალო კვება: მაგიდა № 9—პროდუქტების ინდივიდუალური შერჩევით.

შენიშვნა: ა) თუ დიაბეტის I და II ხარისხით დაავადებული ავადმყოფი ხანში შესულია და დიდი წონა აქვს (ჭარბად გამოხატული ცხიმოვანი ქსოვილი), მაშინ ინსულინის გამოყენებას უნდა ვერიდოთ.

ბ) აღნიშნულ შემთხვევაში მიზანშეწონილია ვიხმაროთ შაქრის დამწევი საშუალებები: დიაბორალი, ბუკარბანი, ბუტამიდი, ქლოროპრომადი და სხვ.

გ) ავადმყოფს ხშირად უნდა გაესინჯოს შაქრის რაოდენობა სისხლსა და შარდში, აგრეთვე შარდი აცეტონზე.

- ა) ქრონიკული გასტრიტები (მომატებული, ნორმალური და დაქვეითებული კუჭის წვენის მქავეობით).
- ბ) კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება (გამწვავების გარეშე).
- დ) სხვადასხვა ეტიოლოგიის ღვიძლისა და სანაღვლე გზების ქრონიკული დაავადება; ჰეპატიტი, ქოლეცისტიტი, ჰეპატო-ქოლეცისტიტი, ქოლანგოტი (არალამბლიოზური).
- ე) ნაღვლის ბუშტის და სანაღვლე გზების კენჭოვანი დაავადება (არასაოპერაციო შემთხვევები).

წინააღმდეგჩვენებები

1. წინააღმდეგჩვენებები, რომლებიც გამორიცხავენ საერთოდ ავადმყოფის კურორტზე გაგზავნას;
2. საყლაპავის, კუჭის პილორუსის და ნაწლავების ნაწიბუროვანი შევიწროება;
3. რიგიდული გასტრიტები და კუჭ-ნაწლავის პოლიპები;
4. ოპერაციის შედეგად განვითარებული კუჭის და ნაწლავების ფისტულები;
5. კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება გამწვავების სტადიაში სისხლისდენისადმი მიდრეკილებით.
6. წყლულოვანი კოლიტები;
7. ღვიძლის ექინოკოკი;
8. ნაღვლის ბუშტის ემპიემა;

9. კალკულოზური ქოლეცისტიტი (ხშირი შეტევებით და
სუფერბრილიტით).

10 ღვიძლის ციროზი ასციტის და სიყვითლის ნიშნებით.

ტურისტული და სამკურნალო ადგილები

კურორტზე მყოფ დამსვენებლებს შეუძლიათ ინახულონ რაიონის ცენტრში ვ. მაიაკოვსკის სახლ-მუზეუმი, ადგილობრივი მნიშვნელობის ბალნეოლოგიური კურორტი ზეკარი, ზეკარის უღელტეხილი და კურორტი აბასთუმანი, ქუთაისში ბაგრატის ტაძრის ნანგრევები, ქუთაისის ავტოქარხანა, გელათის მონასტერი, ვანის არქეოლოგიური გათხრები და სხვ.

შ ი ნ ა ა რ ს ი

საირმის მდებარეობა და მისასვლელი გზები	3
საირმის აღმოჩენისა და განვითარების ისტორია	4
საირმის ძირითადი სამკურნალო ფაქტორები	7
საირმის სამკურნალო მინერალური წყლები	10
საირმის მინერალური წყლების ქიმიური შემადგენლობა	12
სამკურნალო წყლების წარმოშობის საკითხი	15
საირმის მინერალური წყლების სამკურნალო თვისებები	17
სამკურნალო მინერალური წყლის მოქმედების მექანიზმის საკითხი	26
მინერალური წყლის გამოყენების გზები	28
კომპლექსური მკურნალობის სხვადასხვა სახეები	36
საშარდე სისტემის და საჭმლის მომნელებელ ორგანოთა დაავადებით შეპყრობილი ავადმყოფების მკურნალობის მეთოდი და ჩვენებები კურორტ საირმისათვის	50
საშარდე სისტემის ორგანოთა კენჭოვანი, ქრონიკული ანთებითი დაავადებებისა და მარილოვანი დიათეზების კომპლექსური მკურნალობა	52
საირმეში მკურნალობის ჩვენებები და წინააღმდეგჩვენებები	54
საირმეში საჭმლის მომნელებელ ორგანოთა ზოგიერთი დაავადებით და ნივთიერებათა ცვლის მოშლით შეპყრობილ ავადმყოფთა კომპლექსური მკურნალობა	56

რედაქტორი ა. ბერულავა, მხატვარი ო. ვარვარიძე, მხატვრული რედაქტორი ნ. ლაფაჩი, ტექნიკური რედაქტორი ნ. აფხაზავა, კორექტორი მ. ჯაველიძე, გამომშვები გ. ბენიძე; გადაეცა წარმოებას 13/VI-75 წ. ხელმოწერილია დასაბეჭდად 22/II-78 წ. ქალაქი საბ. № 1. ზომა 70×108¹/₃₂. პირობ. ნაბ. თაბახი 2,98 სააღრ.-საგამომც. თაბახი 2,27 უე 03607 ტირაჟი 5.000 შეკვ. № 7047. ფასი 5 კაპ.

გამომცემლობა „საბჭოთა საქართველო“, თბილისი, მარჯანიშვილის 5
 საქართველოს სსრ მინისტრთა საბჭოს გამომცემლობათა, პოლიგრაფიისა და წიგნის ვაჭრობის საქმეთა სახელმწიფო კომიტეტის
 ქუთაისის პოლიგრაფიული საწარმოო გაერთიანება
 ქ. ქუთაისი, ი. ჭავჭავაძის პროსპექტი, 33
 Кутаисское полиграфическое производственное объединение
 Государственного комитета Совета Министров Грузинской ССР
 по делам издательств, полиграфии и книжной торговли.
 г. Кутаиси, пр. И. Чавчавадзе, 33.

ნ 29/8

პარლამენტის ეროვნული ბიბლიოთეკა



K 48.196/2