

K 25852  
2



საქართველოს სსრ ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს  
 კურორტთა მთავარი სამმართველოს კურორტოლოგიის და  
 ფიზიკური მეთოდებით მკურნალობის ხაზმნიერო-კანდი-  
 ვითი ინსტიტუტი

დოც. უ. ფარჯანაძე

25.852  
 2

**მეთოდები  
 კომპლექსური მკურნალობისა  
 კურორტ ჯავაში**

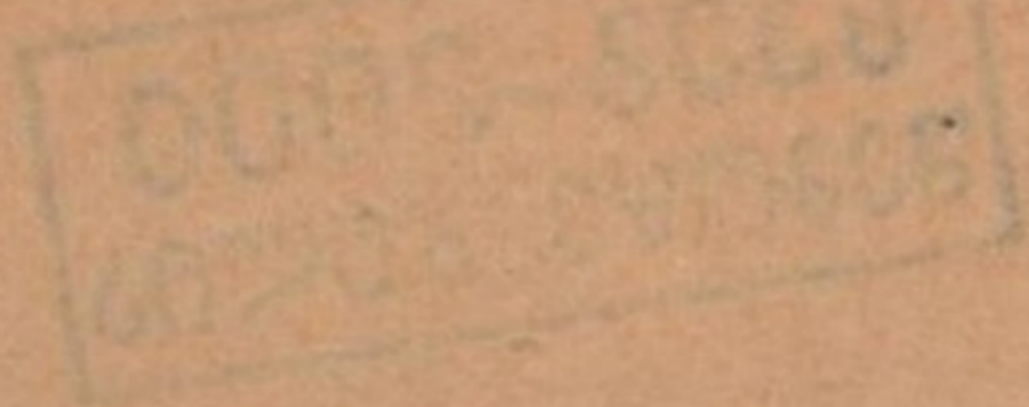
საქართველოს სსრ სამედიცინო  
 გამომცემლობა  
 თბილისი  
 1954

საქართველოს სსრ ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს კუ-  
რორგთა მთავარი სამმართველოს კურორგოლოგიის და ფიზიკუ-  
რი მეთოდებით მკურნალობის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი

დოც. შ. კ. ფარჯანაძე

**მეთოდები  
კომპლექსური მკურნალობისა  
კურორგო ჯავაში**

ჩ 25.852  
2



საქართველოს სსრ სამედიცინო  
ბიბლიოთეკა  
თბილისი  
1954

ქაჯი (სეკურად)



სპეგ-2000  
შეოქმედების  
სამსახური

4875

1961

ქ.გ.

## კურორტ ჯავას ზოგადი დახასიათება

ჯავა, თავისი საკურორტო ფაქტორების და მდებარეობის შიხედვით, მიეკუთვნება ბალნეოკლიმატურ კურორტთა ჯგუფს. იგი მდებარეობს საქართველოს სს რესპუბლიკის სამხრეთ-ოსეთის ავტონომიურ ოლქში, ლიახვის ხეობის მარჯვენა ნაპირზე, ზღვის დონიდან 1124 მეტრის სიმაღლეზე. ოლქის ადმინისტრაციულ ცენტრს—სტალინირს—დაშორებულია 22 კილომეტრით და უკავშირდება გზატკეცილით, რომელიც ლამაზი პეიზაჟებით მოფენილ ლიახვის ხეობაში გაივლის. ჯავა იმავე გზით უკავშირდება ა/კ რკინიგზის მაგისტრალს გორში და რესპუბლიკის დედაქალაქ თბილისს. კურორტ ჯავაში შეიძლება წასვლა ავტომანქანით როგორც თბილისიდან, ისე გორიდან. თბილისიდან მანქანით მოგზაურობას ესაჭიროება 4 საათი, გორიდან—2 საათი და სტალინირიდან—ერთი საათი.

## ჯავას მინერალური წყლის ჰიდროგეოლოგია და ფიზიკურ-ქიმიური თვისებები

ჯავას მინერალური წყლის ბუნებრივი გამოსავალი, რომელიც მდებარეობდა მდინარე დიდი ლიახვის მარჯვენა მხარეზე, დაკავშირებული იყო ნეოგენურ ნალექებთან. საქართველოს კურორტოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის მიერ აქ და, საერთოდ, ჯავას რაიონში სხვადასხვა დროს დაგროვილმა ჰიდროგეოლოგიურმა საკვლევადიებო მასალების ანალიზმა გვიჩვენა, რომ ჯავას მინერალური წყლის მოძრაობა წარმოებს ტექტონიკური მსხვრევის ზოლის

გაყოფილებით, რომელიც ბაიოსფერო ასაკის, ე. წ. პორფირიტული სერიისა, და მასზე ტრანსგრესიულად განლაგებული მესამეული ნალექებში გადის; მსხვრევის ეს ზოლი რეგიონალური ხასიათისაა და დიდ მანძილზე ვრცელდება. ირკვევა, რომ მსხვრევის ზოლს სიღრმიდან მოსდევს შედარებით მაღალი მინერალიზაციისა და წნევის მქონე ქლორნატრიუმის წყალი, რომელიც ნეოგენური ნალექების ნაპრალებში და შრეებში იფანტება. ამავ დროს, მასალები საფუძველს იძლევა და ვუშვათ, რომ ნეოგენური ნალექები თავის მხრივ შეიცავენ წნევიან ჰიდროკარბონატულ-ქლორ-ნატრიუმის მინერალურ წყლებს. ნეოგენის სტრუქტურაში ხდება აღნიშნული წყლების შერევა და, ამრიგად, ჯავას (ესენტუკის) ტიპის წყლის ფორმირება (დ. კაჭარავა).

დეტალური ჰიდროგეოლოგიური ძიების შედეგად, რომელიც წლების მანძილზე წარმოებდა (ჩუბინიძე შ., გეგეჭკორი ლ., ჯავახიშვილი გ. და სხვები), ბურღილებით მიღებულ იქნა მინერალური წყალი, რის გამოც ბუნებრივი წყაროს წყალი გამტკნარდა და იგი ლიკვიდირებულ იქნა. სამკურნალო თვალსაზრისით (ქიმიური შემადგენლობის მიხედვით), როგორც ყველაზე უფრო მიზანშეწონილი, საექსპლოატაციოდ დატოვებულ იქნა ბურღილის № 14 წყალი. დანარჩენმა ბურღილებმა ლიკვიდაცია განიცადეს, მაგრამ რადგან ცენტრალური უბნის (№ 14 ბურღილის) რესურსი ვერ აკმაყოფილებს მეტად მზარდ მოთხოვნილებას ამ წყალზე, ამიტომ, ბუნებრივია, დაისვა საკითხი პერსპექტიული ძიების შესახებ. ინსტიტუტის მიერ შედგენილი პროექტის მიხედვით, რომელიც ინსტიტუტის მიერვე შესრულდა (დ. კაჭარავა, ვ. ჯალიაშვილი, რ. სამხარაული, გ. ხიდაშელი), ახალ უბანზე, ცენტრალური უბნიდან საკმაოდ დაშორებით გაყვანილი სტრუქტურული საძიებო ბურღილებით (№ 15 და № 16) მეტად საინტერესო შედეგები იყო მიღებული. განსაკუთრებით საყურადღებო ჰიდროქიმიური კრილი მოგვცა № 16 ბურღილმა. აქ გაკვეთილ იქნა ოთხი პორიზონტი ჯავას ტიპის მინერალური წყლისა, რომელთაგან ერთი პორიზონტის წყალი, ქიმიური შემადგენლობის თვალსაზრისით, აღმოჩნდა ჯავას № 14 ბურ-

ჯავის მინერალური წყლის ფიზიკურ-ქიმიური შემადგენლობა

ბურღილი №14, სინჯი აღებულია 1 4—52 წ. ანალიზი ჩატარებულია 2 4—52 წ. მკვრივი ნაშთი გამომშრალი 110 5,354 გ/ლიტრში	ბურღილი №16-ის ქვედა პორიზონტის წყლის კანალიზი აღებულია 16,7—52 წ. ანალიზი გაკეთებულია 28,7—52 წ. მკვრივი ნაშთი გამომშრალი 110 17,3740 გ/ლიტრში
---	---

იონები	გრამებში ერთ ლიტრ წყალზე	მგ/მკვ.	მგ/მკვ. % %	იონები	გრამებში 1 ლიტრ წყალზე	მგ/მკვ.	მგ/მკვ. % %
კათიონები	1,7038	74,08	76,89	კათიონები	6,3553	298,03	95,17
+	0,2230	11,12	11,54	+	0,1148	9,44	3,01
	0,1350	11,14	11,56(7)		0,1143	5,70	1,82
ანიონები	—	96,34	100,00	ანიონები	6,0634	313,20	100,00
	1,8034	50,80	64,73		170,80	170,80	54,53
	0,0164	0,34	0,36		—	—	—
	2,7572	45,20	34,91		8,6864	142,40	45,47
ჯამი	0,0820	96,34	100,00		0,3200	313,20	99,99
	0,0860				0,7040		
	6,8073						

ჯ ა მ ი — 21,9402

ჯავის და ესენტუკის მინერალური წყლების ქიმიური შემადგენლობა

იონები	ბურღილი №14 (ჯავა)			№17 (ესენტუკი)			№4 (ბიუვეტი) ესენტუკი		
	გრამებში 1ლ წყალზე	მგ/ლტვ.	მგ/ლტვ. %/‰	გრამებში 1 ლ წყალზე	მგ/ლტვ.	მგ/ლტვ. %/‰	გრამებში 1 ლ წყალზე	მგ/ლტვ.	მგ/ლტვ. %/‰
კათიონები	1,7038	74,08	76,89	324,85	1,41,24	91,07	2,3211	100,92	88,56
	0,1355	11,14	11,56	0,0821	6,72	4,36	0,0663	5,44	4,78
	0,2230	11,12	11,54	0,1385	6,90	4,45	0,1479	7,38	6,47
ჯ ა მ ი	2,06223	96,34	99,99	3,4749	155,08	100	25414	113,95	100
ანიონები	1,8034	50,80	64,73	2,1680	61,07	39,37	1,6208	45,65	40,06
	0,0164	0,34	0,36	ნიშნები	—	—	ნიშნები	—	—
	2,7572	45,20	34,91	5,7035	94,01	60,68	4,1663	68,30	59,94
ჯ ა მ ი	4,5770	96,34	100	7,8715	155,08	100	5,7871	113,95	100



ჯავის ბურღილი №16 ზედაჰორიზონტის წყლის ქიმიური ანალიზის  
შედეგი

ანალიზი ჩატარებულია 29/12-53 წ. ანალიტიკოსი ვ. ულუხანოვი

მკვრივი ნაშთი გამომშრალი 110

6,8160 გ/ლ

იონები 1 . . . წყალში	გ/ლ	მგ/ექვ.	მგ/ექვ. ‰
კალიუმი . . . . .	0,08 0	2,10	1,72
ნატრიუმი . . . . .	2,6147	113,68	92,95
მაგნიუმი . . . . .	0,0535	4,40	3,60
კალციუმი . . . . .	0,0330	1,95	1,59
რკინა . . . . .	0,0017	0,17	0,14
		122,30	100,00
ქლორი . . . . .	2,4548	69,15	56,49
ბრომი . . . . .	0,0025	0,03	0,02
იოდი . . . . .	0,0006	0,01	0,01
სულფატი . . . . .	0,0070	0,14	0,11
ჰიდროკარბონატი . . . . .	3,2391	53,10	43,37
სილიციუმის მჟავა . . . . .	0,0312	122,43	100,00
საერთო მინერალიზაცია . . . . .	8,5291		
თავ. ნახშირმჟავა . . . . .	0,7600		
წყლის ტემპერატურა . . . . .	9°		
წყლის დებიტი— . . . . .	2440 ლ./24 ს		

ლილის თითქმის იდენტური. დანარჩენებიც, როგორც აღნიშ-  
ნული იყო, ჯავის (ესენტუკის) ტიპის არიან, მხოლოდ მეტ-  
ნაკლებად განსხვავდებიან № 14 ბურღილის წყლისაგან საერ-  
თო მინერალიზაციით და ქლორის ჰიდროკარბონატთან შე-  
ფარდების სიდიდით. სულ ქვედა ჰორიზონტის წყალი შედა-  
რებით ჭარბად გაზიანი და მინერალიზირებული აღმოჩნდა.

ამრიგად, დადასტურებულად შეიძლება ჩაითვალოს, რომ  
ჯავის მინერალური წყლის საბადო მარტო ცენტრალური  
(ბურღ. №14-ის) უბნით კი არ ამოიწურება, არამედ იგი  
შორს ვრცელდება. დაწყებული პერსპექტიული ძიება, უეჭ-  
ველია, გაგრძელდება, ამას კი მოყვება დეტალური ჰიდრო-  
გეოლოგიური საძიებო სამუშაოების წარმოება ახალ უბნებ-  
ში, ჯავის ძვირფასი მინერალური წყლის საბადოს სრული  
შეფასების მიზნით.

მოგვყავს № 14 ბურღილისა და № 16 ბურღილის სხვადასხვა  
ჰორიზონტის მინერალური წყლის ქიმიური ანალიზები. რო-  
გორც № 1 ცხრილიდან ჩანს, ამ წყლებში ძირითადი წამყვანი  
იონებია: ქლორი, ჰიდროკარბონატი და ნატრიუმი; მიეკუთვ-  
ნებიან ნახშირორჟანგიან ჰიდროკარბონატულ-ქლორიდულ-  
ნატრიუმიანი წყლების ჯგუფს და თავისი შემადგენლობით  
ძლიერ უახლოვდებიან ესენტუკის ტიპის წყლებს. შედარები-  
სათვის აქვე მოგვყავს ესენტუკის მინერალური წყლის ქიმიუ-  
რი ანალიზებიც.

### ჯავის კლიმატური პირობების დახასიათება

სამხრეთ ოსეთის და, კერძოდ, ჯავის და მისი მიდამოე-  
ბის კლიმატური პირობები საკმაოდ საფუძვლიანად აქვს შე-  
სწავლილი საქართველოს კურორტოლოგიის ინსტიტუტის  
კლიმატურ განყოფილებას (დოც. გ. ჭირაქაძე).

კურორტი ჯავა მდებარეობს დიდი ლიახვის შუა წელში, მას  
უკავია ტყის მასივებით დაფარული მარჯვენა ნაპირი; ეს ტერი-  
ტორია საკმაოდ დიდი რაოდენობით ღებულობს მზის სხივებს  
და აგრეთვე საფუძვლიანად ხდება ამ ხევის ვენტილაცია. აქ  
გაბატონებულად ითვლება ჩრდილოეთის და აღმოსავლეთის  
ქარები; ზაფხულის თვეებში კურორტის ტერიტორია იმყო-

ფება მთის და ველის ქარების გავლენის ქვეშ, რაც დადებითად მოქმედებს კლიმატურ კომპლექსზე.

ჩრდილოეთით აღმართული კავკასიონის მთავარი ქედი, რომლის სიმაღლე აღწევს 3500 მეტრს, მდინარე ლიახვის ხეობას იცავს ჩრდილოეთის სუსხიანი ქარებისაგან; ამით აიხსნება ის გარემოება, რომ ჯავა, მიუხედავად მისი სიმაღლისა (1124 მ), ზამთარში შედარებით თბილი ჰავით ხასიათდება. ჯავის ირგვლივ არსებული მთები ხელს უწყობს გარეშე ზეგავლენის შემცირებას და ადგილობრივი პროცესების განვითარებას.

საშუალო ტემპერატურა ჯავაში ყველაზე ცივ თვეში უდრის  $-3^{\circ}$ , ყველაზე თბილი  $+18^{\circ}$ . ტემპერატურის ამპლიტუდის რხევა საშუალოდ უდრის  $21^{\circ}$ .

ზაფხულის თვეებში დღის საათებში  $t^{\circ}$  აღწევს საშუალოდ  $21-23^{\circ}$ . შესაძლებელი მაქსიმალური ტემპერატურა აღწევს  $35^{\circ}$ , ხოლო მინიმალური  $-20^{\circ}$ .

ჯავა, ნალექების რაოდენობის მიხედვით, მიეკუთვნება საშუალო სინოტივის ადგილს; ნალექების რაოდენობა აქ არ აღემატება 750 mm-ს.

მე-7—10 თვეები წარმოადგენს შედარებით მშრალ პერიოდს, ზამთარი გამოირჩევა როგორც თოვლიანობით, ისე ზომიერი ტემპერატურით. თოვლიანი დღეების რიცხვი წელიწადში 100 აღწევს, ხოლო თოვლის საშუალო სიმაღლე  $-30-40$  სმ. ზამთარში ნისლიანობა იშვიათია, ხოლო ზაფხულში კი თითქმის სულ არა აქვს ადგილი ნისლიანობას. კურორტის ჰავის მნიშვნელოვან მარეგულირებელ ფაქტორს წარმოადგენს მის ირგვლივ არსებული ტყის მასივები, რომლებიც ამცირებენ ქარის სიძლიერეს და ტემპერატურის რყევადობას.

თუ შევადარებთ ჯავის და ესენტუკის ჰავას, რომლებიც ერთნაირი ბალნეოლოგიური ფაქტორებით ხასიათდებიან, ჯავაში, მიუხედავად იმისა, რომ ის ბევრად მეტ სიმაღლეზეა (500 მეტრით), ვიდრე ესენტუკი, ზამთარში საშუალოდ 2 გრადუსით უფრო თბილა, ესენტუკთან შედარებით, ხოლო



ზაფხულში კი 2—3 გრადუსით უფრო გრილა. ამავე დროს ესენტუკში ჰავა უფრო მეტად კონტინენტალურია, ვიდრე ჯავაში. დღე-ღამის ტემპერატურის ამპლიტუდა საშუალოდ 4 გრადუსით ნაკლებია, ვიდრე ესენტუკში. დაღმავალი ატმოსფერული დინების ზემოქმედების და სხვა მიზეზების გამო ჯავაში შეფარდებითი სინესტე შემოდგომა-ზაფხულში აღწევს საშუალოდ 65%. ამას ემატება დიდი ლიახვის მეშვეობით ხევის ვენტილაცია და დრენაჟი. მზის ნათების ხანგრძლივობა წელიწადში უდრის 2200 საათს და თავისი სიძლიერით შეიძლება მთლიანად უზრუნველყოს აერო-ჰელიოთერაპიის ჩატარება კურორტზე.

ჯავის კლიმატური პირობები საშუალებას იძლევა, რომ იგი გადაყვანილ იქნეს მთელი წლის განმავლობაში მუშაობაზე.

**ჯავის მინერალურ წყალზე კლინიკურ და ექსპერიმენტულ დაკვირვებათა შედეგები**

მიუხედავად იმისა, რომ სამხრეთ ოსეთი წარმოადგენს მეტად საინტერესო რაიონს მინერალური წყლების გამოსავალთა და კლიმატურ ადგილთა სიუხვით და მრავალფეროვნებით, საბჭოთა ხელისუფლების დამყარებამდე ამ ბუნებრივ სიმდიდრეთა შესწავლა-გამოყენებაზე არავინ არ ზრუნავდა. სამხრეთ ოსეთის საკურორტო ფაქტორთა შესწავლას და მის გამოყენებას მშრომელთა საკეთილდღეოდ მხოლოდ საბჭოთა ხელისუფლების დროს მიექცა ჯეროვანი ყურადღება. ამჟამად საკმაოდ ცნობილი და ექსპლოატაციაში მყოფი საკურორტო ადგილებიდან აღსანიშნავია ჯავა, ლესე, ბაგიეთი, ნაგუთნი და სხვ. მათ შორის ყველაზე მეტად კეთილმოწყობილი და შესწავლილია კურორტი ჯავა.

პირველი ექსპერიმენტული შრომა ჯავის წყალზე ეკუთვნის პროფ. ა. ბაკურაძეს და ანთელიძეს. ავტორებმა 1932 წელს ძაღლებზე შეისწავლეს ჯავის მინერალური წყლის გავლენა კუჭის სეკრეტორულ ფუნქციაზე. მათი ექსპერიმენ-

ტების შედეგად დადასტურდა, რომ ჯავის მინერალური წყალი 200 ml რაოდენობით, ერთი საათით ადრე მიცემული საჭმლის მიღებამდე, ზომიერად აკავენს კუჭის სეკრეციას, ხოლო ჯავის მინერალური წყლის იმავე რაოდენობის საჭმელთან ერთად მიცემა აძლიერებს კუჭის სეკრეციას. ეს იყო პირველი ექსპერიმენტული შრომა, რომელმაც ნათელი მოჭფინა ჯავის წყლის სამკურნალო მიზნით გამოყენების საკითხს. ექსპერიმენტული გზით მიღებული შედეგების კლინიკური დაკვირვებებით დადასტურების პირველი ცდა ეკუთვნით ექ. ა. ქაჯაიას და ექ. მ. ალადაშვილს, რომლებმაც 1938 წელს აწარმოეს გამოკვლევა ჯავის მინერალურ წყალზე № 11 ბურღილიდან (ამჟამად ეს ჭაბურღილი ლიკვიდირებულია). ავტორები კლინიკურ დაკვირვებას აწარმოებდნენ ჯავის პანსიონატის ავადმყოფთა კუჭის სეკრეტორულ და ევაკუატორულ ფუნქციაზე. ქვემოთ მოგვყავს კლინიკურ დაკვირვებათა შედეგები.

ა. ქაჯაია დაკვირვებას აწარმოებდა პანსიონატის 53 ავადმყოფზე, რომელთაც უკვლევდა კუჭის წვენს ფრაქციული (მრავალმომენტიანი) მეთოდით.

ავტორმა ამ ცდების საფუძველზე დაადგინა, რომ თუ ავადმყოფს აქვს სუბაციდური, ნარმაციდური ან ჰიპერაციდური გასტრიტი, მინერალური წყალი, მიცემული ერთი საათით ადრე საცდელი საუზმის მიღებამდე, იწვევს როგორც საერთო მჟავობის, ისე თავისუფალი მარილმჟავას მომატებას (მწვავე ცდებში). იგივე მინერალური წყალი იმავე პირობებში ანაციდური გასტრიტების დროს იძლევა საერთო მჟავობის მომატებას, ხოლო თავისუფალი მარილმჟავა უცვლელი რჩება. ჯავის მინერალური წყალი, გამთბარი 35°, 70%-ში იწვევს საერთო მჟავობის მომატებას, ხოლო დანარჩენ შემთხვევებში მჟავობა ან უცვლელი რჩება, ან ოდნავ ქვეითდება.

ჯავის მინერალური წყალი, მიცემული საცდელი საუზმის მიღების ერთი საათის შემდეგ, პირველ 15 წუთში ოდნავ აქვეითებს მჟავობას, ხოლო შემდეგ კი მკვეთრად აძლიერებს მას. ავტორის გამოკვლევებით დასტურდება აგრეთ-

ვე, რომ ჯავის მინერალური წყალი ხსნის კუჭის ლორწოს და ამცირებს მის რაოდენობას.

ავტორის საბოლოო დასკვნიდან ჩანს, რომ ჯავის მინერალური წყალი ნაჩვენებია სუბაციდური და ანაციდური გასტრიტების დროს, ხოლო ჰიპერაციდური გასტრიტების დროს უკუნაჩვენებია, ვინაიდან ძლიერდება კუჭის სეკრეცია.

მ. ალადაშვილმა მოახდინა კლინიკური დაკვირვება ქრონიკული გასტრიტით დაავადებულ ავადმყოფებზე. ავტორი ავადმყოფებს აძლევდა ჯავის მინერალურ წყალს ბუნებრივი ტემპერატურით, 200 ml რაოდენობით, საცდელი საუზმის მიღებამდე ნახევარი საათით ადრე. მისი გამოკვლევებიდან ჩანს, რომ სუბაციდური გასტრიტების დროს კუჭის სეკრეციასთან ერთად მატულობს როგორც საერთო მჟავობა, ისე თავისუფალი მარილმჟავა. რაც შეეხება ანაციდურ გასტრიტებს, ამ დროს ავადმყოფის კლინიკური მდგომარეობის გაუმჯობესებასთან ერთად მატულობს კუჭის საერთო მჟავობა, ხოლო თავისუფალი მარილმჟავა არ წარმოიშვება. მჟავობის მომატება მან მიიღო აგრეთვე ნორმალური და ჰიპერაციდური გასტრიტების შემთხვევაშიც (71,5%-ში).

ჯავის მინერალური წყალი, გამთბარი 25<sup>0</sup>-მდე და მიცემული საცდელ საუზმესთან ერთად, 100%-ში იწვევს მჟავობის მომატებას. ამავე ავტორის დასკვნით, ჯავის მინერალური წყალი, როგორც ბუნებრივი ტემპერატურის, ისე გამთბარი, იწვევს კუჭის ლორწოს შემცირებას.

გარდა მწვავე ცდებისა, ავტორმა დაკვირვება აწარმოა იმ ავადმყოფებზე, რომლებიც ჯავის მინერალურ წყალს ღებულობდნენ მკურნალობის მთელ პერიოდში, რაც გრძელდებოდა 15--25 დღემდე. იგი მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ ბუნებრივი ტემპერატურის ჯავის მინერალური წყალი 200 ml რაოდენობით, მიცემული ჭამის წინ 30 წუთით ადრე, იწვევს სუბაციდური გასტრიტით დაავადებულ ავადმყოფებში როგორც საერთო კლინიკური მდგომარეობის გაუმჯობესებას, ასევე საერთო მჟავობის და თავისუფალი მარილმჟავას მომატებას; ხოლო ანაციდური გასტრიტების დროს საერთო კლინიკურ გაუმჯობესებასთან ერთად მატულობს მხოლოდ

კუჭის საერთო მუცეობა, თავისუფალი მარილმუცეობა კი არ წარმოიშვება. მისივე დასკვნით, უკეთესია ოცდახუთდღიანი მკურნალობა, ვიდრე თხუთმეტდღიანი მკურნალობა.

ა. ქაჯაიას მიერ შესწავლილი იყო ჯავის მინერალური წყლის გავლენა კუჭის ევაკუაციაზე როგორც კურორტის პირობებში, ისე მის გარეშე—ჩამოსხმული წყლით. დაკვირვებიდან გამოიკვია, რომ ბუნებრივი ტემპერატურის ჯავის მინერალური წყალი 200 ml რაოდენობით, როგორც გაზიანი, ისე უგაზო, სუბაციდური და ანაციდური გასტრიტების დროს კუჭს სტოვებს 38 წუთის შემდეგ, ჰიპერაციდური გასტრიტების დროს—31 წუთში, ხოლო ნორმალური მუცეობის დროს—26 წუთში. გამთბარი ჯავის წყალი 4 წუთით უფრო ადრე სტოვებს კუჭს. ამგვარად, ამ შრომიდან ირკვევა, რომ ჯავის მინერალური წყალი სუბაციდური და ანაციდური გასტრიტების დროს შედარებით მეტხანს რჩება კუჭში.

გ. ადამიას მიერ ჯავის პირობებში ჩატარებული იყო დაკვირვება ქოლეცისტოპათიით დაავადებულ ავადმყოფებზე. ავტორის გამოკვლევებიდან ირკვევა, რომ ჯავის მინერალური წყალი ახდენს ნალვლის ბუშტის მოშლილი რეფლექსის აღდგენას, რის შედეგად ძლიერდება ნალვლის დენა ბუშტიდან და სადინარებიდან, რითაც ნელდება ნალვლის ბუშტის და სადინარების ანთებითი პროცესი.

ავტორის დაკვირვებით მკურნალობის ეფექტიანობა თვალსაჩინო ხდება მკურნალობის კურსის მეორე ნახევრიდან, როდესაც იწყება ნალვლის ბუშტის ტკივილების და ღვიძლის ოდენობის შემცირება.

ყველა ზემოჩამოთვლილი შრომები ჯავის მინერალურ წყალზე ეხება № 11 ბურღილს, რომელიც ამჟამად უკვე აღარ არის ექსპლოატაციაში. ბურღილი № 11 ლიკვიდირებულ იქნა ჰიდროგეოლოგიური საძიებო სამუშაოების წარმოების დროს და მის ნაცვლად ამჟამად ექსპლოატაციაში არის ბურღილი № 14. 1951 წელს კურორტოლოგიის ინსტიტუტის მიერ ჯავაში მივლინებულ იქნა ექსპედიცია,

რომლის მიზანი იყო შეესწავლა როგორც № 14 ბურღილის მინერალური წყლის სამკურნალო თვისებები, ასევე ჯავის საკურორტო ფაქტორთა კომპლექსის მოქმედება კუჭის და ღვიძლის დაავადებათა დროს; შედეგები მოგვყავს ქვემოთ.

შ. ფარჯანაძის, მ. ჯულელის და მ. მელიქიშვილის მიერ ჩატარებული იყო დაკვირვება კუჭის სეკრეტორულ ფუნქციაზე, სისხლში და შარდში NaCl ცვალებადობაზე სხვადასხვა ფორმის ქრონიკული გასტრიტების და ქრონიკული ქოლესისტოპათიების დროს. დაკვირვების შედეგად გამოირკვა, რომ სუბაციდური და ანაციდური გასტრიტების დროს NaCl-ის რაოდენობა სისხლში საგრძნობლად არის დაქვეითებული ან მის დაბალ საზღვარზე. ასეთ შემთხვევაში, ბუნებრივი ტემპერატურის ჯავის მინერალური წყალი, მიღებული № 14 ბურღილიდან 200 ml რაოდენობით დღეში სამჯერ, საჭმლის მიღებამდე 15—30 წუთით ადრე, იწვევს როგორც საერთო მჟავობის, ისე თავისუფალი მარილმჟავას მომატებას, სუბაციდური და ანაციდური გასტრიტის დროს კი მხოლოდ საერთო მჟავობის მომატებას; რაც შეეხება Nach-ის რაოდენობას, იგი მკურნალობის კურსის განმავლობაში აღწევს ნორმალურ ციფრს ან საგრძნობლად მატულობს.

საინტერესო შედეგი იყო მიღებული ჰიპერაციდური გასტრიტების დროს. მიუხედავად იმისა, რომ ავადმყოფებს ჯავის მინერალურ წყალს ვაძლევდით გამთბარს, უგაზოდ, ერთნახევარი-ორი საათით ადრე ჭამამდის, უმრავლეს შემთხვევაში ავადმყოფთა კლინიკური მდგომარეობის გაუარესებასთან ერთად მივიღეთ კუჭის წვენში მჟავობის და სისხლში NaCl მომატება.

ზემოაღნიშნული გარემოება ინტერესს იწვევს იმის გამო, რომ ჯავის მინერალური წყალი ითვლება ესენტუკის № 17 მინერალური წყლის ანალოგად. როგორც ცნობილია, ესენტუკის წყლებს ამჟამად ფართოდ იყენებენ მომატებული მჟავობის დროს და ღებულობენ კარგ შედეგებს, ჯავის მინერალური წყალი კი, პირიქით, გვაძლევს უარყოფით შედეგებს (როგორც ჩვენი, ასევე ექ. ა. ქაჯაიას მასალით). შეიძლებოდა გვეფიქრა, რომ ამის მიზეზი არის ის, რომ ჯავის



წყლის ევაკუაცია კუჭიდან დიდხანს არ ხდება, რაც იწვევს კუჭის რეცეპტორების ხანგრძლივ გაღიზიანებას, რასაც მოსდევს სეკრეციის გაძლიერება, მაგრამ ამ მოსაზრების საწინააღმდეგოდ ლაპარაკობს საქართველოს კურორტოლოგიის ინსტიტუტის პათოფიზიოლოგიურ ლაბორატორიაში ჩატარებული გამოკვლევები მ. ჯულელის მიერ, რომელიც ადასტურებს „ძაუ-სუარის“ ძლიერ სწრაფი ევაკუაციის უნარს კუჭიდან ნაწლავებში. ამრიგად, საკითხი „ძაუ-სუარის“ ზემოაღნიშნული მოქმედების მიზეზის შესახებ ჯერჯერობით ღიად რჩება.

შ. ფარჯანაძის, მ. მელიქიშვილის, მ. ჯულელის და ნ. კრივოშეევის მიერ შესწავლილ იქნა ჯავის მინერალური წყლის გავლენა აზოტური ცვლის ზოგიერთ მაჩვენებლებზე სუბაციდური, ანაციდური გასტრიტების და ქრონიკული ქოლეცისტოპათიების დროს. ამ დაკვირვების შედეგად აღმოჩნდა, რომ იქ, სადაც ავადმყოფებს აზოტური ცვლის მოშლა აღენიშნებოდათ, ჯავის საკურორტო ფაქტორთა კომპლექსის შედეგად უმრავლეს შემთხვევაში აზოტური ცვლა გამოსწორდა. ე. ლეჟავას და გ. პირადაშვილის მიერ შესწავლილი იყო ჯავის მინერალური წყლის და სხვა საკურორტო ფაქტორთა კომპლექსის გავლენა ღვიძლის სინთეზურ ფუნქციაზე კუჭის სუბაციდური, ანაციდური გასტრიტების და ქრონიკული ჰეპათო-ქოლეცისტოპათიების დროს. წინასწარი გამოკვლევის შედეგად დადასტურებულ იქნა, რომ აღნიშნულ ავადმყოფთა უმრავლესობას ღვიძლის სინთეზური ფუნქცია მოშლილი ჰქონდა, ხოლო ჯავის საკურორტო ფაქტორთა კომპლექსის მოქმედების შედეგად ეს ფუნქცია დიდ უმრავლეს შემთხვევაში საგრძნობლად გაუმჯობესდა.

ქ. ჟღენტის და ი. ალლაძის შეისწავლიდნენ ჯავის საკურორტო ფაქტორთა კომპლექსის და სამკურნალო ფიზკულტურის გავლენას ჟანგვა-აღდგენით პროცესებზე (გლუტათიონი, კატალაზი) ქრონიკული გასტრიტების და ქოლეცისტოპათიების დროს. მათი დაკვირვებიდან ირკვევა, რომ სამკურნალო ფიზკულტურის შედეგად უმჯობესდება ჟანგვა-აღდგე-

ნითი პროცესები ავადმყოფის კლინიკური მდგომარეობის გაუმჯობესებასთან ერთად.

ა. ქაჯაიას და ნ. ჯიბლაძის, ლ. საყვარელიძის და გაგლოევის მიერ სხვადასხვა დროს შესწავლილი იყო ჯავის საკურორტო ფაქტორთა გავლენა სისხლის მორფოლოგიურ შემადგენლობაზე. ავტორთა გამოკვლევით დასტურდება, რომ ჯავის პირობებში აღვილი აქვს ჰემოგლობინის და სისხლის წითელი ბურთულების რაოდენობის მომატებას. საყვარელიძის და გაგლოევის გამოკვლევით, აღინიშნება აგრეთვე რეტიკულოციტების მომატება სისხლში.

რაც შეეხება თეთრ სისხლს, იგი რაიმე დამახასიათებელ ცვლილებას არ განიცდის. იმ შემთხვევაში, როდესაც ედრ აჩქარებულია, მკურნალობის ბოლოსათვის განიცდის დაკლებას.

ამგვარად, ყველა შემოთქმულიდან ირკვევა, რომ ჯავის მინერალური წყალი და სხვა საკურორტო ფაქტორები წარმოადგენენ მძლავრ სამკურნალო საშუალებას შინაგან ორგანოთა დაავადების დროს და მათი რაციონალურად გამოყენების შემთხვევაში შესაძლებელია სასურველი თერაპიული ეფექტის მიღება.

## მინერალური წყლის მოქმედების მექანიზმის საკითხი

მინერალური წყლის მოქმედების მექანიზმის საკითხი ხანგრძლივი დროის განმავლობაში გაურკვეველი იყო. ამ საკითხის გარკვევაში დიდი დამსახურება მიუძღვის ი. პ. პავლოვს, პროფ. ა. ალადაშვილს, ბაკურაძეს, ბიკოვს, კურცინს, რაზენკოვს და სხვებს. პავლოვის სკოლის მიერ დადასტურებულია, რომ მინერალური წყლის მოქმედება ცოცხალ ორგანიზმზე ხორციელდება ნერვული და ჰუმორალური გზით, რომელთა შორის მჭიდრო კავშირი არსებობს. როგორც ცნობილია, კანი და კუჭ-ნაწლავის ლორწოვანი გარსი დაფარულია უამრავი რეცეპტორებით, მინერალური წყალი

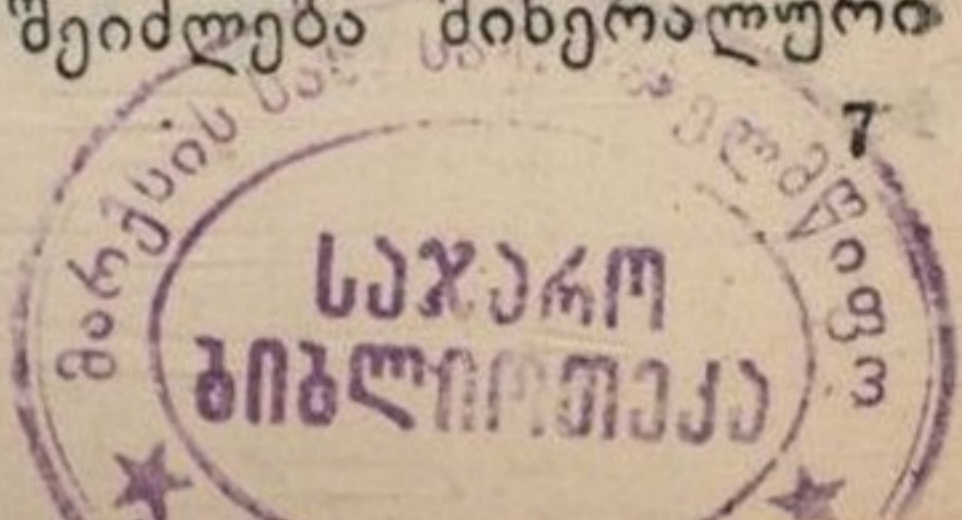
მათთან შეხების დროს იწვევს მათ გალიზიანებას თავისი  
ქიმიური, თერმული და სხვა თვისებებით. ეს გალიზიანება  
გადაეცემა თავის ტვინის ქერქს, საიდანაც სათანადო იმპულ-  
სები ბრუნდება შესაბამის ორგანოებში. გარდა ამისა, მინე-  
რალური წყალი, მოხვედრილი კუჭ-ნაწლავის ღრუში, შეი-  
წოვება ნაწლავებიდან, აქედან ის გადადის სისხლში და  
სისხლის საშუალებით კი სხვადასხვა ორგანოებში და ქსო-  
ვილებში, სადაც გარკვეული დროის განმავლობაში ყოვნდე-  
ბა; ამ დროს ის მოდის შეხებაში უჯრედებთან, იღებს მო-  
ნაწილეობას უჯრედის შინაგან ცვლაში, რის შედეგადაც  
უმჯობესდება უჯრედთა და ქსოვილთა ნივთიერების ცვლა-  
მიიღებს რა მონაწილეობას ნივთიერებათა ცვლაში, შემდეგ  
ხდება მისი გამოყოფა გარეთ ფილტვების, თირკმლების და  
კანის საშუალებით. ამგვარად, მინერალური წყალი, ერ-  
თი მხრივ, რეცეპტორების საშუალებით მოქმედებს ცენ-  
ტრალურ ნერვულ სისტემაზე, მეორე მხრივ, ჰუმორალური  
გზით—ქსოვილთა და ორგანოთა ნივთიერებათა ცვლაზე, რის  
შედეგადაც ხდება ორგანიზმში პათოლოგიური პროცესების  
შეცვლა (რეგულირება).

უნდა გვახსოვდეს, რომ მინერალური წყლის მოქმედების  
მექანიზმი არ შეიძლება განხილულ იქნეს კურორტის სხვა  
სამკურნალო ფაქტორთაგან (ჰავა, ლანდშაფტი, პეიზაჟი,  
სანატორული რეჟიმი, კვება და სხვა) იზოლირებულად, რომ-  
ლებიც გარკვეულ გავლენას ახდენენ ცენტრალურ ნერვულ  
სისტემაზე და ხელს უწყობენ ორგანიზმის საერთო მდგომა-  
რეობის გაუმჯობესებას.

**მინერალური წყლის გამოყენების სხვადასხვა მეთოდები**

1. მინერალური წყლის გამოყენება სასმე-  
ლად. სხვადასხვა დაავადებათა დროს მინერალური წყლები  
ფართოდ გამოიყენება სასმელად როგორც კურორტის პირო-  
ბებში. ისე კურორტის გარეშე. ექიმმა, რომელიც უნიშნავს  
ავადმყოფს მინერალურ წყალს სასმელად, ავადმყოფი წინასწარ  
კარგად უნდა შეისწავლოს, დაადგინოს მისი დაავადება, მი-  
ზეზი და მხოლოდ ამის შემდეგ შეიძლება მინერალური

2. მკურნალობა კურორტ ჯავაში.



წყლის სწორად დანიშვნა; ამაზევეა დამოკიდებული მკურნა-  
ლობის ეფექტიც. ყოვლად დაუშვებელია ავადმყოფს მინერა-  
ლური წყალი დაენიშნოს შაბლონურად, აუცილებელია ავად-  
მყოფისადმი ინდივიდუალური მიდგომა.

სად სჯობია მინერალური წყლის სმა? თუ  
ავადმყოფი იმყოფება კურორტზე, მინერალური წყალი მან  
უნდა დალიოს უშუალოდ წყაროსთან, ვინაიდან დადასტუ-  
რებულია მთელი რიგი მკვლევარების მიერ, რომ მინერალუ-  
რი წყალი წყაროსთან უფრო აქტიური თვისებების მატარე-  
ბელია, ვიდრე ქურქელში ჩამოსხმული, შენახული და გადა-  
ტანილი.

კურორტზე წყაროს გარეშე მინერალური წყლის დაღვეა  
უნდა ხდებოდეს მხოლოდ როგორც გამონაკლისი შემთხვევა—  
სუსტ ან მწოლიარე ავადმყოფთათვის.

როდის უნდა დალიოს ავადმყოფმა მინერა-  
ლური წყალი? ეს საკითხი დამოკიდებულია დაავადებაზე;  
თუ ავადმყოფს აქვს კუჭის სეკრეცია და მუავობა მომატებუ-  
ლი, ამ შემთხვევაში ავადმყოფმა მინერალური წყალი უნდა და-  
ლიოს საჭმლის მიღებამდე 1—1 1/2 საათით ადრე. მისთვის დანი-  
შნული წყლის რაოდენობა უნდა მიიღოს მოკლე დროის გან-  
მავლობაში. წყალი უნდა იყოს გამთბარი 35—40°. ასეთი  
წესით მინერალური წყლის მიცემას საფუძვლად უდევს  
ი. პ. პავლოვის, ალადაშვილის, ბაკურაძის, ბიკოვის, კურცი-  
ნის და ვლადიმეროვის კლასიკური შრომები, რომელთა სა-  
შუალებით დადასტურებულ იქნა, რომ თუ ავადმყოფს მი-  
ნერალურ წყალს მივცემთ 1—1 1/2 საათით ადრე საჭმლის  
მიღებამდე, ამ ხნის განმავლობაში წყალი კუჭიდან გადადის  
თორმეტგოჯა ნაწლავში. იმ დროს, როდესაც წყალი იმყო-  
ფება ნაწლავში, საჭმელი ჩადის კუჭში, რაზედაც ხდება კუ-  
ჭის სეკრეტორული აპარატის სათანადო რეაქცია და წვენის  
გამოყოფა; მაგრამ ნაწლავში გადასული წყალი რეფლექსუ-  
რი გზით შემაკავებლად მოქმედებს ნაწლავიდან კუჭის სეკრე-  
ტორულ აპარატზე და სეკრეციის გამოყოფა ნელდება. მოკლე  
დროის განმავლობაში წყლის დაღვეას ვურჩევთ იმის გამო, რომ  
მინერალური წყალი ნაკლებ დროს დარჩეს კუჭში და რაც

შეიძლება ნაკლებად გააღიზიანოს კუჭის რეცეპტორული აპარატი. თბილი წყლის მიცემა ნაჩვენებია იმ მოსაზრებით, რომ, როგორც ვიცით, მომატებული მჟავობის დროს კუჭიდან ევაკუაცია შენელებულია და სპაზმების გამო აღინიშნება ტკივილი, ხოლო თბილი წყალი აჩქარებს ევაკუაციას და ტკივილებს აყუჩებს (ხსნის სპაზმებს).

იმ შემთხვევაში, როდესაც ავადმყოფს მჟავობა დაქვეითებული აქვს, მინერალური წყალი უნდა მიიღოს აუჩქარებლად, რამდენიმე წუთის განმავლობაში. სჯობია ასეთ შემთხვევაში წყალი სვას სეირნობის დროს. ავადმყოფმა წყალი უნდა მიიღოს ჭამის წინ არაუგვიანეს 15—30 წუთისა (თუ ავადმყოფს აქვს კუჭის ატონია და პტოზი, წყალი 5—10 წუთით უფრო ადრე უნდა მიიღოს ჭამის წინ). ასეთი წესით წყლის მიღებას ის მნიშვნელობა აქვს, რომ მინერალური წყალი ნაწილ-ნაწილ ხვდება კუჭში და იწვევს პირის ღრუს და კუჭის რეცეპტორული აპარატის ახალ-ახალ გაღიზიანებებს. ასეთი ხანგრძლივი წყვეტილი გაღიზიანების შედეგად უფრო მეტად ხდება კუჭის სეკრეციის გამოყოფა. ამ დაავადების დროს აძლევენ შედარებით უფრო ცივი ტემპერატურის (10—15°) მინერალურ წყალს.

თუ ავადმყოფს კუჭის სეკრეცია და მჟავობა ნორმალური აქვს, მინერალურ წყალს ვაძლევთ ჭამის წინ 45 წუთით ადრე.

რა წესით უნდა მივცეთ ავადმყოფს ჯავის მინერალური წყალი დასალევად?

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, მინერალური წყლის მიცემა დასალევად დამოკიდებულია კუჭის სეკრეტორული ფუნქციისაგან. გარდა ამისა, წარსულში დიდ მნიშვნელობას აძლევდნენ მინერალური წყლის იონურ შემადგენლობას. ასე, მაგალითად, თუ მინერალური წყალი შეიცავს დიდი რაოდენობით ტუტეებს, ის შეიძლება დაინიშნოს მხოლოდ მომატებული მჟავობის დროს, ხოლო ქლორ-ნატრიუმიანი მინერალური წყლები ინიშნება მხოლოდ კუჭის მჟავობის დაქვეითებისას. ეს საკითხი გადასინჯულ იქნა ჩრდილო-კავკასიის ბალნეოლოგიური ინსტიტუტის ესენტუკის კლინიკის მიერ და



დადგენილ იქნა, რომ ესენტუკის № 4 და № 17 ქვების ნატრიუმთან-ჰიდროკარბონატული მინერალური წყლები შეიძლება დაენიშნოს ავადმყოფს როგორც მომატებული მჟავობის, ისე დაქვეითებული მჟავობის დროს, მაგრამ მომატებული მჟავობის დროს ჭამის წინ—1—1½ საათით ადრე და დაქვეითებულის დროს—15—30 წუთით ადრე. ამგვარად, მათ მიერ დადგენილ იქნა, რომ გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს წყლის მიცემის დროს. რაც შეეხება ჯავის მინერალური წყლის მოქმედებას, როგორც ქაჯაიას და მ. ალადაშვილის, ისე ჩვენმა დაკვირვებამ დაგვანახა, რომ როდესაც მჟავობა და სეკრეცია მომატებულია, მიუხედავად იმისა, რომ ჯავის წყალს ვაძლევდით გამთბარს 1½—2 საათით ადრე ჭამის წინ, ავადმყოფთა უმრავლესობა ცუდად იტანდა მას, ამიტომ, ჩვენის აზრით, ჯავის მინერალური წყალი უნდა დაენიშნოს ავადმყოფს მხოლოდ დაქვეითებული მჟავობის დროს 15—30 წუთით ადრე საჭმლის მიღებამდე, დღეში 3-ჯერ, ბუნებრივი ტემპერატურის პირობებში (10—15°), ვინაიდან ამ დროს იგი შეიცავს დიდი რაოდენობით CO<sub>2</sub>-ს, რაც აგრეთვე მძლავრი სტიმულატორია კუჭის სეკრეციისა.

რა რაოდენობით უნდა მიიღოს ავადმყოფმა მინერალური წყალი? მინერალური წყლის მიღება დამოკიდებულია მის მინერალიზაციაზე და შემადგენლობაზე. დარიშხანიან წყლებს ღებულობენ შედარებით მცირე რაოდენობით—ჩაის ან სუფრის კოვზით, ხოლო ისეთ წყლებს, რომლებიც ეკუთვნიან მცირე ან საშუალო მინერალიზაციის (კონცენტრაციის) წყლებს, ძირითადად უნიშნავენ 200—250 მილილიტრის რაოდენობით, დღეში სამჯერ. ერთ დროს ბეტად გატაცებული იყვნენ დიდი რაოდენობის წყლის მიღებით მოკლე დროის განმავლობაში, მაგრამ ამ მეთოდმა ვერ მოიპოვა მოქალაქეობრივი უფლება, რადგან მთელ რიგ შემთხვევებში მას მოყვა არასასიამოვნო შედეგები (გულის და ღვიძლის გადატვირთვის გამო). იმ შემთხვევაში, როდესაც ავადმყოფი ვერ იტანს მინერალურ წყალს, ურჩევენ, სანამ ძირითად დოზას მიიღებს, 15 წუთით ადრე დალიოს ერთი

სუფრის კოვზი მინერალური წყალი, რის შემდეგ ავადმყოფი უფრო ადვილად ღებულობს სასმელ მინერალურ წყალს.

### კუჭის ამორეცხვა

კუჭის ზოგიერთი დაავადების დროს ფართოდ იყენებენ კუჭის ამოსარეცხად მინერალურ წყალს. ეს მანიპულაცია ხდება შემდეგნაირად: ჩვეულებრივი კუჭის ზონდით კუჭში შეჭყავთ  $38^{\circ}$ — $40^{\circ}$ -დე გამთბარი მინერალური წყალი. კუჭის ამორეცხვას აწარმოებენ მანამ, სანამ კუჭიდან გამოსული წყალი არ გახდება სრულიად გამჭვირვალე, რასაც სჭირდება დაახლოებით 2—3 ლიტრი მინერალური წყალი. კუჭის ამორეცხვას აწარმოებენ დილით უზმოთ ან ღამით, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, როდესაც კუჭის ატონიის, პტოზის ან პილორუსის შევიწროების გამო საჭმელი დიდხანს რჩება კუჭში. უკანასკნელ შემთხვევაში მიმართავენ ღამით ამორეცხვასაც. კუჭის ამორეცხვის საშუალებით ავადმყოფს ესპრება არასასიამოვნო დისპეფსიური მოვლენები. კუჭის ამორეცხვას მინერალური წყლით ძლიერ დიდი მნიშვნელობა აქვს, ვინაიდან ასეთი პროცედურის დროს ხდება კუჭის სხვადასხვა რეცეპტორების გაღიზიანება. ამას გარდა, კუჭის ლორწოვანი გარსი განიცდის ჩამორეცხვას და თავისუფლდება ლორწოს, საჭმლის ნაწილაკებისა და სხვა ნივთიერებისაგან.

კუჭის ამორეცხვა ენიშნებათ ისეთ ავადმყოფებს, რომელთაც აქვთ: კუჭის ევაკუაციის ფუნქციის მოშლა პილორუსის სპაზმით, კუჭის ატონია, პტოზი, კუჭის კატარული მოვლენები დიდი რაოდენობის ლორწოს გამოყოფით, აზოტემიის და სხვა დაავადებათა დროს. ავადმყოფს უკეთდება 4—8 ამორეცხვა დღეგამოშვებით.

### მინერალური წყლის შეყვანა თორმეტგოჯა ნაწლავში

იმ შემთხვევაში, როდესაც ავადმყოფს აქვს ნაღვლის გამოყოფის მოშლა ან ნაღვლის გზების ანთებითი მოვლენები, შეიძლება თორმეტგოჯა ნაწლავში ზონდის საშუალებით შევიყვანოთ  $38$  —  $40^{\circ}$ -დე გამთბარი მინერალური წყალი,

რაც იწვევს ნაღვლის გაძლიერებულ და ხანგრძლივ ღენას ნაღვლის ბუშტიდან და სანაღველე გზებიდან. ეს მანიპულაცია წარმოებს შემდეგნაირად: დუოდენალური ზონდი წინასწარ შეჰყავთ თორმეტგოჯა ნაწლავში და, როდესაც წამოვა ნაღვლის პირველი ულუფა, ამის შემდეგ ზონდის საშუალებით თორმეტგოჯა ნაწლავში შეჰყავთ გამთბარი მინერალური წყალი 200—300 მილილიტრის რაოდენობით. ასეთ მანიპულაციას იმეორებენ 3—4 დღეში ერთხელ, სულ— 4—5-ჯერ.

### მინერალური წყლის შეყვანა სწორი ნაწლავიდან

მინერალური წყლის სწორი ნაწლავიდან შეყვანას ხანგრძლივი ისტორია აქვს და მან თავისი თერაპიული ეფექტიანობის გამო ფართო გამოყენება ჰპოვა კურორტებზე. მისი გამოყენება ხდება სხვადასხვა სახით და სხვადასხვა მიზნით: 1) როგორც ნაწლავთა გამასუფთავებელი საშუალება, 2) როგორც შესაწოვი საშუალება და 3) სიფონური ოყნა. თითოეულ ცალკე შემთხვევაში მისი გაკეთება მოითხოვს სათანადო ცოდნას და გამოცდილებას. როდესაც ნაწლავის გასასუფთავებელ ოყნას აკეთებენ, სწორ ნაწლავში, სათანადო რბილი რეზინის მილის შეყვანის შემდეგ, შეყავთ 500—1000 მილილიტრი მინერალური წყალი გამთბარი 25—30<sup>0</sup>-დღე. რაც შეეხება სიფონის ოყნას, ის კეთდება შემდეგნაირად: ავადმყოფს აწვენენ ზურგზე, ფეხებს მოახრევიან მუხლებში და სწორ ნაწლავში შეყავთ რეზინის მილი, რომლის მეორე ბოლოზე გაკეთებულია ძაბრი. ამ ძაბრში ასხამენ მინერალურ წყალს 500 მილილიტრის რაოდენობით; როდესაც ძაბრი აწეულია ავადმყოფის დონიდან დაახლოებით 1 მეტრის სიმაღლეზე, მინერალური წყალი შედის სწორ ნაწლავში და მით უფრო ღრმად, რაც უფრო მაღლაა ძაბრი აწეული; როდესაც ძაბრში წყალი კიდევ დარჩენილია მცირე რაოდენობით, მას სწრაფად დასწვენ ძირს ისე, რომ მისი დონე იყოს ავადმყოფის მდებარეობის ქვევით. ამ შემთხვევაში წყალი უკან გამოდის სწო-



რი ნაწლავიდან და თან გამოაქვს ნაწლავის შიგთავსი ლორწო და სხვა ჩამონარეცხი ნაწილები. ასეთ მანიპულაციას იმეორებენ 4—5-ჯერ, სანამ არ წამოვა ნაწლავიდან სუფთა სითხე. სიფონურ ოყნას თითო გაკეთების დროს სჭირდება 4—5 ლიტრი მინერალური წყალი, კეთდება დღეგამოშვებით, სულ 10—15-ჯერ. წყლის ტემპერატურა უნდა იყოს 40—43°. სიფონური ოყნების შედეგად უმჯობესდება ნაწლავთა ფუნქცია, ხდება ნაწლავთა ლორწოვანი გარსის ჩამორეცხვა, ლორწოვანი გარსიდან ლორწოს მოცილება, ნეკროტული და სხვა ელემენტებისაგან განთავისუფლება. ამას გარდა, დადასტურებულია, რომ სწორ ნაწლავში შეყვანილი მინერალური წყალი რეცეპტორების საშუალებით რეფლექტორულად მოქმედებს კუჭის და ღვიძლის ფუნქციაზე. 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 კუჭის სეკრეციას, ხმარობენ მიკრო-ან წვეთოვან ოყნებს.

უკანასკნელ ხანებში ფართო ხმარებაში შემოდის ნაწლავთა აბაზანები. ეს პროცედურა მდგომარეობს შემდეგში: სწორი ნაწლავის წინასწარი გასუფთავების შემდეგ შიგ შეჰყავთ რბილი რეზინის მილი 15—20 სმ სიღრმეზე, ხოლო ჭურჭელს, რომელშიც ჩასხმულია მინერალური წყალი და შეერთებულია რეზინის მილის ბოლოსთან, ასწევინ  $\frac{1}{2}$  მეტრის სიმაღლეზე ავადმყოფის დონიდან და მინერალური წყალი თანდათან შეჰყავთ სწორ ნაწლავში. დასაწყისში წყლის ტემპერატურა 37 გრადუსია, ხოლო შემდეგ თანდათანობით უმატებენ ტემპერატურას და აჰყავთ 40°-მდე. დასაწყისში სითხის რაოდენობა შეჰყავთ 200—300 მლ რაოდენობით. თუ ავადმყოფს ფაღარათი აქვს, დასაწყისში სითხე შეჰყავთ 200 მლ რაოდენობით, ხოლო შემდეგ თანდათან

ნობით უმატებენ 50—100 მლ და საბოლოოდ შეჰყავთ 600—800 მლ, ტემპერატურა—40 გრადუსი. ყაბზობის შემთხვევაში წყლის რაოდენობას თავიდან იღებენ 400—600 მლ და საბოლოოდ აჰყავთ 1200—1500 მილილიტრამდე, წყლის ტემპერატურა ამ შემთხვევაში დაბალია; სასურველია, რომ ავადმყოფმა ნაწლავში წყალი დააკავოს 5—10 წუთის განმავლობაში.

ასეთი ნაწლავთა აბაზანები იხმარება ყაბზობის, მეტეორიზმის, ქრონიკული კოლიტების, ნაწლავთა აუტოინტოქსიკაციის და სხვათა დროს. ასეთი პროცედურის კურსი უდრის 10—12, დღეგამოშვებით ან ორ დღეში ერთხელ.

### სუბაქვალური ანუ ნაწლავთა წყალქვეშა გამორეცხვა

სუბაქვალური აბაზანები უკანასკნელი წლების მანძილზე ფართო ხმარებაში შემოდის როგორც კურორტებზე, ისე კურორტის გარეშე პირობებში. ამ პროცედურის პრინციპი მდგომარეობს შემდეგში: სპეციალურ აბაზანაში, სადაც წყლის ტემპერატურა უდრის 36—37°, ათავსებენ ავადმყოფს. ასეთი ტემპერატურის წყლის აბაზანა იწვევს მუცლის პრესის მოდუნებას. ამის შემდეგ სპეციალური მოწყობილობის საშუალებით სწორ ნაწლავში შეჰყავთ მინერალური წყალი. იმის გამო, რომ თბილი აბაზანის შედეგად მუცლის პრესი და კუნთები მოდუნებულია, შესაძლებელი ხდება მსხვილ ნაწლავში შევიყვანოთ 4—5 ლიტრის რაოდენობის მინერალური წყალი (რაც სხვა პირობებში არ ხერხდება). აბაზანაში, სათანადო მოწყობილობის მეშვეობით, ნაწლავიდან გამოსული გამონარეცხი წყალი (სითხე) ისე უერთდება კანალიზაციას, რომ აბაზანაში იგი სულ არ შედის და არ სვრის მას. მინერალური წყლის  $t^{\circ}$ , რომელიც ნაწლავში შეჰყავთ, უდრის 37—41°. ნაწლავში წყლის შეყვანა უნდა ხდებოდეს თანდათანობით, დაბალი წნევით. ნაწლავში შეყვანილი წყლის რაოდენობა დასაწყისში არ უნდა აღემატებოდეს 1—1½ ლიტრს, ხოლო შემდეგ თანდათანობით უმატებენ და აჰყავთ 3—5 ლიტრამდე. პროცედურის ხან-

გრძლიობა უდრის 30 წუთს. სულ კეთდება 6—8 პროცედურა, 2—3 დღეში ერთხელ. პროცედურა ინიშნება ატონიური და სპასტიკური ყაბზობის დროს; აგრეთვე ქრონიკული კოლიტის, ღვიძლის და ნაღვლის ბუშტის ანთების დროს, რაც გამოწვეულია ნაწლავთა ინტოქსიკაციის ნიადაგზე.

წინააღმდეგნაჩვენებია—სისხლძარღვთა სისტემის კომპენსაციის მოშლის, ცხელების, ჰიპერტონიული დაავადების; კორონარული ნაკლავანების, სწორი ნაწლავის ნაპრალეების და ბუასილის დროს.

### **კომპლექსური მკურნალობის სხვადასხვა ელემენტი**

კურორტებზე ავადმყოფთა მკურნალობის უკეთესი შედეგების მისაღებად, მკურნალმა ექიმმა, გარდა ბალნეოლოგიური ან კლიმატური მკურნალობისა, ფართოდ უნდა გამოიყენოს სხვა სამკურნალო საშუალებებიც, რომელთა წესიერი დანიშვნით უფრო ეფექტურს გახდის ძირითად კურორტულ ფაქტორს. ავადმყოფთა კომპლექსურ მკურნალობაში და პროცედურთა სწორ შერჩევაში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება მკურნალი ექიმის ცოდნასა და გამოცდილებას. ექიმმა ყოველ ცალკეულ შემთხვევაში სერიოზულად უნდა აწონ-დაწონოს ავადმყოფის მდგომარეობა და ის პროცედურა, რომელსაც ის უნიშნავს ავადმყოფს, კარგად უნდა გაერკვეს ავადმყოფის თავისებურებაში; მხოლოდ ასეთი მიდგომით შეიძლება კომპლექსურმა მკურნალობამ გამოიღოს სათანადო შედეგი. მკურნალი ექიმი ძალიან ფრთხილად უნდა იყოს კომპლექსური მკურნალობის დროს პროცედურათა დანიშვნის რაოდენობის მიმართ: არ შეიძლება დღეში ორ პროცედურაზე მეტის დანიშვნა, ვინაიდან ამას შეიძლება მოჰყვეს ორგანიზმის გადატვირთვა და არასასიამოვნო შედეგები.

ქვემოთ მოგვყავს მოკლე განმარტება იმ კომპლექსური ელემენტებისა, რომლებიც შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ავადმყოფთა მკურნალობის დროს.

**სანატორიული რეჟიმი.** სანატორიული რეჟიმის დაცვას ავადმყოფისათვის მეტად დიდი მნიშვნელობა ენიჭება რო-

გორც მისი ჯანმრთელობის, ისე ჩვევების გამოსამუშავებლად (თავის დროზე დაძინება, კვება, სეირნობა, გართობა, მოსვენება და სხვ.). ამიტომ მკურნალი ექიმის და მთელი სანატორიუმის მოსამსახურე პერსონალის პირველ და აუცილებელ მოვალეობას შეადგენს ზუსტად დაიცვან სანატორიული რეჟიმი.

**რაციონალური და სამკურნალო კვება.** რაციონალური და სამკურნალო კვებას როგორც კურორტებზე, ისე მის გარეშე პირობებში, უაღრესად დიდი მნიშვნელობა აქვს, ვინაიდან მისგან დიდად არის დამოკიდებული მშრომელთა ჯანმრთელობა და შრომის ნაყოფიერება. რაციონალური და სამკურნალო კვების მეცნიერულ საფუძველზე დაყენებისა და ორგანიზაციის მიზნით, პარტიისა და მთავრობის სათანადო დადგენილებით, ჩვენს ქვეყანაში შექმნილია სპეციალური სამედიცინო კვლევითი ინსტიტუტები და ლაბორატორიები, რომელთა საშუალებითაც ხდება კვების ნორმების დადგენა, სამკურნალო კვების გამომუშავება და სხვ.

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

ვინაიდან რაციონალური და სამკურნალო კვებას ავადმყოფთა მკურნალობაში უაღრესად დიდი მნიშვნელობა ენიჭება, განსაკუთრებით ისეთ ბალნეოლოგიურ კურორტებზე, როგორც არის ჯავა, მკურნალი ექიმი გაცნობილი უნდა იყოს მის ძირითად პრინციპს, რაც დაეხმარება მას ავადმყოფის სწორ მკურნალობაში.

მეცნიერების მიერ დადგენილია, რომ ჯანმრთელი ადამიანის საკვები უნდა შედგებოდეს იმავე ნივთიერებებისაგან, რისგანაც შედგება მისი ორგანიზმი, ე. ი. ცილების, ცხიმებისა და ნახშირწყლებისაგან. ესენი არიან ის ნივთიერებანი, რომლებიც

იღებენ მონაწილეობას ორგანიზმის გაცვეთილი და დაღუპული უჯრედების აღდგენაში (ცილები) და ენერჯის შექმნაში (ნახშირწყლები, ცხიმები). ამის გარდა, ორგანიზმს ესაჭიროება კიდევ სხვა ნივთიერებებიც, როგორც არის წყალი, სხვადასხვა მარილები და, განსაკუთრებით, ვიტამინები.

რა რაოდენობით ესაჭიროება ჯანმრთელ ადამიანს ცილები, ცხიმი და ნახშირწყლები? 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, მან უნდა მიიღოს დღე-ღამეში 105—140 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 70—105 გრამამდე ცხიმი. რაც შეეხება ნახშირწყლებს, ადამიანი ყველაზე მეტი რაოდენობით ხარჯავს მას და კილოგრამ წონაზე დღე-ღამეში ესაჭიროება 6—8 გრამამდე ნახშირწყალი; 70 კგ წონაზე ჯანმრთელ ადამიანს დღე-ღამეში დასჭირდება 420—560 გრამი. ამგვარად, ადამიანს, რომელიც საშუალოდ იწონის 70 კგ, დღე-ღამეში ესაჭიროება: ცილა—105—140 გრამი, ცხიმი—70—105 გრამი და ნახშირწყლები—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 ცხიმებსა, ცილებსა და ნახშირწყლებს შორის, რაციონალური კვების დროს არავითარ შემთხვევაში არ უნდა დაირღვეს. წინააღმდეგ შემთხვევაში მოხდება წონასწორობის დარღვევა ორგანიზმის ნივთიერებათა ცვლაში, რასაც მოჰყვება არასასურველი შედეგები. ჩამოთვლილ საკვებ ნივთიერებებს გარდა, როგორც ზევით აღვნიშნეთ, ორგანიზმს აუცილებლად ესაჭიროება წყალი, მარილები და სხვადასხვა ვიტამინები. ეს ნივთიერებები კალორიათა შექმნაში მონაწილეობას არ იღებენ, მაგრამ ადამიანის სხვადასხვა

დაავადების დროს მათი რაოდენობა შეიძლება შეიცვალოს. ამავე დროს, განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა საკვები პროდუქტებისაგან დამზადებულ საჭმელებს. კვების ინსტიტუტის მიერ შემუშავებულია სპეციალური სამკურნალო კვების მაგიდები სხვადასხვა დაავადებათა დროს, 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, ნალები, კარაქი, თოხლო კვერცხი, ლორწოვანი წვენი, თათარა, ქელე და სხვ. ავადმყოფი ღებულობს საკვებს ყოველ 3—4 საათში, პატარ პატარა ულუფებით. ავადმყოფი იმყოფება ამ კვებაზე ორი კვირის განმავლობაში, მწოლიარე მდგომარეობაში. საერთო კალორული უდრის 1500—1800 კალორიას.

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

№ 1 მაგიდა ინიშნება კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის ქრონიკულ-წყლულოვანი დაავადებისა და კუჭის ქრონიკული გასტრიტების დროს მომატებული მჟავობით. ავადმყოფს ეძლევა საკვები პროდუქტები დაკეპილი, ხორცის მანქანაში გატარებული ან გახეხილი. საჭმელი კეთდება ორთქლზე და იხმარება ექსტრაქტულ ნივთიერებათა მოცილების შემდეგ (ხორცის წვენს არ აძლევენ, რადგან იგი შეიცავს ექსტრაქტებს, რომლებიც ითვლება მძლავრ გამლიზიანებლად). პური უნდა იყოს კარგად გამომშრალი, უმჯობესია წინა დღის. კვირაში ორჯერ შეიძლება შავი ხიზილალა და ახალი, უმარილო ყველი. წვნიანი მზადდება უმთავრესად გახეხილი ბოსტნეულის, ბურღულისა და რძისაგან, ხორცეული შეიძლება ყველა სახის, მხოლოდ დაკეპილი და ორთქლზე მომზადებული ან მოხარშული. თევზეულიდან — ქარიყლაპია და ფარგა, მოხარშული. რძის ნაწარმიდან — ახალი კარაქი, არაყანი,

ტკბილი ნალები; კვერცხი — თოხლოდ მოხარშული ან ორთქლზე მომზადებული ომლეტის სახით; ტკბილეულიდან — ქელე, თათარა, კრემი, კომპოტი და სხვ.

№ 2 მაგაღა ინიშნება ქრონიკული გასტრიტების ისეთ შემთხვევებში, როდესაც კუჭის მჟავობა დაქვეითებულია. პური უნდა იყოს კარგად გამომშრალი, წინა დღის (თეთრი); ნამცხვარი ხილფაფით, ღვეზელი, ნამცხვარი, ხორცისა და თევზის წვნიანი; ხორცეული და თევზეულობა უმჯობესია დაკეპილი და შემწვარი, ხანდახან დასაშვებია მოხარშულიც; რძის ნაწარმი: მაწონი, მჟავე ნალები, არაქანი, ოდნავ დამარილებული კარაქი, გახეხილი ყველი; შეიძლება გახეხილი ქაშაყი და ხიზილალა; ტკბილეულობა: ნაყინი, თათარა, კომპოტი, ქელე, კრემი.

№ 3 მაგაღა ინიშნება მუცელში შეკრულობის დროს გამოყენებული საკვები პროდუქტები მოქმედების მიხედვით შეიძლება დაიყოს ექვს ჯგუფად:

1-ლი ჯგუფი. ამ ჯგუფში შედის ისეთი პროდუქტები, რომლებიც იწვევს ნაწლავთა მექანიკურ გაღიზიანებას; ასეთებს ეკუთვნის: შავი პური, კომბოსტო, თეთრი ბოლოკი, ქარხალი, მწვანილი და სხვა ბოსტნეული, გაუთლელი (გაუფცქვნილი) ხილი, მუხუდო, სატაცური, კიტრი, სოკო, გამომშრალი უგრეხელის ფაფა.

მე-2 ჯგუფი. ამ ჯგუფში შედის ნახშირწყლიანი პროდუქტები, რომლებიც, დუღილის პროცესის გაძლიერების შედეგად, იწვევს პერისტალტიკის გაძლიერებას: შაქარი, თაფლი, მურაბა, შავქლიავი, ყურძენი, მარწყვი, ყოლო, ალუბალი, ქიშმიში, ნესვი და, საერთოდ ტკბილი ხილი.

მე-3 ჯგუფის პროდუქტები დიდი რაოდენობით შეიცავს სიმჟავეს: მაწონი, არაქანი, ხაჭო, კეფირი.

მე-4 ჯგუფში შედის: ვაშლის ნაყენი, მოცხარი, ხურტკმელი, პურის ბურახი, მჟავე შიჩი, ლიმონი და სხვ.

მე-5 ჯგუფის პროდუქტები შეიცავს მარილის დიდ რაოდენობას: ქაშაყი, ხიზილალა, მლაშე თევზი, შაშხი და მწუთხე ყველი.

მე-6-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 ინიშნება ფალარათის დროს, როდესაც ნაწლავებში მიმდინარეობს დუდილის პროცესი. ამ დროს ავადმყოფს ძირითადად ეძლევა ცილოვანი საკვები. ნახშირწყლები იზღუდება 50 გ-მდე; ხორცეული და თევზეულობა — მოხარშული, უმთავრესად, დაკეპილი; აგრეთვე, ხორცის წვნიანი, შავი ყავა, მაგარი ჩაი, მოცვის ჟელე, ყავის და შოკოლადის კრემი (არ ეძლევა ხილი, ბოსტნეული და მწვანილი); კვერცხი ინიშნება იშვიათად; კალორაჟი უდრის 2000 კალორიას.

№ 4-ბ მაგიდა ინიშნება ლპობითი დისპეტსიის დროს. ცილა იზღუდება 50 გრამამდე დღე-ღამეში; ნახშირწყლები — 200,0. ავადმყოფს ეძლევა შავი ყავა და ჩაი, ლორწოვანი წვნიანი, ცოტა კარაქი, გახეხილი ბურღულის ფაფები წყალზე, თათარა და ჟელე (არ შეიძლება ხორცეული და თევზეულობა, ხილი, ბოსტნეული, მწვანილი). კალორაჟი უდრის 2000 კალორიას.

№ 4 მაგიდა ინიშნება შერეული ფორმის კოლიტის დროს. დასაშვებია: ცილა — 70,9 გ, ნახშირწყლები — 2500 — 3000. კალორაჟის საერთო რაოდენობა — 2500 კალორია. ავადმყოფს ეძლევა: ნახშირი — 200 გ, მაგარი ჩაი, რკოს ყავა წყალზე ან ცოტა ნაღებიო (ერთი სუფრის კოვზი ჭიქაზე), კაკაო წყალზე, ხანდახან ხაჭო მცირე რაოდენობით, კეფირი № 3, ლორწოვანი წვნიანი ხორცის ბულიონზე, გამხდარი ხორცი-მოხარშული ან ორთქლზე მომზადებული პიურეს ან კატლეტის სახით, თევზეული — მოხარშული (ფარგა), ფაფები — წყალზე მოხარშული (უგრეხელის და ფეტვისა, ბურღულის გამოკლებით); ტკბილეული: მოცვის ჟელე ან კისელი, ყავის ან შოკოლადის კრემი და ჟელე წითელ ღვინოზე. ხილი, ბოსტნეული და მწვანალი არ ეძლევა.

№ 5 მაგიდა ენიშნებათ ღვიძლით დაავადებულ ავადმყოფებს. ამ მაგიდაზე ხდება შეზღუდვა ცილების, ცხიმების და ქოლესტერინის შემცველი პროდუქტებისა. ავადმყოფს



ეძლევა წინა დღის გამომცხვარი, კარგად გამომშრალი შავი ან თეთრი პური, ჩაი, ყავა, რძე ან მაწონი, ომლეტი კვერცხის ცილისაგან; წვენი—ვეგეტარიანული, რძის ან ხილის; ხორცეული—გამხდარი, მოხარშული, ეძლევა დღეგამოშვებით. ხორცის მაგიერ ეძლევა სოუსები—ვეგეტარიანული და არა-ქანისა; ბოსტნეულობა და მწვანილი—თავისუფლად (შეუზღუდავად); ყოველგვარი ხილი, ფაფეულობა და ტკბილეულობა (უნდა შეიზღუდოს პამიდორი და კაკაო, რომლებიც იწვევს ნაღვლის კონცენტრაციის გაზრდას).

შენიშვნა: თუ ავადმყოფს აქვს კუჭის დაავადებაც, ამ შემთხვევაში სამკურნალო კვება კომბირინებული უნდა იქნეს კუჭის მუშაობის მიხედვით. თუ ამავე დროს ავადმყოფს აქვს დისპეფსიური კოლიტი, იმისდა მიხედვით, თუ რომელი სახის დისპეფსიაა, უნდა შევზღუდოთ ნახშირწყლები ან ცილები.

№ 6 მაგიდა ინიშნება პოდაგრის დროს. ამ შემთხვევაში ავადმყოფს უზღუდავენ პურინოვან ნივთიერებებს (ცერცვი, მუხუდო, ღვიძლი და სხვა), იზღუდება თევზეულობა და ხორცი, დასაშვებია რძის ნაწარმი და ბოსტნეულობა.

№ 7 მაგიდა. ეს მაგიდა ინიშნება თირკმლით დაავადებულითათვის.

№ 8 მაგიდა. ეს მაგიდა ინიშნება სიმსუქნის საწინააღმდეგოდ. სამკურნალო კვება შედგენილია იმ ვარაუდით, რომ გაძლიერდეს ნივთიერებათა ცვლა, ღიურეზი და ავადმყოფმა დაიკლოს წონაში. საერთო კალორიაჟი აღწევს 2500 კალორიას. მიუხედავად კალორიაჟის სიმცირისა, ავადმყოფს ჩენიუ ისე უნდა შევუდგინოთ, რომ მან შიმშილი არ იგრძნოს. ნახშირწყლები იზღუდება 250 გ-მდე, ცხიმები—80 გ-მდე, ცილები—130 გ-მდე; მარილი—8 გ, სითხე—1 ლიტრი (ნაჩვენებია განმტვირთავი დიეტები ერთხელ—რძის, ხილის ან სხვ). საკვები უმთავრესად შედგება ხილისა და ბოსტნეულისაგან; პური ეძლევა შავი, დღეში 300 გ; წვნიანი საჭმელი—უცხიმო, 300 მლ რაოდენობით; ხორცეული და თევზეულობა—გამხდარი, მოხარშული სახით; ტკბილეულობა—კომპოტის, თათარას ან სხვათა სახით, მზადდება საქარინზე. მკვეთრად იზღუდება ნამცხვრები და საკონდიტრო ნაწარმი.

№ 9 მაგიდა განკუთვნილია შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთათვის; ამ შემთხვევაში უმთავრესად მოშლილია ნახშირწყლების ცვლა. ავადმყოფს უნდა დაენიშნოს სამკურნალო კვება ინდივიდუალური მიდგომით.

№ 10 მაგიდა. ეს მაგიდა ენიშნებათ გულით და სისხლძარღვთა სისტემით დაავადებულებს და ჰიპერტონიული დაავადების პირველი და მეორე სტადიის დროს. ავადმყოფს შეიძლება მიეცეს: თხელი ჩაი, რძე და მისი ყველა სახის ნაწარმი, კარგად გამომშრალი პური—შავი ან თეთრი, კვერცხი; წვნიანი—ვეგეტარიანული, რძის, ხილის; ხორცი—ორ-სამ დღეში ერთხელ. ხორციეული და თევზეული—100—150 გ, მოხარშული. სოუსები—ვეგეტარიანული; ხილი, ბოსტნეული და სხვ.

№ 11 მაგიდა ენიშნება ტუბერკულოზიანი ავადმყოფებისათვის.

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

№ 13 მაგიდა ენიშნება ინფექციურ დაავადებათა დროს.

№ 14 მაგიდა ენიშნება ფოსფატურიის დროს. ავადმყოფებს ეძლევათ ხორციეული, თევზეულობა, 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, მუხუდო, ბრინჯი და სხვ.

№ 15 მაგიდა არის რაციონალური კვების მაგიდა. აქ შედის შერეული საკვები ცილების, ცხიმების, ნახშირწყლების და სხვა აუცილებელ ნივთიერებათა შემადგენლობით.

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, შეი-  
ძლება 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 (1,5 ლიტრი რძე 5—6 მიღებაზე) — სიმსუქნის  
დროს, 5—6 დღეში ერთხელ.
2. კეფირის დღე (1,0—1,5 ლიტრი კეფირი 5 მიღებაზე) —  
სიმსუქნის დროს, კვირაში ერთხელ.
3. ვაშლის დღე (1,5 კგ ვაშლი 5 მიღებაზე) — ჰიპერტონი-  
ული დაავადების, პოლიარტრიტებისა და სიმსუქნის დროს.
4. სალათის დღე (1,5 კგ ბოსტნეული და ხილი, 30 გ არა-  
ქანი, ხუთ მიღებაზე) ქრონიკული პოლიარტრიტების, სიმსუქ-  
ნის და არტერიოსკლეროზის დროს.
5. კომპოტის დღე (1,5 კილოგრამი ხილისა ან 250 გ ჩი-  
რისა, 50 გ ბრინჯისა და 100 გ შაქარისაგან მომზადებუ-  
ლი კომპოტი, ხუთ მიღებაზე) — გულისა და სისხლძარღვთა  
სისტემის დაავადების, ღვიძლის დაავადებისა და პოდაგრის  
შემთხვევებში.

ფიზიოთერაპიული პროცედურები. საჭმლის მომნელებელ  
ორგანოთა დაავადების დროს ფართოდ გამოიყენება ფიზიო-  
თერაპიული პროცედურები. მათი დანიშნულებაა გააუმჯობე-  
სონ ორგანიზმის საერთო მდგომარეობა, ასწიონ ქსოვილთა  
და ორგანოთა ტონუსი, ხელი შეუწყონ სპასტიკური მოვლე-  
ნების მოსპობას, ანთებითი პროცესების შენელებას და სხვ.  
ორგანიზმის საერთო მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად,  
ნერვული სისტემის დასამშვიდებლად და ტონუსის ასაწევად  
ხშირად გამოიყენება წყლის პროცედურები ინდიფერენტული  
აბაზანების სახით—34—36°, 10—15', 20—15 აბაზანა (რო-  
გორც დამამშვიდებელი); შხაპები: ცირკულარული, შარკოსი,  
მარაოსებრი, შოტლანდიური და სხვ. (როგორც ტონუსის  
ამწევი), ხანმოკლე დროის განმავლობაში—3 წუთი, 35—38°,  
სულ—10—15 პროცედურა.

3. მკურნალობა კურორტ ჯავაში.

ელექტროპროცედურებიდან ფართო გამოყენება აქვს: გალვანურ დენს, რომელსაც უნიშნავენ როგორც უშუალოდ კუჭის არეზე, ისე 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 mA, ხანგრძლიობა 15—20 წ., სულ — 15—20 პროცედურა. ინიშნება ტკივილების დასაყუჩებლად, კუჭის სეკრეტორული ფუნქციის სარეგულაციოდ. მეორე შემთხვევაში სათანადო ზომის ელექტროდები თავსდება კისრის სიმპათიკურ კვანძებზე ან შჩერბაკის გალვანური საყელოს სახით. თუ აღგილი აქვს მუცლის პრესის, კუჭის ან ნაწლავთა კუნთოვანი ქსოვილის ატონიას, ამ შემთხვევაში შეიძლება გამოიყენონ სტაბილური ან ლაბილური ფარადიზაცია, რასაც შეუძლია კუნთების ტონუსის გაძლიერება.

ანთებითი პროცესების და ტკივილების დაყუჩების მიზნით ფართოდ ვიყენებთ დიათერმიულ და ულტრამალაღი სიხშირის ელექტროველს. დიათერმიის გამოყენება შეიძლება ელექტროდების მოთავსებით როგორც უშუალოდ კუჭზე, დეიდლზე ან სხვა დაავადებულ ორგანოზე, აგრეთვე ეგოროვგროტის მეთოდით კისრის სიმპათიკური კვანძებიდან, ამ შემთხვევაში ორი ელექტროდი, ზომით  $5 \times 10$  სმ, თავსდება კისრის ორივე მხარეზე, სიმპათიკურ კვანძებზე; დენის ძალა — 0,5 mA, 15—20 წუთის ხანგრძლიობით. ულტრამალაღი სიხშირის ელექტროველის ელექტროდები დაავადებულ ორგანოზე თავსდება 3—5 სანტიმეტრის შუალედით ელექტროდსა და სხეულს შორის, 15—20 წუთის ხანგრძლიობით.

როგორც ეფექტურ საშუალებას, ფართო გამოყენება აქვს აგრეთვე ტალახის აპლიკაციებს — 40—45° ტემპერატურის, 15 წუთის ხანგრძლიობით.

კარგ შედეგებს იძლევა აგრეთვე ულტრაიისფერი სხივებით დასხივება ორგანიზმის საერთო ტონუსის ასაწევად. დასხივებას იწყებენ  $\frac{1}{2}$  ბიოდოზით (ერთ გვერდზე  $\frac{1}{4}$  — ბიოდოზა და მეორეზე — ამდენივე). შემდეგ დღეებში ყოველდღე უმატებენ  $\frac{1}{2}$  ბიოდოზას და აღიან 4—5 ბიოდოზამდე. ულტრა-

იისფერი სხივები შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ერთეულ დოზებითაც. ამ შემთხვევაში ასხივებენ სათანადო სიმპათიკური კვანძების არეს 200 — 300 კვ. სმ ფართობით — 4-5 ბიოდოზა. ერთეულ დოზებს ხმარობენ აგრეთვე კუჭის მუშაობის დაქვეითების შემთხვევებში; კუჭის არეს ასხივებენ 4—5 ბიოდოზით. იმ მოსაზრებით, რომ ერთეული დოზები წარმოშობს ჰისტამინის მსგავს ნივთიერებებს, რაც აძლიერებს კუჭის სეკრეციას. ტკივილის დასაყუჩებლად ფართოდ იყენებენ სათბურებს, სოლუქსს, ინფრარუჟს, მინინის სანათურს და სხვ.

**მზისა და ჰაერის აბაზანები.** მზისა და ჰაერის პროცედურების გამოყენებას ჯაეის პირობებში თითქმის მასობრივი ხასიათი აქვს. ამიტომ, მათ სწორ დანიშვნას უაღრესად დიდი მნიშვნელობა ეძლევა.

ჰაერის აბაზანას უნიშნავენ იმ შემთხვევაში, როდესაც საჭიროა ორგანიზმის ტონუსის აწევა, გაკაჟება, 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 ყოველდღიურად ზრდიან 5—10 წუთით და საბოლოოდ აჭყავთ 1—2 საათამდე. ასეთი პროცედურები აძლიერებს ორგანიზმის ნივთიერებათა ცვლას, აუმჯობესებს კანში სისხლის მიმოქცევას და დამამშვიდებელ და გამამაგრებელ გავლენას ახდენს ნერვულ სისტემაზე.

**მზის აბაზანა.** მზის აბაზანა ინიშნება სპეციალურად მოწყობილ სოლარიუმში ან, თუ ასეთი არ არის, ყველგან, სადაც კი შესაძლებელია მზის სხივური ენერჯის გამოყენება. მაგრამ იმისათვის, რომ მზის აბაზანა წესიერად იქნეს 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 —  $2\frac{1}{2}$  კალორია სხეულის წინა

ზედაპირზე და ამდენივე უკანა ზედაპირზე. შემდეგ დღეებში ყოველდღიურად უმატებენ 5 კალორიას და აჰყავთ 60—80 კალორიაში. იმ შემთხვევაში, თუ სოლარიუმზე არ არის მოწყობილობა, რომლითაც იზომება მზის სხივური ენერჯია, მაშინ უნდა გამოვიყენოთ წუთების დანიშვნა. დადგენილია, რომ ჩვენს ზოლში მზით დასხივება ზაფხულის თვეებში ყოველ წუთში იძლევა დაახლოებით 1,5 კალორიას. ამიტომ, პირველად ავადმყოფს ენიშნება მზით დასხივება 3—5 წუთის ხანგრძლიობით— $1\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$  წუთი—სხეულის წინა ზედაპირზე და ამდენივე—უკანა ზედაპირზე. შემდეგ ყოველდღიურად უმატებენ სამ-ხუთ წუთს და საბოლოოდ ამ პროცედურის ხანგრძლიობა აჰყავთ  $\frac{1}{2}$ —2 საათამდე. მზის ხანგრძლივი აბაზანის მიღების დროს სასურველია ყოველ 20—30 წუთში 5 წუთიანი დასვენება ჩრდილში. მზის აბაზანის დამთავრების შემდეგ ავადმყოფმა უნდა გადაივლოს ნელთბილი ან გრილი წყალი.

მედიკამენტოზური მკურნალობა. მთელ რიგ დაავადებათა დროს (კუჭ-ნაწლავის, ღვიძლის, გულ-სისხლძარღვთა, ნერვული სისტემის და სხვ.) ხშირად გვიხდება ამათუ იმ მედიკამენტის დანიშვნა; ავადმყოფის მკურნალობაში ეს ღონისძიება შედის საერთო კომპლექსში როგორც ხელშემწყობი საშუალება.

ფსიქოთერაპია და საუბარი. პავლოვის მოძღვრების მიხედვით მეორე სასიგნალო სისტემა (მეტყველება) ადამიანის განსაკუთრებულ თვისებას წარმოადგენს, მას უაღრესად დიდი მნიშვნელობა აქვს ავადმყოფის მკურნალობის პროცესში; ექიმი ახლოს უნდა იდგეს ავადმყოფთან და სწავლობდეს მის სულიერ განცდებს, ახდენდეს მათ სათანადო ანალიზს, საუბრით და დამაჯერებელი მოქმედებით უნდა შთააგონებდეს ავადმყოფს, რომ მისი განკურნება აუცილებლად მოხდება; უნდა არწმუნებდეს მას, რომ სათანადო მკურნალობას და რეჟიმის წესიერ დაცვას დიდი მნიშვნელობა აქვს ავადმყოფის ჯანმრთელობისათვის და სხვ. ამას გარდა, ექიმი ფრთხილი უნდა იყოს დიაგნოზის დასმაში; მან კიდევ უფრო მეტი სიფრთხილე უნდა გამოიჩინოს ავადმყოფისათვის დიაგნოზის გამოცხადების დროს. აღწერილია შემთხვევები,

როდესაც ავადმყოფი დიაგნოზის გამოცხადების შემდეგ უფრო ცუდად გამხდარა. ამიტომ, უმჯობესია დიაგნოზის გაცნობის წინ მკურნალმა ექიმმა ავადმყოფს ჩაუტაროს წინასწარი მოსამზადებელი საუბარი, იმ მიზნით, რომ დაავადების სიმძიმე, რამდენადაც შესაძლებელია, შეუმსუბუქოს.

**სამკურნალო ფიზკულტურა.** საჭმლის მომწელებელ ორგანოთა დაავადების მკურნალობის დროს ფართო გამოყენება აქვს სამკურნალო ფიზკულტურას და, მასთან ერთად მასაჟს. სამკურნალო ვარჯიშების შესრულება უნდა ხდებოდეს მეთოდისტის და ექიმ-სპეციალისტის მეთვალყურეობით.

**საჭმლის მომწეებელ ორგანოთა დაავადების მკურნალობა ჯავას მინერალური წყლით და კომპლექსურად**

### კუჭის სეკრეტორული ფუნქციის მოშლა

ჯავაში სამკურნალოდ პირველ რიგში ნაჩვენებია კუჭის ისეთი დაავადება, რომელიც მიმდინარეობს სეკრეციისა და ეავობის დაქვეითებით. ასეთ ავადმყოფებს ჯავას მინერალური წყალი ენიშნებათ ბუნებრივი ტემპერატურის, 150—210 მლ რაოდენობით, დღეში სამჯერ, ჭამის წინ 15—30 წუთით ადრე.

სამკურნალო კვებიდან ენიშნებათ № 2 მაგიდა. თუ ავადმყოფს კუჭის პტოზის ან ატონიის ნიადაგზე კუჭის ევაკუატორული ფუნქცია დაქვეითებული აქვს, უნდა მიეცეთ მინერალური წყალი 45—60 წუთით ადრე საჭმლის მიღებამდე; თუ ევაკუაცია აჩქარებულია, უმჯობესია ავადმყოფმა საჭმლის მიღებამდე 5—10 წუთით ადრე მიიღოს წყალი, რათა წყალმა არ მოასწროს გადასვლა კუჭიდან ნაწლავებში კუჭში საკვების ჩასვლამდე.

მკურნალობის კომპლექსში შეიძლება გამოყენებულ იქნეს უჭის გაღვანიზაცია—ანოდთან შეერთებული ელექტროდი უნდა მოთავსდეს კუჭის ზედაპირზე. თუ კუჭის ატონიას აქვს ადგილი, კარგ ეფექტს იძლევა აგრეთვე ფარადული დენის

გამოყენება როგორც ტონუსის, ასევე სეკრეციის გასაძლიერებლად. შეიძლება გამოვიყენოთ ინფრაწითელი სხივები (სოლუქსი) 20—25 წუთის ხანგრძლიობით, რაც იწვევს სეკრეციის გაძლიერებას, სულ 15—20 პროცენტურა. ვიყენებთ აგრეთვე მუცლის პრესის და კუჭის არეს მასაჟს, თუ აღინიშნება ატონიის მოვლენები.

იმ შემთხვევებში, როდესაც ავადმყოფს აქვს კუჭის ატონია ან პტოზი და მიღებული საკვები დიდხანს რჩება კუჭში, რაც იწვევს გულისრევას, მუცლის გაბერვას, ბოყინს, გულძმარვას და სხვ. კარგ შედეგს იძლევა ჯავას წყლით კუჭის ამორეცხვა დილით (უზმოზე) ან ღამე (ძილის წინ). კუჭის ამორეცხვა ნაჩვენებია ორ-სამ დღეში ერთხელ.

### კუჭის დაავადება მომატებული სეკრეციით და მჟავობით

როგორც ექიმ ა. ქაჯაიას, მ. ალადაშვილის და ჩვენმა დაკვირვებებმა გვიჩვენეს, მომატებული სეკრეციის და მჟავობის დროს ჯავას მინერალური წყლით მკურნალობა არ იძლევა სასურველ შედეგს. ამიტომ, ამ დაავადებას ჩვენ ვთვლით ჯავასათვის წინააღმდეგჩვენებად. იმ შემთხვევაში, თუ ასეთი ავადმყოფი მოხვდა სანატორიუმში, მას უნდა ვუმკურნალოთ შემდეგნაირად: ჯავას მინერალური წყალი უნდა მივცეთ გამთბარი—38—40°, უგაზო, ჭამის წინ 1—1½ საათით ადრე, 100—150 მლ რაოდენობით. ვუნიშნავთ სამკურნალო კვებას—№ 1 მაგიდას.

კომპლექსური მკურნალობიდან კარგ შედეგს იძლევა კუჭის დიათერმია 20—30 წუთის ხანგრძლიობით, სულ 15—20 სეანსი; სოლუქსი, ულტრამალალი სიხშირის ელექტროველი, კარგად მოქმედებს აგრეთვე წყლის აბაზანა (35—36°) ნერვული სისტემის დასაწყნარებლად.

### კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება

როგორც ცნობილია, ეს დაავადება დაკავშირებულია ნერვული სისტემის ფუნქციის მოშლასთან. ამიტომ, ავადმყოფი



უნდა ვამყოფოთ ისეთ პირობებში, რომ ის მოცილებულ  
იქნეს გარეგან მავნე გალიზიანებებს. ავადმყოფის სწორ მკუ-  
რნალობაში წამყვანი როლი ენიჭება რეჟიმის დაცვას, დრო-  
ულ კვებას, გართობას, სეირნობას და, განსაკუთრებით, ძი-  
ლის მოწესრიგებას; იმ შემთხვევაში, თუ ავადმყოფს არა აქვს  
ნორმალური ძილი, უნდა მივცეთ საძილე საშუალებანი: მე-  
დინალი—0,5, ვერონალი—0,3, ლუმინოლი—0,1 და სხვ., ძი-  
ლის წინ ნახევარი-ერთი საათით ადრე. თუ ავადმყოფს აქვს  
მავნე ჩვევა—წევს თამბაქოს ან ეტანება ალკოჰოლს, სათანა-  
დო ახსნა-განმარტებით უნდა ვეცადოთ გადავაჩვიოთ მას.

რაც შეეხება ჯავას მინერალური წყლის დანიშვნას, ეს  
დამოკიდებულია კუჭის სეკრეციისაგან. თუ სეკრეცია მომატე-  
ბულია, მინერალურ წყალს ვაძლევთ ჭამის წინ 1—1½ საა-  
თით ადრე, გამთბარს (38—40°), 3-ჯერ დღეში, 100—150 მლ  
რაოდენობით. გამთბარი წყლის დანიშნულებაა, ერთი მხრივ,  
შეანელოს სპასტიკური მოვლენები და, მეორე მხრივ, ააჩქა-  
როს ევაკუაცია დაქვეითებული მჟავობის დროს. ვიქცევით  
ისევე, როგორც კუჭის დაქვეითებული მჟავობის დროს.

განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა სამკურნალო კვებას.  
თუ წყლულოვანი დაავადება მწვავე სტადიაშია, ეძლევა № 1-ა  
ან 1-ბ მაგიდა, ქრონიკული წყლულების დროს, თუ მჟა-  
ვობა მომატებულია, ეძლევა № 1 მაგიდა, ხოლო დაქვეითე-  
ბული მჟავობის დროს—№ 2 მაგიდა.

კომპლექსურ მკურნალობაში ფართო გამოყენება აქვს დია-  
თერმიას როგორც უშუალოდ კუჭის არეზე, ისე ეგოროვგრო-  
ტის მეთოდით, 10—15 სეანსი. იყენებენ აგრეთვე ულტრა-  
მაღალი სიხშირის ელექტროველს კუჭის არეზე, 5 სანტიმეტ-  
რის შუალედით ელექტროდსა და სხეულს შორის.

იქ, სადაც სამკურნალო ტალახი მოეპოვებათ, კარგ შედეგს  
ღებულობენ ტალახის აპლიკაციებით მკურნალობის დროს —  
42—45°, 15 წუთის ხანგრძლიობით, სულ 10—12 პროცედურა.

ამჟამად ფართო ხმარებაშია კუჭის წყლულის დაავადების  
მკურნალობა თუთიის იონტოფორეზით. მოქმედების მექანიზმს  
უკავშირებენ რეფლექტორულ აქტს. ამისათვის იქცევიან შემ-  
დეგნაირად: ერთი ელექტროდი—8×20 სმ ფართობით, რომ-

ლის ქვეშ მოთავსებულია 4% Solzinci sulf-ის დასველებული საფენი, შეერთებულია ანოდთან, ხოლო მეორე ელექტროდი მოთავსებულია წყალში; დენის ძალა - 20 mA, ხანგრძლიობა—20 წუთი. პირველ 2—3 პროცენტურაზე იწყება ტკივილების გამწვავება, შემდეგ კი—გაუმჯობესება. კარგ შედეგს იძლევა აგრეთვე ულტრაიისფერი სხივების ერთეულ-ლი დოზებით მკურნალობა (2—3 ბიოდოზა ზონებზე).

ნერვული სისტემის დასამშვიდებლად კარგია აგრეთვე ინდიფერენტული აბაზანების დანიშვნა—35—36°, დღეგამოშვებით, №-10, 10—15 წუთის ხანგრძლიობით. ორგანიზმის გამოწროობის მიზნით შეიძლება გამოყენებულ იქნეს აერო-ჰელიოთერაპია.

წყლულოვანი დაავადების ისეთ შემთხვევაში, როდესაც იგი მიმდინარეობს ევაკუაციის დაქვეითებით და საჭმელი დიდხანს რჩება კუჭში, ორ-სამ დღეში ერთხელ მიმართავენ კუჭის ამორეცხვას, ხოლო პილოროსპაზმის ან სტენოზის დროს, თუ წყალი გვიან გადადის ნაწლავებში, შეიძლება დაინიშნოს შემწოვი ოყნები ჯავას წყლით ან ნაწლავთა აბაზანა, საიდანაც მოხდება რეფლექტორული მოქმედება კუჭის ფუნქციაზე.

### ნაწლავთა ქრონიკული დაავადებანი

მუცლის პრესის და ნაწლავთა ატონიის ნიადაგზე განვითარებული ყაბზობისას ავადმყოფს უნიშნავენ ბუნებრივი ტემპერატურის ჯავას წყალს—უზმოზე, 200 მლ. რაოდენობით მაგრამ თუ კუჭის სეკრეტორული ფუნქცია დარღვეულია, ამ შემთხვევაში მინერალურ წყალს უნიშნავენ სეკრეციის შესაბამისად. ავადმყოფს ენიშნება სამკურნალო კვება № 3 მაგიდა. კარგად მოქმედებს ლაბილური ფარადიზაცია და მასაჟი. ნაჩვენებია აგრეთვე ოყნა ჯავას წყლით, დღეგამოშვებით; კარგია სუბაქვალური აბაზანები.

სპასტიკური ყაბზობა. ამ შემთხვევაში ავადმყოფს ვაძლევთ მინერალურ წყალს გამთბარს (38—42°), 150—200 მლ დღეში 2—4-ჯერ, შესაბამისად კუჭის სეკრეციისა; სამკურნალო კვება—მაგიდის № 3 შესაბამისი ვარიანტი. კარგად მოქმედებს: თბილი აბაზანები (35—36°), ყოველდღე, №10—12;

დიათერმია, სოლუქსი — ნაწლავთა არეზე; კარგ შედეგს იძლე-  
ვა გამთბარი მინერალური წყლის ოქნები ან ნაწლავების სუ-  
ბაქვალური გამორეცხვა.

განსაკუთრებულ ყურადღებას მოითხოვს ნაწლავთა დის-  
პეფსია. დუდილითი დისპეფსიის დროს ავადმყოფს უნიშნა-  
ვენ მინერალურ წყალს, შესაბამისად კუჭის სეკრეციისა;  
ინიშნება სამკურნალო კვება — №4-ა მაგიდა, სადაც შეზღუ-  
დულია ნახშირწყლები.

ლბობითი დისპეფსიის დროსაც ინიშნება მინერალური წყა-  
ლი — კუჭის სეკრეციის შესაბამისად, სამკურნალო კვება —  
№ 4-ბ მაგიდა, სადაც იზღუდება ნახშირწყლები. შერეუ-  
ლი ფორმის დროს ავადმყოფს ენიშნება № 4 მაგიდა.

**ღვიძლის, ნაღვლის ბუშტის და ნაღვლის სადინარების  
დაავადების მკურნალობა ჯავას პირობებში**

ღვიძლის, ნაღვლის ბუშტის და ნაღვლის სადინარების  
დაავადების დროს ავადმყოფს მინერალური წყალი უნდა  
დაენიშნოს კუჭის სეკრეციის შესაბამისად; მინერალური  
წყალი ყველა შემთხვევაში უნდა იყოს გამთბარი 40°-მდე.  
იმის გამო, რომ, ერთი მხრივ, იგი ანელებს სპაზმებს და,  
მეორე მხრივ, აძლიერებს ნაღვლის ბუშტის რეფლექსს,  
რაც ხელს უწყობს ნაღვლის ბუშტიდან და სადინარებიდან  
ნაღვლის ხანგრძლივ დენას და, ამიტომ, ლორწოვანი  
გარსებიდან ლორწოს ჩამოფცქვნილი ეპითელიუმისა და  
სხვათა ჩამორეცხვას, ავადმყოფს ენიშნება სამკურნალო კვე-  
ბა — № 5-ა მაგიდა (ნახშირწყლები იზღუდება). ან № 5 მა-  
გიდა. ავადმყოფს 3 — 4 ღლეში ერთხელ უნდა გაუკეთდეს  
დუოდენალური დრენაჟი. დუოდენალური ზონდის საშუალე-  
ბით დუოდენუმში შეჰყავთ 200 — 300 მლ გამთბარი მინერა-  
ლური წყალი, შეიძლება ამას დაემატოს 10,0 Nat. sulfurici,  
რაც კიდევ უფრო მეტად აძლიერებს ნაღვლის გამოყოფას.  
ასეთი დრენაჟი უნდა გაკეთდეს 4 — 6-ჯერ.

უნიშნავენ ნაღვლის ბუშტის ან ღვიძლის არეს დიათერმი-  
ას, ულტრამალაი სიხშირის ელექტროველს, ტალახის აპლი-

კაცობას. თუ დაავადებას თან ახლავს დისპეფსიური მოვლენები, შეიძლება დაენიშნოს მინერალური წყლისაგან სიფონის ოყნა ან ნაწლავების სუბაქვალური გამორეცხვა, რასაც აქვს აგრეთვე რეფლექტორული მოქმედება ღვიძლზე, ნაღვლის ბუშტზე და კუჭის სეკრეტორულ ფუნქციაზე.

### ნივთიერებათა ცვლის მოშლა

ნიკრისის ქარები (პოდაგრა). თუ ამ დაავადებით შეპყრობილი ავადმყოფი მოხვდა კურორტზე, მას უნდა დაენიშნოს: მინერალური წყალი — კუჭის სეკრეციის მიხედვით, სამკურნალო კვება — № 8 მაგიდა; დაავადებულ ადგილებზე — სოლუქსი, ულტრაიისფერი სხივები — 2—3 ბიოდოზა, დიათერმია.

სიმსუქნე. ამ დაავადების დროს მინერალური წყალი ინიშნება შესაბამისად კუჭის სეკრეციისა. მისი მთავარი დანიშნულება ამ შემთხვევაში არის ნივთიერებათა ცვლის გაძლიერება. მინერალურ წყალთან ერთად ინიშნება სამკურნალო კვება — № 8 მაგიდა; ჰიდროთერაპიული პროცედურებიდან — შარკოს შხაპი  $1\frac{1}{2}$ —2 ატმოსფეროს წნევით, 35—38° ტემპერატურით, 1—3" ხანგრძლიობით, სულ 10—15 სეანსი; ცირკულარული შხაპი 3 წუთის ხანგრძლიობით, № 10, ტერენკური შესაბამისი მარშუტებით, სამკურნალო ვარჯიში, მასაჟი 5—6 დღეში ერთხელ, განმტვირთავი დიეტა.

შაქრიანი დიაბეტი. ამ დაავადების დროს მინერალურ წყალს ვაძლევთ 200 მლ რაოდენობით, 3-ჯერ დღეში, კუჭის სეკრეციის შესაბამისად, თბილს; სამკურნალო კვება — № 9 მაგიდა; ამასთან, საჭიროა კვების დანიშვნის დროს შედგენილ იქნეს მენიუ ინდივიდუალურად, იმისდა მიხედვით, თუ რა რაოდენობით არის შარდში შაქარი და როგორ მიმდინარეობს ცხიმების დაწვა. ავადმყოფს შესაბამისად ენიშნება აგრეთვე ინსულინი. დიაბეტიანი ავადმყოფის სანატორიუმში ყოფნის დროს სანატორიუმი მომარაგებული უნდა იქნეს ინსულინით, იმისდა მიუხედავად, ვუკეთებთ თუ არა ავადმყოფს ინსულინს, ვინაიდან შეიძლება შეუმჩნეველად განვითარდეს

პრეკომატოზური მდგომარეობა, როცა ერთადერთი მხსნელი საშუალება ინსულინი არის. ავადმყოფებს უკეთებენ აგრეთვე ულტრაიისფერი სხივებით ზოგად დასხივებას—იწყებენ  $\frac{1}{2}$  ბიოდოზით და აჰყავთ 7—8 ბიოდოზამდე. ამ სახის მკურნალობის მიზანია სისხლში შაქრის რაოდენობის შემცირება. კარგად მოქმედებს ავადმყოფებზე ინდიფერენტული აბაზანები—35—36° ტემპერატურით.

### ინსულინის ხმარების წესი

ინსულინით მკურნალობა საკმაოდ რთული საქმეა. მისი გამოყენებისას საჭიროა ექიმს ჰქონდეს სათანადო გამოცდილება. მოგვეყავს ზოგიერთი აუცილებელი ცნობები.

ავადმყოფს ინსულინს უკეთებენ ერთეულების რაოდენობით. ინსულინი მზადდება ფლაკონებში—5 მლ მოცულობით. ყველა ფლაკონზე არის წარწერა, თუ რამდენ ერთეულს შეიცავს 1 მლ ინსულინი. ზოგიერთი ქარხანა უშვებს ინსულინს, რომლის 1 მლ შეიცავს 20 ერთეულს, ზოგი კი—40 ერთეულს. ამიტომ, ექიმმა, რომელსაც უხდება ინსულინის გაკეთება აუცილებლად უნდა მიაქციოს ყურადღება ფლაკონზე წარწერას, რათა დააზუსტოს ინსულინის ერთეულების რაოდენობა.

თუ ფლაკონში არსებული ინსულინის 1 მლ შეიცავს 20 ერთეულს და ავადმყოფს კი უნდა გაუკეთდეს 10 ერთეული, ამ შემთხვევაში საჭირო იქნება ინსულინის 0,5 მლ, ხოლო თუ 1 მლ-ში არის 40 ერთეული, ამ შემთხვევაში საჭირო იქნება ინსულინის 0,25 მლ და ასე შემდეგ. ინსულინი უმჯობესია გაკეთდეს დილის და შუადღის საათებში, ჭამის წინ ნახევარი-ერთი საათით ადრე. ინსულინის გაკეთების შედეგად სისხლში შაქრის დაკლება იწყება უმთავრესად 4—5 საათის შემდეგ, ამიტომ ინსულინის გაკეთება ღამით არ არის სასურველი, რადგან შესაძლებელია ავადმყოფს ძილში მოუვიდეს ჰიპოგლიკემიის მოვლენები და ამას კი მოჰყვეს არასასიამოვნო შედეგები.

ინსულინის შედეგად გამოწვეული გართულება. ინსულინის გაკეთების შემდეგ მოსალოდნელი მთავარი გართულებაა სისხლში შაქრის შემცირება, ანუ ჰიპოგლიკემია. თუ ის მკვეთრად იქნა გამოხატული, შეიძლება განვითარდეს ჰიპოგლიკემიური კომა და ავადმყოფი დაიღუპოს. ჰიპოგლიკემიის ნიშნებია: საერთო სისუსტე, აგზნება, ოფლიანობა, კანკალი, გულის ძგერა, ფსიქიკური მოშლილობა, რასაც იწვევს თავის ტვინის გლუკოზით გაღარიბება.

ჰიპოგლიკემიის ნიშნების დაწყებისთანავე ავადმყოფს უნდა მივცეთ შაქარი, მურაბი, წვენი, შაქრიანი წყალი ან რომელიმე ნახშირწყალი, რაც ავადმყოფს სწრაფად გამოიყვანს ამ მდგომარეობიდან.

ფოსფატურია. ამ სახის ავადმყოფების მკურნალობა ჯავაში კარგ შედეგს იძლევა. მინერალური წყალი ენიშნებათ ჭამის წინ 15—30 წუთით ადრე, ვინაიდან ამ დაავადების დროს უმრავლეს შემთხვევაში კუჭის მთავობა დაქვეითებულია. სამკურნალო კვებიდან ენიშნებათ № 14 მაგიდა; კარგად მოქმედებს ნერვული სისტემის გასამაგრებლად აეროჰელიოთერაპია და წყლის პროცედურები.

**ფუნქციური ნერვული სისტემის დაავადება**

ამ ჯგუფის ავადმყოფები სპეციალურად მინერალური წყლით მკურნალობას არ საჭიროებენ, მაგრამ მათ შორის თუ იქნება ისეთები, რომელთაც კუჭის სეკრეცია მოშლილი აქვთ, მათ მინერალურ წყალს უნიშნავენ სეკრეციის შესაბამისად. ავადმყოფებს ენიშნებათ სამკურნალო კვება — № 12 მაგიდა, მკურნალობის კომპლექსში შეიძლება გამოვიყენოთ ინდიფერენტული აბაზანები (35 — 36°), ყოველდღე, სულ 10—15 პროცედურა, 15 წუთის ხანგრძლიობით; ცირკულარული და მარაოსებრი შხაპი — 1—3 წუთის ხანგრძლიობით, 35—36°, № 10 — 12. აეროჰელიოთერაპია — 30—60 გრამკალორიის რაოდენობით.

## ჩვენებანი და წინააღმდეგჩვენებანი კურორტ ჯავაში გკურნალობისათვის

### ჩვენებანი

#### I. კუჭ-ნაწლავთა დაავადება

1. ქრონიკული გასტრიტები დაქვეითებული მუცლობით (სუსტად გამოხატული ევაკუაციის მოშლით).
2. კუჭის სეკრეტორული ფუნქციის მოშლა-დაქვეითება.
3. კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება ქრონიკულ სტადიაში.
4. ქრონიკული კოლიტები (ამებების და წყლულების გარეშე).

#### II. ღვიძლისა და ნაღვლის სადინარების დაავადება

1. ნაღვლის ბუშტის და სადინარების ქრონიკული ანთება.
2. ნაღვლის ბუშტის კენჭოვანი დაავადება (თუ არ არის ნაღვლის სადინარების დახშობა).
3. ღვიძლის ისეთი დაავადება, რომელიც გამოწვეულია კუჭ-ნაწლავის ან სხვა ორგანოთა დაავადების შედეგად.

#### III. ნივთიერებათა ცვლის მოშლა

1. ნიკრისის ქარები (პოდაგრა) მწვავე შეტევების გარეშე,
2. სიმსუქნე.
3. შაქრიანი დიაბეტი — მსუბუქი და საშუალო ფორმის.
4. ფოსფატურა.

#### IV. ნერვული სისტემის დაავადება

1. ფუნქციური ნერვული სისტემის დაავადება, თუ ის ერთვის საჭმლის მომნელებელ ორგანოთა დაავადებას.

#### V. სასუნთქ ორგანოთა დაავადება

1. ბრონქული ასტმის და ემფიზემების იოლი ფორმები, თუ ისინი ერთვიან საჭმლის მომნელებელ ორგანოთა დაავადებას.

## წინააღმდეგვებანი

### I. კუჭ-ნაწლავის დაავადება

1. კუჭის სეკრეტორული ფუნქციის გაძლიერება.
2. მკვეთრად გამოხატული კუჭის ევაკუატორული ფუნქციის მოშლა.
3. წყლულოვანი დაავადება გამწვავების სტადიაში და სისხლდენისადმი მიდრეკილებით.
4. წყლულოვანი კოლიტები და ამებური დიზენტერია.

### II. ღვიძლის და ნალვლის სადინარების დაავადება

1. ნალვლის სადინარების დახშობა, ჩირქოვანი ქოლანგიტი, ნალვლის ბუშტის ჩირქოვანი დაავადება.

### III. თირკმლის და შარდის გზების დაავადება

1. ნეფრიტები, ნეფრიზები.

### IV. ნივთიერებათა ცვლის მოშლა

1. მძიმე ფორმის დიაბეტი.
2. ოქსალურია.

### V. გულისა და სისხლძარღვთა სისტემის დაავადება

1. ყველა სახის დაავადება გულისა და სისხლძარღვთა სისტემისა, როცა მოშლილია კომპენსაცია.

### VI. სასუნთქი ორგანოების დაავადება

1. ყველა სახის ფილტვების ტუბერკულოზი.

### VII. ნერვული სისტემის დაავადება

1. ნერვული სისტემის ორგანული დაავადება.
2. მძიმე ფორმის ნევროზები, ეპილეფსია.



VIII. ენდოკრინული სისტემის დაავადება

1. ბაზედოვის დაავადების საშუალო სიმძიმის ფორმები.

IX. გინეკოლოგიური დაავადება

1. ქალთა სასქესო ორგანოების ავთვისებიანი სიმსივნე.
2. მცირე მენჯის ღრუში მწვავე და ქვემწვავე ანთებითი პროცესი.



პარლამენტის ეროვნული ბიბლიოთეკა



K 25.852/2