

**მონობრავია „საჭმლის
მომწელებელი ორბანოების
დიაბნოსტიკისა და სანატორულ -
კურორტული მკურნალობის ახალი
მეთოდები“**

სუბსიდიური



მეცნიერული პასუხისმგებლობით ვამტკიცებ, რომ
ბასტროენტეროლოგიაში დღემდე არ არის დიაგნოსტიკა-
გვურნალობის ასეთი სრულყოფილი, ფიზიოლოგიური
მეთოდებისა და თეორიული და პრაქტიკული მნიშვნელობის
მონოგრაფია

ექვნება ღვაწლმოსილ მასწავლებელთა, პროფესორ
ა. ბაკურაძის და შ. ფარჯანაძის უკვდავსაყოფ მემორიალის
შექმნას

აკადემიკოსი ემანუელ ღვალიშვილი მედიც. მეცნ. დოქტორი, პროფესორი, აკადემიკოსი; მთავარი მეცნიერ თანამშრომელი (სამეცნიერო წოდება); საქ. ფილოსოფიურ მეცნიერებათა აკადემიის ნამდვილი წევრი; თბილისის საინჟინრო აკადემიის ნამდვილი წევრი; მოსკოვის მედიკო-ბიოლოგიური აკადემიის ნამდვილი წევრი; თბილისის პროფილაქტიკური მედიცინის აკადემიის ნამდვილი წევრი; ნიუ-იორკის მეცნიერებათა აკადემიის ნამდვილი წევრი; უმაღლესი კატეგორიის თერაპევტი; რესპუბლიკის დამსახურებული ექიმი; ბორჯომის საპატიო მოქალაქე; ღირსების ორდენის კავალერი; სამამულო ომის II ჯგუფის ინვალიდი. საბაზო სანატორიუმ „ლიკანის“ დირექტორი; საინჟინრო აკადემიის ბიოენერგონფორმატიკის მართვისა და თვითმართვის სექტორის ხელმძღვანელი - არის 323 გამოქვეყნებული შრომის ავტორი (მედიცინის, ტექნიკის, ფილოსოფიის, ფსიქოლოგიის საკითხებზე), 8 წიგნის (1. „О диетическом лечении хроническим гастритом“ - 1964г. 2) „დიეტოთერაპია სანატორულ კურორტული კომპლექსური მკურნალობის საფუძველი“ - 1965 წ. 3. „დიეტოლოგია როგორც ბალნეოფაქტორების მოქმედების მექანიზმის საფუძველი“ - 1965 წ. 4. О диетическом лечении больных с хроническим гипероцидным гастритом в условиях санатория“ 5. Новые методы диагностики и санаторно-курортного лечения заболеваний органов пищеварения” - 1988 г. 6. „სიცოცხლის კანონზომიერება და მედიცინის თეორიული და პრაქტიკული პრობლემები“ - 2001 წ. 7. „სი- ცოცხლის კანონზომიერება, როგორც სამედიცინო მეთოდოლოგიისა და სოციალური კანონმდებლობის საფუძველი და კრიტერიუმი“ - 2002 წ. 8. „აზროვნება ცოცხალ არსებათა ძირითადი ნიშანთვისებაა“-2002წ.), 29 გამოგონების, 168 რაც. წინადადების, 18 მკურნალობისა და 24 დიაგნოსტიკის საკუთარი მეთოდის. მის მიერ შექმნილია 21 სამედიცინო აპარატურა და მოწყობილობა, 8 ახალი ლაბორატორია, 6 ახალი სამედიცინო განყოფილება, 21 სამკურნალო კვების მეთოდი, 7 სამეცნიერო-სასწავლო ფილმი, 28 მართვის ორგანიზაციული ფორმები. იგი 184

სამეცნიერო ფორუმის აქტიური მონაწილეა. შექმნა პირველი დიეტოლოგიური და ტექნოლოგიური სამეცნიერო-სასწავლო მეთოდური ცენტრი საქართველოში, პირველი გამთავლეთი ცენტრი კურორტებზე.

1964-68 წწ. რესპუბლიკაში პირველმა შემოიტანა და დანერგა კლინიკურ პრაქტიკაში „ლიკანში“ მკურნალობა-დიაგნოსტიკის 18 ახალი პროგრესული მეთოდი, სიმსივნურ დაავადებათა ნაადრევი დიაგნოსტიკის ჰისტომორფოლოგიური და ულტრასტრუქტურის გამოკვლევა, სპექტრომეტრია, სპექტროგრაფია. ეზოფაგოსკოპია, რადიოტელემეტრია, გასტროფიბროსკოპია, კოლონოსკოპია, ექსოსკოპია, მიზნობრივი: ბიოფსია, იონომეტრია, ორგანოს შიდა PH-მეტრია, PH-გრაფია, მიკროსკოპული ფოტო და კინემატოგრაფია, ელექტროგასტროგრაფია, დუოდენოსკოპია, ლაზერები და ნახევარგამტარი (ფერადი) ლაზერები მკურნალობა დიაგნოსტიკაში და სხვა.

1868 წელს პირველად სამედიცინო პრაქტიკაში დაამუშავა და დანერგა გასტროენტეროლოგიურ ავადმყოფთა ერთდროული სინქრონული დისტანციური კომპლექსური გამოკვლევის სისტემა, ორგანოს შიდა ლაზერულ-კინემატოგრაფიული და პოლოგრაფიული დიაგნოსტიკა და ორგანო-სისტემების ფუნქციონირების ფერებისა და ბგერების რეგისტრაცია მაღალი მგრძობელობის ფერად კინოფირზე (საკუთარი კონსტრუქციის მაღალი სინქარის 1000 კ/ს კინოკამერით), როგორც დაავადებათა ნაადრევი დიაგნოსტიკის და სიმსივნური დაავადებათა ადრიანი გამოვლინების მეთოდი და სხვა.

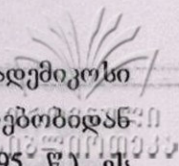
1964-66 წ. მან საკუთარი ხარჯით ლიკანში I კორპუსის I და II სართულზე ჩამოაყალიბა უმაღლესი კვალიფიკაციის საერთაშორისო სტანდარტების და აღჭურვილობის ადრიანი სადიაგნოსტიკო-სამკურნალო-სამეცნიერო-სასწავლო ცენტრი, სკოლა-ინსტიტუტი (სქემა 1), რომელიც აერთიანებდა 8 ლაბორატორიას, 24 სადიაგნოსტიკო და 42 სამკურნალო კაბინეტს. ამ ბაზაზე 1971 წლიდან იგი თბილისის ექიმთა დახელოვნების ინსტიტუტის თანამშრომელია (კათედრის

F-100-61
3

პროფესორი) და ეწევა პედაგოგიურ მუშაობას გასტროენტეროლოგია, დიეტოლოგია, კურორტოლოგიის სტაციონარული ციკლის კურსანტებთან (425 კურსანტმა აითვისა სპეციალიზაცია, ხოლო მის მიერ სანატორიუმში შემუშავებული ახალი მეთოდები აითვისა კავშირის 16 სამეცნიერო-პედაგოგიური და 171 სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა სპეციალისტებმა). ამ ბაზაზე ტარდებოდა რესპუბლიკური და საკავშირო მნიშვნელობის ღონისძიებები, ხელოვნების, პოეზიის, მუსიკის, ფოლკლორის, ლიტერატურის, სპორტის (ორჯერ მსოფლიო ჩემპიონატი ჭადრაკში), სამეცნიერო კონფერენციები, სიმპოზიუმები და სხვა. ეს ცენტრი 27 წლის განმავლობაში ჯანდაცვის, მეცნიერების და კადრების მომზადების სამსახურში იდგა. 1969 წლიდან 63 ოფიციალური დოკუმენტირებული მასალები გაიგზავნა პროფსაბჭოს მინისტრთა საბჭოსა და საკავშირო და რესპუბლიკის კომპარტიის ცენტრალურ კომიტეტში მზამზარეული სამეცნიერო ბაზისათვის სტატუსის მინიჭების შესახებ, მაგრამ ამოდ (იხ. მასალების 32 ტომი). მაშინ როცა წყალტუბოში, ბათუმში, სოხუმში, სოჩაში, ჩრდილოკავკასიის კურორტებზე, ოდესაში სანატორიუმის ბაზაზე შექმნილი იყო სამეცნიერო კვლევითი დაწესებულებები. ეს ქართული ფენომენია თუ შურის, სიძულვილის, სიყალბის, ეგოიზმის, ამბიციის დაავადებაა.

1983 წელს მან საკუთარი თანხებით 47 ათასი გადაიხადა პირველი საძილე კორპუსის რეკონსტრუქციის ტექნიკური დოკუმენტის შედგენაში (დამადასტურებელი მასალების კატალოგი ინახება სანატორიუმში).

ე. დვალიშვილმა ჩამოაყალიბა საბაზო სანატორიუმი „ლიკანი“, როგორც მაღალი კულტურისა და კვალიფიკაციის სამკურნალო სადიაგნოსტიკო სამეცნიერო სასწავლო ბაზა და როგორც ეროვნული კულტურისა და ტრადიციების გაცნობიერების ცენტრი. სამეცნიერო-სასწავლო სტატუსის მინიჭების ბრძოლაში ეგოიზმით, ამბიციით, შურითა და სიძულვილით დაავადებულ პიროვნებებმა საქკურსაბჭოს, ბორჯომის გამგეობისა და ბორჯომის კურსაბჭოს ერთობლივი შემოქმედებით 1993 წელს საბაზო სანატორიუმ ლიკანის მთავარი



ექიმი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, აკადემიკოსი ე. დვალიშვილი უსაფუძვლოდ გაანთავისუფლეს თანამდებობიდან და სანამ სასამართლომ არ აღადგინა სამუშაოზე (1995 წ.) ეს ცენტრი მიწასთან გაასწორეს, რაც 20 საუკუნის ბარბაროსობის შედეგია, რომელსაც დღემდე არავინ გამოეხმაურა (ტომი 3).

აკადემიკოს ე. დვალიშვილმა 1975-76 წ IV მთ. სამმართველოს სანატორიუმ „ბორჯომ-ლიკანში“ შექმნა თანამედროვე აღჭურვილობის სპეციალიზებული გასტროენტეროლოგიური განყოფილება (სადაც დაინერგა მისი საკუთ რი მკურნალობა დიაგნოსტიკის მეთოდები, ჩამოყალიბდა ენდოსკოპიური დიაგნოსტიკა და სხვა კაბინეტები), რომლის ერთი წლის მუშაობის მეცნიერული ანალიზის საფუძველზე მოამზადა და ჩაატარა პირველად IV მთ. სამმართველოს ისტორიაში ექიმთა პირველი სამეცნიერო კონფერენცია (იხ. *Материалы I научной конференции врачей IV глав. управ. Тбилиси 1977 г.*) მხოლოდ ორი წლის შემდეგ მოსკოვში ჩატარდა IV მთავარ სამმართველოს ექიმთა სამეცნიერო კონფერენცია (მასალები დაცულია).

P.S. „ჩემი მუშაობის პერიოდში არ შემირცხვენია პროფესიისა და ეროვნული ღირებულებების სახელი“. „ვცხოვრობდი რიგითი ღირსეული კაცის სინდისით, ფრთხილად ვატარებდი ქართველი კაცის იმიჯს, არც არავის ვემონებოდი და არც არავის ვბატონობდი“. არ ვარ მომხვეჭელი - ფულისა და ქონების მანიით დაავადებული. არ ვყოფილვარ მშიშარა, ლაჩარი და უმწიგნობრო. ვეფერები კეთილ და გონიერ ადამიანებს, ვებრძოდი და ვებრძვი ბოროტებას, მლიქვნელობას, უსამართლობას, ამბიციოზს და ეგოიზმს. სანატორიუმის კოლექტივთან ერთად ყოველდღიურად ვიდწვლდი სიახლის, პროგრესისა და მეცნიერული მსოფლმხედველობის გავრცელებისა და დანერგვისათვის და ვატარებდი რევოლუციური გარდაქმნებს, მათ შორის ადმინისტრაციული მართვის პრაქტიკაში (თან ერთვის ბროშურა რევოლუციური გარდაქმნები), 50 წელი პაციენტებისაგან გასამრჯელოს აღება არ მიკადრია, თანამშრომელთა მიღებაზე (სანატორიუმში მუშაობდა 700-ზე მეტი თანამშრომელი) და ბინების განაწილებაზე (აშენდა და განაწილდა 3 სამოც ბინიანი

5 სართულიანი სახლი) არ მიკადრია „ხელის მოთბობა“. 50 წლის განმავლობაში თანამშრომლის დასჯაზე ან გათავისუფლებაზე ბრძანება არ დამიწერია, არ ყოფილა შემთხვევა მოემართოს ჩემთვის პიროვნებას და უყურადღებოდ დამეტოვებოს; ლიკანის კოლექტივთან ერთად ვემსახურებოდი მრავალჯეროვან კონტინგენტს ჩემი პროფესიონალური, მოქალაქეობრივი და ეროვნული პასუხისმგებლობით და ვუნერგავდი მათ საქართველოს სიყვარულს, მეგობრობას და ქართველ ხალხზე დადებითად განწყობილნი და აღფრთოვანებულნი მიდიოდნენ სანატორიუმიდან.

ჩემი 50 წლის მუშაობის პერიოდში საკავშირო ჯანდაცვის მინისტრის ბრძანებით რამდენიმე მადლობა მაქვს გამოცხადებული, ხოლო პროფკურსაბჭოდან უსაფუძვლოდ (მაგ. 25 ლიტრი ბენზინის გადახარჯვისათვის გამომიცხადეს სასტიკი საყვედური და სხვა) 7 სასტიკი საყვედური მაქვს მიღებული.

ამ უსამართლო, უსაფუძვლო სიძულვილისა და დევნის პროცესში, რომელიც გრძელდება 1993 წლიდან ვინარჩუნებ სამართლიანი და უმწიკვლო მუშაობის პრესტიჟს და არჩეული ვარ 6 მეცნიერებათა აკადემიის ნამდვილ წევრად. მიმაჩნია რომ პერიფერიაზე მომუშავე პატიოსანი კაცისა და სპეციალისტის სიძულვილი, იგნორირება და დევნა იურიდიულად დანაშაულია, ხოლო მორალურად იგი ფსიქიკური დაავადების სინდრომია. ამიტომ რომ იგი არ გადაიზარდოს ტრაგიკულ ბატალიებში მივმართავ საქართველოს მთავრობას დაადასტურონ სანატორიუმის კოლექტივის წერილობითი მოთხოვნა სს „სანატორიუმი ლიკანი“ გადავიდეს „საქართველოს ი. კონიაშვილის სახელობის კურორტოლოგიის, ფიზიოთერაპიისა და სამკურნალო ტურიზმის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრის“ ერთიანობაში.

წერილში მოყვანილი ფაქტების დამადასტურებელი მასალები ინახება სანატორიუმში 32 ტომად.

ანოტაცია

§-1 ზობადი მიმოხილვა

საჯმლის მომწელებელი ორბანოების სწელებანი აზიანებს ყველაზე შრომის უნარიანი ასაკის მოსახლეობას, რომელიც ხასიათდება მატების ტენდენციით და ორჯერ მეტ ზარალას აყენებს საზოგადოებას, ვიდრე გულსისხლძარღვთა დაავადებები.

კუჭის კიბო ადამიანის ონკოლოგიურ დაავადებათა 40%-ს შეადგენს და 95%-ში, იგი გვხვდება ე.წ. „რისკის ჯგუფის“ დაავადებებისას, რომლებიც სანატორიუმის ძირითად კონტინგენტს შეადგენენ და მათ კურორტოლოგიის ინსტიტუტის მეთოდის საფუძველზე (ვიგოდნერი) სითბოს, მზის, ელექტროფიზიო პროცედურებით მკურნალობენ, რომლებიც ამ ჯგუფის ავადმყოფობისათვის ონკოგენურ აქტივატორებად ითვლება.

ამიტომ კუჭის კიბოს ადრეული დიაგნოსტიკა და „რისკის ჯგუფის“ ავადმყოფთა გამოვლინება და ეკოლოგიურად დაუზიანებელი სამკურნალო ფაქტორებით მკურნალობა მედიცინის აქტუალური პრობლემაა.

თვითწმენდის და თვითრეგულაციის კონცეფციის საფუძველზე საკუთარი მატერიალური და ფიზიკური შესაძლებლობებით პრაქტიკულ სამედიცინო, ადმინისტრაციულ მუშაობას მოუწყვეტილ, პირველად მედიცინის ისტორიაში 1964 - 1968 წწ. სანატორიუმში შექმნა უნიკალური სადიაგნოსტიკო - სამკურნალო, სამეცნიერო - სასწავლო ცენტრი (8 ლაბორატორია, 24 სადიაგნოსტიკო, 42 სამკურნალო კაბინეტი) ელექტრონულ - გამოთვლითი მანქანით და პროგრამული რადიო მართვის სისტემით.

განხორციელდა მეცნიერებისა და პრაქტიკის ინტეგრაცია დევიზით „არ ავნო ავადმყოფს“. ამ ბაზაზე პირველად რესპუბლიკის სამედიცინო პრაქტიკაში 1966 წლიდან დაიწყო მკურნალობის და ადრეული დიაგნოსტიკის 18



მეთოდი.

ეზოფაგოსკოპია,
 გასტროსკოპია,
 დუოდენოსკოპია,
 პოლიპექტომია,
 ეზოფაგოდუოდენოსკოპია,
 რადიოტელემეტრული დიაგნოსტიკა,
 ექოღიაგნოსტიკა,
 კოლონოსკოპია,
 ულტრასტუქტურის გამოკვლევა,
 ლაზერი,
 კინემატოგრაფიული გამოკვლევა და სხვა... დამუშავდა
 და დაინერგა პრინციპულად ახალი საკუთარი დაზოგვითი
 მეთოდები და ხერხები:
 მკურნალობის - 18,
 დიაგნოსტიკის - 24,
 შეიქმნა ახალი სამედიცინო ტექნიკა - 21
 ახალი სამედიცინო კაბინეტი - 18,
 დიეტოლოგიის სასწავლო მეთოდ-ცენტრი
 სადემონსტრაციო თეატრით,
 სამკურნალო კვების ახალი ფორმები და რეჟიმები,
 ტექნოლოგიური განყოფილება,
 გატარდა სამედიცინო მუშაობის ძირეული მეცნიერული
 რეორგანიზაცია, 28 მართვის ახალი ფორმით.
 ყოველივე ეს აისახა:
 200-ზე მეტ გამოქვეყნებულ შრომაში,
 8 წიგნში,
 12 მეთოდურ წერილში,
 29 მედიკო-ტექნიკურ გამოგონებაში,
 168 რაცწინადადებაში,
 7 სამეცნიერო სასწავლო ფილმში,
 მოხსენდა 174 სამეცნიერო ფორუმზე.
 პირველად 1968 წელს განხორციელდა სარეაბილიტაციო
 მკურნალობა თბილისის სამედიცინო და მოსკოვის
 გასტროენტეროლოგიის ინსტიტუტებთან,
 1969 წლიდან მეცნიერული კვლევის შედეგები გავრცელდა

საერთაშორისო და საკავშირო არენაზე.

ჩამოყალიბდა თეორიულ - პრაქტიკული მნიშვნელობის ახალი სტრატეგიული და ტაქტიკური მიმართულებები მედიცინაში.

საფუძველი ჩაეყარა გასტროენტეროლოგია - დიეტოლოგიის სკოლას, რომლის მუშაობას გაეცნო 98 დელეგაცია, ჯანდაცვის და მეცნიერების გამომჩენილი მოღვაწენი, პრაქტიკოსი ექიმები, უცხოელები.

1971 წ. დაინერგა სამედიცინო - პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში.

ჩაირთო ექიმთა დახელოვნების ინსტიტუტის კურსანტთა ინტერნატურის ლიკანის სტაციონარული ციკლების პროგრამაში,

სამუშაო ადგილზე მოვლინებულ სპეციალისტთა სასწავლო პროგრამაში

სარეაბილიტაციო მკურნალობის მეთოდიკაში,

გამოკვლევა მკურნალობის პროცესი მიუახლოვდა ფიზიოლოგიურ პირობებს,

შემცირდა გამოკვლევის დრო 4-5-ჯერ და მისი გვერდითი მოქმედება,

გადიდდა სიმსივნური და ონკოგენური „რისკის ჯგუფის“ ავადმყოფთა ნაადრევი დიაგნოსტიკის ხარისხი, სარეაბილიტაციო მკურნალობის ეფექტურობა და მისი ეკონომიური ბალანსი - 4-ჯერ.

1969 წლიდან მიმდინარეობს ამ ცენტრის ჯანდაცვის და მეცნიერების სამსახურში ჩაყენების სტატუსის მინიჭების პროცესი. რომელსაც წინააღმდეგ აღუდგა პროფკურმართვის საბჭო კურორტოლოგიის ინსტიტუტის ლიდერობით.

§-2 მონობრაჟიის თეორიული საფუძველი

1. მონობრაჟია პირველი მეცნიერული შრომაა, რომელშიდაც ასახულია მკურნალობა დიაგნოსტიკის, სამედიცინო დახმარების ფორმებისა და მეთოდების დამუშავებასა და პრაქტიკაში განხორციელება რომელსაც 1966 - 1969 წწ. საფუძველად დაედო ორგანიზმის თვითრეგულაციის თვითმართვის თეორია (15 წლის შემდეგ

ევროპაში ჩამოყალიბდა ახალი ფილისოფიური მიმდინარეობა ე.წ. „სინერგეტიკა“ - თვითმართვა, თვითრეგულაცია);

2. ხაზგასასმელია ის ფაქტი, რომ თვითმართვის, თვითრეგულაციის თეორიის ჩამოყალიბება და პრაქტიკული გამოყენება მედიცინაში ფაქტიურად დაიწყო 1966 - 1969 წწ.

3. იგი, როგორც წიგნის თეორიული საფუძველი თან ერთო მონოგრაფიას (27 გვერდზე), რომელიც ამოღებული იყო და არ დაიბეჭდა გამომცემლობის მიერ (იხ. წერილი № 1);

4. ადამიანის ორგანიზმი, ურთულეს ბიოლოგიურ თვითმართვად სისტემას წარმოადგენს და დიაგნოსტიკა - მკურნალობის მეთოდები და ფორმები უნდა ითვალისწინებდეს თვითრეგულაციის ზოგად და ინდივიდუალურ თავისებურებას; წინააღმდეგ შემთხვევაში ყოველგვარი სადიაგნოსტიკო - სამკურნალო ფსიქოლოგიური და ფიზიკური ჩარევა და ზემოქმედება არაეფექტურია და საზიანოა, ორგანიზმისთვის;

5. მკურნალობის ძირითადი მიზანია ბიოლოგიური თვითწმენდის ფუნქციის გააქტიურება საკუთარი კონცეფცია - 1997 წ.) და ორგანიზმის დარღვეული თვითრეგულაციის აღდგენა;

6. დაავადებათა დიაგნოსტიკა, მკურნალობა, პროფილაქტიკა, რეაბილიტაციის მეთოდები უნდა ემყარებოდეს თვითრეგულაციის აღდგენის ფსიქოლოგიურ, ფიზიკურ და ფიზიოლოგიურ პრინციპებს, ორგანიზმის თვითწმენდის ფუნქციის გააქტიურება - გაძლიერების გზით.

7. დაავადებისას ადგილი აქვს ორგანიზმის „თვითწმენდის“ ფუნქციის დაქვეითებას და თვითრეგულაციის დარღვევას;

8. საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადება ორმხრივ ეთიოპათოგენურ კავშირშია ორგანიზმის თითქმის ყველა დაავადებებთან და მისი მკურნალობა პროფილაქტიკის სტრატეგია დაკავშირებულია ეკოლოგიურ, ეკონომიკურ და სოც. ფსიქოლოგიურ პრობლემებთან.

საჭიროებს ფუნდამენტალურ და კლინიკურ მეცნიერებაზე დაფუძნებულ მეთოდოლოგიურ კონცეფციების ერთიან დოქტრინას ორგანიზმის თვითრეგულაციის - თვითმართვის საფუძველზე.

9. ორგანიზმის „ბიოლოგიური თვითწმენდა“ დაავადებათა განვითარების მკურნალობის პროფილაქტიკისა და რეაბილიტაციის (მათ შორის ფსიქიკური ონკოლოგიური და სიბერის დაავადებათა) მთავარი ბერკეტია.

10. თვითწმენდა მატერიის მოძრაობისა და განვითარების - სამყაროს უნივერსალური კანონზომიერებაა, ბიოლოგიურ, ფიზიკურ - ქიმიურ, ფსიქოლოგიურ - სოციალურ - ინფორმაციული პროცესების და მოვლენების განუყოფელი ნაწილია;

11. განვითარება და სრულყოფა იმდენად აქტიური და სრულფასოვანია, რამდენადაც აქტიურია „თვითწმენდის“ ფენომენი. ამიტომ თვითწმენდის ცნება, როგორც განვითარების ზოგადი ფილოსოფიური კატეგორია საჭიროებს ღრმა თეორიულ და მეთოდოლოგიურ ცოდნას.

§-3 მონობრაფიაში ჩამოყალიბებული სტრატეგიული მიმართულებები

1. მკურნალობის შედეგების შეფასება თვითმართვა - თვითრეგულაციის აღდგენისა და რეაბილიტაციის შორეული მონაცემების (შრომის უნარიანობის აღდგენა) გათვალისწინებით და სოციალურ ეკონომიკური ეფექტურობით.

2. გასტროენტეროლოგიურ ავადმყოფთა ონკოპროფილაქტიკა სპეციალიზებულ სანატორიუმში (ნაადრევი გამოვლინება) და ეგრეთწოდებული ონკოლოგიური სიფრთხილის „რისკის ჯგუფის“ ავადმყოფთა მკურნალობა სპეციალური საკურორტო კომპლექსით.

3. საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებათა საკურორტო კომპლექსით მკურნალობა - პროფილაქტიკა ორგანიზმის თვითწმენდის ფუნქციის გაძლიერება გააქტიურების გზით გერონტოლოგიური და მისი

გამომწვევი არაინფექციურ დაავადებათა პროფილაქტიკა (სიმსუქნის, შაქრიანი დიაბეტის, ათეროსკლეროზის, იშემიური დაავადებების და სხვა...).

4. გასტროენტეროლოგიურ ავადმყოფთა სარეაბილიტაციო მკურნალობა სამედიცინო და სოციალ - ეკონომიკურ თვალსაზრისით ყველაზე ეფექტური და პროგრესული ფორმაა.

5. ზოგიერთი საკურორტო ფაქტორის (მზის სხივები, ელექტროფიზიოთერაპია, ტალახის და სხვა სათბური და სხივური პროცედურები) ქრონიკული, გასტროენტეროლოგიური დაავადებისა და ე.წ. ონკოლოგიური რისკის ჯგუფის ავადმყოფთა მკურნალობის მეთოდთა მონიტორინგის შეცვლას (გვ. 274).

6. მონოგრაფიაში ჩამოყალიბებულია გასტროენტეროლოგიურ ავადმყოფთა გამოკვლევა დიაგნოსტიკა - მკურნალობის, ფორმების, მეთოდების და ხერხების რადიკალური რეორგანიზაცია და პრინციპულად ახალი მეთოდებისა და ხერხების დამუშავება - დანერგვა თვითრეგულაციის თეორიის საფუძველზე პიროვნების დრო სივრცობრივი პოზიციურობის ინდივიდუალური ნორმის თავისებურებათა გათვალისწინებით.

§-4 მონოგრაფიაში ჩამოყალიბებული ტაქტიკური მიმართულებები

ზემოაღნიშნულ თეორიულ პრინციპებზე დამუშავებული და დანერგილია პრაქტიკაში:

- 18 - მკურნალობის მეთოდი (საკუთარი);
- 24 - დიაგნოსტიკის (საკუთარი მეთოდი);
- 21 - სამედიცინო აპარატურა და მოწყობილობა - დანადგარები საკუთარი;
- 18 - ახალი სამედიცინო კაბინეტი;
- 6 - ახალი ლაბორატორია; -მეტრიის ჰისტომორფოლოგიის, ჰისტოქიმიის, იმუნოლოგიის, ულტრასტრუქტურის და სხვა...
- 42 - სამკურნალო კაბინეტი და სხვ...

პირველად, 1966 - 1969 წლებში რესპუბლიკის სამედიცინო პრაქტიკაში შემოტანილი აპრობირებული და დანერგილია 18 ახალი გამოყენებითი მეთოდი. (ეზოფაგოსკოპია, რადიოტელემეტრია, გასტროგრაფია, გასტროფიბროსკოპია, სპექტროსკოპია და სპექტოგრაფია, დუოდენოსკოპია - ეზოფაგოგასტროფიბროსკოპია, კოლონოსკოპია, ლაზერი, იონომეტრია, ექოსკოპია, ენდოკინემატოგრაფია, ულტრასტრუქტურის გამკვლევა, სიმსივნურ დაავადებათა ნაადრევი დიაგნოსტიკის და პროფილაქტიკის მეთოდები და სხვა...).

პირველად სამედიცინო პრაქტიკაში დაინერგა 1966 - 69 წწ. ნაადრევი დიაგნოსტიკის კომპლექსული მეთოდები. (ენდოკინემატოგრაფია, დიდი სიჩქარის 1800-2000 კ/ს. ლაზერულკინემატოგრაფიული დიაგნოსტიკა, ფერებისა და ბგერების რეგისტრაცია.

§-5 ზოგიერთი მკვნიერული სიახლე, დევიზით: „არ ავნო“

პირველად წამოიჭრა იდეა, დამუშავდა და აპრობირების შემდეგ დაინერგა პრაქტიკაში:

1. სპეციალიზებულ სანატორიუმში გასტროენტეროლოგიურ ავადმყოფთა მკურნალობა - დიაგნოსტიკის მეთოდების რადიკალური რეორგანიზაცია (იხ. გვ. 29).

2. ონკოგენური რისკის ჯგუფის ავადმყოფთა ნაადრევი დიაგნოსტიკა და გამოვლინება (გვ. 289).

3. ონკოგენური ჯგუფის ავადმყოფთა მკურნალობა - პროფილაქტიკის სპეციალური კომპლექსი (გვ. 284).

4. საკურორტო კომპლექსის ზოგიერთი ფაქტორის ონკოგენური თვისების გამო მათი ჩვენებათა შეცვლა (გვ. 274 და 283).

5. მკურნალობის ეფექტურობის შეფასების კრიტერიუმები თვითრეგულაციის აღდგენის ხარისხის მიხედვით (გვ. 259, 264).

6. გამოკვლევისა და დიაგნოსტიკის დროის მაქსიმალური შემცირება მისი მიახლოება ფიზიოლოგიურ პირობებთან

25 25		23	22	21	20 75	85	195
25	24						

ივრუთი I

9 10	8 11	12	13	14	15	16	17
		7					

საბჭოების რეაბილიტაცია	ივრუთი II	36	35	34	33
---------------------------	-----------	----	----	----	----

საბჭოების რეაბილიტაცია ივრუთი II							
18	19	20	21	22	23	24	25

საბჭოების რეაბილიტაცია ივრუთი II

1. საბჭოების რეაბილიტაცია ივრუთი II
 2. საბჭოების რეაბილიტაცია ივრუთი II
 3. საბჭოების რეაბილიტაცია ივრუთი II
 4. საბჭოების რეაბილიტაცია ივრუთი II
 5. საბჭოების რეაბილიტაცია ივრუთი II
 6. საბჭოების რეაბილიტაცია ივრუთი II
 7. საბჭოების რეაბილიტაცია ივრუთი II
 8. საბჭოების რეაბილიტაცია ივრუთი II
 9. საბჭოების რეაბილიტაცია ივრუთი II
 10. საბჭოების რეაბილიტაცია ივრუთი II
 11. საბჭოების რეაბილიტაცია ივრუთი II
 12. საბჭოების რეაბილიტაცია ივრუთი II
 13. საბჭოების რეაბილიტაცია ივრუთი II
 14. საბჭოების რეაბილიტაცია ივრუთი II
 15. საბჭოების რეაბილიტაცია ივრუთი II
 16. საბჭოების რეაბილიტაცია ივრუთი II
 17. საბჭოების რეაბილიტაცია ივრუთი II
 18. საბჭოების რეაბილიტაცია ივრუთი II
 19. საბჭოების რეაბილიტაცია ივრუთი II
 20. საბჭოების რეაბილიტაცია ივრუთი II

29	28	27						26	25		23	22	21	20	19	18
									25	24						

I სართული

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----

II სართული

თემატური ავადმყოფების 15 პალატა

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	30	31	32
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

სანატრიის ოთახი	ტუ- ლები	სამშაპე	36	35	34	33
--------------------	-------------	---------	----	----	----	----

საკუთარი თანხებით და შესაძლებლობით შექმნილი ადრეული დიაგნოსტიკა მკურნალობა რეაბილიტაციის სამეცნიერო სასწავლო ცენტრის კაბინეტ-ლაბორატორიების განლაგების სქემა* I კორპუსის I და II სართულზე

1. რადიოსტუდიის, ტელეტაიპის და რადიომართის მიმღები და სატრანსმისაციო ხაზები.
2. კინოფოტოსტუდიის, მ.ნ.35, მმ/ფილმების, პერსონალური კომპიუტერი ჩართული გამოთვლითი ცენტრის პროგრამაში, კინოსამრეტაო მანქანები, ვასამდღაფნებელი ლაბორატორია.
3. გულსისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციონალური დიაგნოსტიკის და ძირითადი ცვლის განსაზღვრის, სლადსაპროექტორი.
4. ექოდაგნოსტიკის (ექოკამერა), ენცეფალოგრაფიის.
5. 35 მმ კინოფილმის სადემონსტრაციო პროექტორების.
6. ეზოფაგოსტროსკოპიის, მიზნობრივი ბიოფიის.
7. ჰელიუმ-ნიონის და ნახევრადგამტარი წითელი - ლაზერების დანადგარების.
8. დოლენოსკოპიისა და ხოლდობოგრაფიის.
9. ენდოკინემატოგრაფიისა და ლაზერულ კინემატოგრაფიის სადაგნოსტიკო.
10. სამეცნიერო-სასწავლო მეთოდური განყოფილება, კინოსადემონსტრაციო და ტელეტაიპის.
11. დახვეწილების ინსტიტუტის კურსანტების სამუშაო ოთახი.
12. 8 და 16 მმ კინოფილმის სადემონსტრაციო პროექტორების, ელექტრონულ-გამოთვლითი ცენტრის მანქანა-დანადგარები.
13. ალიანი ფოტომეტრების და სისტემა „ბიან“-ის.
14. ფოტოკალიომეტრებისა და ელექტროფორეზის.
15. ბიოქიმიური ლაბორატორიის.
16. ჰემატოლოგიური ლაბორატორიის.
17. ტრანსნახალური ზონდირების, რადიოტელემეტრების, იონომეტრების.
18. კუჭის სერეციის გამოკვლევის და ბიოფიის ავტომატური სისტემა.
19. სპექტროსკოპიისა და სპექტროგრაფიის.
20. დოლენალური ზონდირებისა და ელექტროგასტროგრაფიის.
21. ერთდროული კომპლექსური გამოკვლევის, ორგანოს შიდა PH-გრაფიისა და

20. კომპლექსური დისტანციური დიაგნოსტიკის.
 21. საფლავის, კუჭისა და 12 გოჯა ნაწლავის შივთავის ერთდროული კომპლექსური PH-მეტრების, I-ის, ორგანოს შიდა წნევის, H-იონების უკუშეწოდის და ვეკუაციის სინქრის გამოკვლევის და უწყვეტი მორწყვა-გამორეცხვის.
 22. დიზირებული პიდრომაზიის და კონსტრუქციო პიდრომაზიის.
 23. კუჭისა და 12 გოჯას ერთდროული და ნაწლავების ტრანსდუცენალური წვეტილი და უწყვეტი მორწყვა-გამორეცხვა.
 24. პისტომოლოგიური, პისტოქიმიური და ულტრასტრუქტურის ლაბორატორიის.
 25. იმუნოლოგიური ლაბორატორიის.
 26. ბაქტერიოლოგიური ლაბორატორიის.
 27. კოროლოგიის და შარდის გამოკვლევის.
 28. კოლონოსკოპიის და რექტორომონოსკოპიის.
 29. მიკროკინოფოტოლაბორატორიის.
 30. რენტგენ-დაგნოსტიკის/ ტელე-ოპტიკური დამაჩქარებელი/.
 31. სამეცნიერო მეთოდური ბიბლიოთეკის (II სართული).
 32. ტექნიკური სახელოსნოს (II სართული).
 33. სამედიცინო პერსონალის ოთახი II სართულზე.
 - 34, 35. მინერალური წყლის გადატუმბვის და გათბობის ორ განყოფილებიანი გარეა 2 ტონიანი და შივითა 15 ტონიანი უქანგავი ფოლადის დანადგარები ავტომატური ელექტრულ სქემით II სართული.
 36. საექსპო I სართულზე.
- თემატური ავადმყოფების 15 პალატა II სართულზე 1968 წლიდან.
 P.S. სამკურნალო (42) კაბინეტები განლაგებული იყო ძალენო-სამკურნალო კორპუსში.
 * II სართულ კორპუსში ფუნქციონირებდა სანატორიუმის ტრადიციული სადაგნოსტიკო კაბინეტ-ლაბორატორიები.

22	24	23	22	21	20	19	18
22	24	23	22	21	20	19	18

Table 1

10	8	11	7	12	13	4	4	13	12	17
----	---	----	---	----	----	---	---	----	----	----

33	34	32	30	31	32	33
----	----	----	----	----	----	----

Table 15

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Table 15

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...
7. ...
8. ...
9. ...
10. ...
11. ...
12. ...
13. ...
14. ...
15. ...
16. ...
17. ...
18. ...
19. ...
20. ...
21. ...
22. ...
23. ...
24. ...
25. ...
26. ...
27. ...
28. ...
29. ...
30. ...
31. ...
32. ...
33. ...
34. ...
35. ...
36. ...
37. ...
38. ...
39. ...
40. ...
41. ...
42. ...
43. ...
44. ...
45. ...
46. ...
47. ...
48. ...
49. ...
50. ...
51. ...
52. ...
53. ...
54. ...
55. ...
56. ...
57. ...
58. ...
59. ...
60. ...
61. ...
62. ...
63. ...
64. ...
65. ...
66. ...
67. ...
68. ...
69. ...
70. ...
71. ...
72. ...
73. ...
74. ...
75. ...
76. ...
77. ...
78. ...
79. ...
80. ...
81. ...
82. ...
83. ...
84. ...
85. ...
86. ...
87. ...
88. ...
89. ...
90. ...
91. ...
92. ...
93. ...
94. ...
95. ...
96. ...
97. ...
98. ...
99. ...
100. ...

გვერდითი მოქმედების მაქსიმალური შემცირებითა და პაციენტის ამტანიანობის შემსუბუქებით (გვ. 264).

7. დიაგნოსტიკის ახალი მეთოდის დამუშავება და დანერგვა, მაქსიმალური ოპტიმიზაცია.

8. დიაგნოსტიკა მკურნალობისათვის ავადმყოფთა ფიზიკური და ფსიქოლოგიური მომზადების მეთოდიკა (ფსიქოფიზიკური განწობილების ჩამოყალიბება, გვ. 47, 281)

9. გამოკვლევასა და დიაგნოსტიკაში ერთდროული კომპლექსური დაზოგვითი და მაღალინფორმაციული მეთოდების დამუშავება - გამოყენება, დიაგნოსტიკის ხარისხის გადიდება, გვ. 125, 281).

10. გამოკვლევის და მკურნალობის მეთოდების მიახლოება ფიზიოლოგიურ პირობებთან. (გვ. 34-დან 129-მდე).

11. მკურნალობა - დიაგნოსტიკის პროცესის გამარტივება (გვ. 265).

12. მკურნალობისა და დიაგნოსტიკის ერთდროული კომბინაცია. (გვ. 223).

13. სანატორიუმში შემოსულ ავადმყოფთა გამოკვლევის ჩვენებათა კრიტერიუმის დამუშავება დანერგვა (გვ. 229, 237).

14. ერთდროული დაზოგვითი კომპლექსური გამოკვლევა (გვ. 125).

15. მეავიანობის ინდივიდუალური ნორმის განსაზღვრის მეთოდი (გვ. 80 - 85).

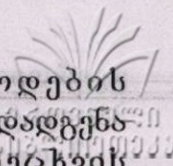
16. ანტაციდებისა და ხოლინოლიტიკური პრეპარატების დანიშვნის ახალი მეთოდიკა (გვ. 283).

17. მიკროკალიბრის სადიაგნოსტიკო ზონდების დამუშავება - დანერგვა (კუჭის თორმეტგოჯა ნაწლავის და სხვა... გვ. 34, 55).

18. ორარხიანი სამკურნალო - სადიაგნოსტიკო ზონდების შექმნა და დანერგვა. (კუჭის თორმეტგოჯა ნაწლავისა და სხვა... გვ.205). საავტორო მოწმობით.

19. ზონდების ე.წ. ნოვილირებადი „მფეთქავი სარქველების“ დამუშავება, გამოყენება ჰიდროდინამიკის პრინციპზე (გვ. 42). საავტორო მოწმობით.

20. კუჭნაწლავის ტრაქტის მინერალური წყლით



გამორეცხვის არსებული მეთოდების არაფიზიოლოგიურობის - გვერდითი მოქმედების დადგენა და ახალი მეთოდიკის ე.წ. მორწყვა გამორეცხვის ტექნოლოგიის, მოწყობილობის დამუშავება, დანერგვა და მისი ეფექტურობის დადგენა (გვ. 205). საავტორო მოწმობით.

21. ზონდირების ახალი ხერხისა და მოწყობილობის ახალი ტექნოლოგიის დამუშავება დანერგვა (გვ. 265). საავტორო მოწმობით.

22. ტრანსნაზალური ზონდირება (გვ. 49). საავტორო მოწმობით.

23. ტრანსნაზალური ორგანოსშიდა PH- მეტრია და PH- გრაფია (გვ. 74).

24. კვებითი ინტოქსიკაციების გადაუდებელი დახმარების (კუჭის გამორეცხვის) ახალი მეთოდის თეორიული და პრაქტიკული დამუშავება (გვ. 200 - 223).

25. ღრუორგანოსშიდა ჰიდროაერო მასაჟის მეთოდიკა და მოწყობილობა (გვ. 210).

26. ნაწლავის სიფონური გამორეცხვის არაფიზიოლოგიურობის დადგენა და ახალი მეთოდიკის და ტექნოლოგიის დამუშავება, რომელიც ითვალისწინებს ბაქტერიოლოგიური ფლორის ფიზიოლოგიურ თავისებურებას. (გვ. 219, 223)

27. მინერალური წყლის მიღების არსებული მეთოდიკის არაფიზიოლოგიურობის დადგენა და მინერალური წყლის პერორალური მიღების ახალი მეთოდის დამუშავება - დანერგვა (გვ. 192). საავტორო მოწმობით.

28. კუჭნაწლავის ტრაქტის ზონდირების გვერდითი მოქმედებისა და არაფიზიოლოგიურობის დადგენა და რაციონალური ფიზიოლოგიური მეთოდების დამუშავება- დანერგვა (გვ. 96, 55).

29. ბორჯომის და ტუტე მინერალური წყლების მოქმედების მექანიზმის შესწავლა რენტგენოლოგიურად, ჰისტომორფოლოგიურად, ბაქტერიოლოგიურად, იმუნოლოგიურად PH- მეტრიით, PH- გრაფიით, ელექტროგასტოგრაფიით, რადიოტელემეტრიით, ენდოსკოპიურ - კარდიოგრაფიულად და მისი თვისების

და ეფექტურობის ახალი მონაცემები. (134, 179).

30. მინერალური წყლის მოქმედების ეფექტურობის შეფასების კრიტერიუმები (გვ. 267).

31. ტუტე მინერალური წყლის და ანტაციდების სეკრეტული და ექსტერალურ ფუნქციაზე მოქმედების მექანიზმის დადგენა (გვ. 177).

32. წყალბადიონების უკუშეწოვის კოეფიციენტის განსაზღვრა.

33. ანტაციდებისა და მინერალური წყლის ინდივიდუალური დოზირების მეთოდიკის დამუშავება - დანერგვა (გვ. 194, 199). საავტორო მოწმობით.

34. საჭმლის მონელების - ციკლების დროის განსაზღვრის და ადგილობრივი და ზოგადი მოქმედების რეაქციის შესწავლა ინდივიდუალურად (გვ. 183, 269.)

35. ბორჯომის მინერალური წყლის მუავე და ტუტე კომპონენტების თანაფარდობის დადგენა (გვ. 134).

36. მკურნალობის ეფექტურობის შეფასების ახალი კრიტერიუმების დამუშავება დანერგვა (გვ. 257).

37. ენდოსკოპიური გამოკვლევის (ეზოფაგოგასტროდუედენოსკოპიის, კოლონოსკოპიის) ტექნიკისა და მეთოდიკის გაუმჯობესება - დანერგვა (გვ. 102).

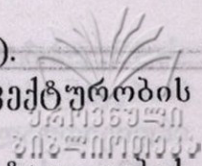
38. კინემატოგრაფიული და ფერებით დიაგნოსტიკის მოწყობილობა სისტემა, როგორც ნაადრევი დიაგნოსტიკის მეთოდი (გვ. 88).

39. ელექტროგასტროგრაფიული მეთოდების რეგისტრაციის ტექნიკის გაუმჯობესება (გვ. 88 - 98).

40. გამოკვლევა - დიაგნოსტიკა პაციენტის ჩვეული კვების, მკურნალობის და დღის რეჟიმის შესრულების პირობებში (გვ. 183).

41. პრაქტიკაში ფართოდ გამოყენებული საცდელი საუზმეების, სპირტის, ბულიონის, კომბოსტოს წვენის, კოფეინის, ჰისტამინის, გასტრინის და სხვ... არაფიზიოლოგიურობის დადგენა და ჩვეულებრივი რაციონალური კვებითი რეჟიმის პირობებში ავადმყოფის კომპლექსური გამოკვლევა;

F 100-611
3



42. პროტეოლიტური ფერმენტების შესწავლა (ორგანოსშიდა, კუჭი და თორმეტგოჯა) და მისი ინდივიდუალური ნორმის გამოთვლის ფორმულა. (გვ. 77).

43. დისტანციური კომპლექსური გამოკვლევის სისტემა - მოწყობილობა და მეთოდის კა (გვ. 69, 72).

44. კუჭისა და თორმეტგოჯას შიგთავსის ელექტრომეტრული გამოკვლევა ელექტრონული ხელსაწყოებით (გვ. 55, 57).

45. მკურნალობა - გამოკვლევის მეთოდების ობიექტური შეფასება (გვ. 223).

46. რენტგენოკონტრასტული ბარიუმი მინერალურ წყალზე და მისი სადიაგნოსტიკო მნიშვნელობა; საავტორო მოწმობით.

47. ეტაპური სარეაბილიტაციო მკურნალობის პრინციპი და მეთოდის კა (პრაქტიკულად განხორციელდა სანატორიუმ ლიკანში 1968წ.) და სხვა მრავალი.

§-6 პრაქტიკული გამოყენების ბეობრაზია

1. მკურნალობა დიაგნოსტიკის აღნიშნული მეთოდების ბაზაზე საკუთარი ხარჯებით შეიქმნა პირველი გასტროენტეროლოგიური სადიაგნოსტიკო - სამკურნალო, სამეცნიერო - სასწავლო გასტროენტეროლოგია-დიეტოლოგიის ცენტრი საბაზო სანატორიუმ „ლიკანში“, რომელიც უნიკალურია თავისი სტრუქტურით. მუშაობის ფორმებით, უნივერსალური ოპტიმიზაციითა და გამოკვლევის დროის შემცირებით, მკურნალობა-დიაგნოსტიკის კომბინაციით და სხვა.

2. ამ მეთოდების ბაზაზე ასევე შეიქმნა სანატორიუმ ბორჯომ „ლიკანში“ (IV სამმართველოს) სპეციალიზირებული გასტროენტეროლოგიური განყოფილება.

3. მკურნალობა დიაგნოსტიკის აღნიშნული მეთოდები დანერგულია ქვეყნის 18 სამკურნალო - საპროფილაქტიკო დაწესებულებაში, ასევე კურორტებზე. (იხ. სია, ხელშეკრულებები).

4. მომზადდა სპეციალისტები სამუშაო ადგილზე მიღებითა

და ექიმთა დახელოვნების ინსტიტუტის გასტროენტეროლოგიის სტაციონარული ციკლების კურსანტები 1977 წლიდან;

5. 1971 წლიდან იგი არის ექიმთა დახელოვნების ინსტიტუტის კურსანტთა სტაციონალურისასწავლო პედაგოგიური ბაზა - გასტროენტეროლოგიაში, კურორტოლოგიაში, ფიზიოთერაპიაში, სამკურნალო ფიზკულტურაში.

6. ახალი მეთოდების ასათვისებლად ლიკანში მოვლინებული იყო 16 სამეცნიერო და პედაგოგიური სამედიცინო დაწესებულებათა მრავალი მეცნიერმუშაკი და 58 სამედიცინო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა 158 სპეციალისტი სამუშაო ადგილზე მივლინებით.

7. მოხსენებულია 137 საერთაშორისო და რესპუბლიკურ სამეცნიერო კონფერენციაზე და ფორუმზე.

8. გამოშვებულია 12 მეთოდური წერილი.

9. დასტამბულია 200-ზე მეტი სამეცნიერო შრომის სახით.

§-7 მონობრაშიაში მენიერულად დასაბუთდა და დადგინდა მკურნალობა დიაბნოსტიკის ზოგიერთი მეთოდის პრაქტიკული გამოყენების არამიზანშეწონილობა

ა) დიაბნოსტიკაში: მკურნალობის და გამოკვლევის არსებული ზოგიერთი ხერხი და მეთოდი, რომელიც ტექნიკურად, ფიზიოლოგიურად და ფსიქოლოგიურად ეწინააღმდეგება თვითრეგულაციის ძირითად პრინციპებს და მოითხოვს რეორგანიზაციას, შეცვლას:

1. საცდელი საუზმე ენტერალური (ბოას - ევადი, კოფეინი, კომბოსტოს ნახარში, ბულიონი) და პარენტერალური (პისტამინი, გასტრინი, ინსულინი).

2. ზონდები და ზონდირების ტექნოლოგია მეთოდია.

3. კუჭის შიგთავსის მიღების (მაქსიმალური ამოქაჩვა) ტექნოლოგია.

4. ტიტრაციული მეთოდით კუჭის შიგთავსის მუავეობის გამოკვლევა.

5. გამოკვლევის დროის (დაწყებისა და ხანგრძლივობის)

მიხედვით.

6. გამოკვლევისათვის წინასწარი მომზადების წესი.

7. ხელსაწყო - აპარატების მომზადება გამოკვლევის მკურნალობისთვის (იათროგენული ზემოქმედების აღკვეთის თვალსაზრისით).

8. ზონდების კონსტრუქციები ტექნიკური უსაფრთხოების თვალსაზრისით.

9. ე. წ. პრემედიკაციის გამოყენება გამოკვლევისთვის.

ბ) მკურნალობაში:

1. სითბოსა და ფიზიკური ფაქტორების დანიშნულების მეთოდების და ჩვენებათა შეუთავსებლობა.

2. კუჭისა და თორმეტგოჯას წყლულის მკურნალობის ერთიანი მეთოდიკა.

3. მინერალური წყლის პერორალური მიღების არსებული მეთოდიკის შეუსაბამობა ფიზიოლოგიურ პრინციპებთან.

4. კუჭნაწლავის ტრაქტის მინერალური წყლით გამორეცხვის მეთოდი.

5. მზის აბაზანებით მკურნალობის მეთოდიკა საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის დაავადებისას.

6. დიეტური კვების პრინციპები, სახელმძღვანელოები და მეთოდები.

7. საკვები პროდუქტების შეუთავსებლობა, ტექნოლოგია, კვების რეჟიმი, ქიმიური შემადგენლობა, ბუფერული მოცულობა (ჰიპერსეკრეციის მიზეზი).

8. დიეტა № 1, 2- ქიმიური და მექანიკური გამაღიზიანებლის ფაქტორების თეორიული და პრაქტიკული შეუთავსებლობა და არამიზანშეწონილობა.

9. კვების 5-6-ჯერადი რეჟიმი ბალნეო - კურორტული მკურნალობის დროს.

10. თხიერი, გახეხილი საკვების დაბალი ბუფერული მოცულობა.

11. დიეტაში (№ 2) ქიმიური გამაღიზიანებელი, როგორც კანცეროგენური მოქმედების ფაქტორები.

12. სამკურნალო პრეპარატების გამოყენების არსებული მეთოდიკა (ხოლინოლიტიკების, ანტაციდების და სხვა...).

13. საკვების მონელების პროცესში და საკვების მიღების

შუალედში PH-იონების კონცენტრაციის შეფასება.

14. რაციონში სხვადასხვა სახის პროდუქტთა შეუსაბამობა „ანტაგონიზმი“ და სინერგიზმი“.

15. სიმუავიანობის შემაკავშირებელი თვისების მქონე დიეტების შეფასების კრიტერიუმი.

16. საჭმლის თვისობრიობა - რაოდენობრიობის და ფიზიოლოგიური ნორმის შესახებ.

17. განტვირთვისა და შიმშილის მეთოდების გამოყენება, როგორც ჰირერსეკრეციის დამთრგუნავი და ორგანიზმის იმუნური უნარის გააქტიურების ფაქტორი.

18. სამკურნალო ფაქტორების რაოდენობრიობა - თვისებრიობის ცვალებადობა დროსა და სივრცის მიხედვით და თერაპიული მიქმედება.

19. მეტროლოგიური მაჩვენებლის ცვალებადობა და (ელ. მაგნიტური გრავი ტაცი ული ველების გათვალისწინებით) სამკურნალო ფაქტორის რაოდენობრიობა - თვისებრიობა.

20. მინერალური წყლის სტრუქტურის ცვალებადობა სხვადასხვა ტემპერატურისას.

21. მიღგაყვანილობის ტრანსპორტირების, ჩამოსხმის ტექნოლოგიისა და ტექნიკური პროცესის ზემოქმედება მინერალური წყლის ხარისხსა და თვისებებზე.

22. ბუნებრივი სამკურნალო ფაქტორებით გამოწვეული გაჯანსაღების ციკლორობა დროსა და სივრცის სხვადასხვა მონაკვეთში 7-15-20 დღიანი თვითრეგულაციის აღდგენის ინდივიდუალური ციკლები).

ბ) მკურნალობის შეფასების კრიტერიუმები:

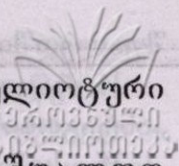
1. ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევის შეფასება;
2. H- იონების უკუშეწოვის სიჩქარე;
3. უზმოზე და საჭმლის მიღების შუალედებში კუჭისა და თორმეტგოჯას ფუნქციური მდგომარეობა;
4. საჭმლის მონელების კოეფიციენტის მნიშვნელობა დროის მიხედვით;
5. ანტრალური ნაწილის სიმუავის გამანეიტრალეული ფუნქციის შეფასების კრიტერიუმი;
6. ევაკუაციის სიჩქარის კოეფიციენტი;
7. რეფლექსები, მისი მექანიზმი და მკურნალობის

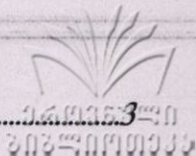
მეთოდები;

8. კუჭისა და თორმეტკოჯას შიდა პროტელიოტური აქტივობის კრიტერიუმის შესახებ.

9. მკურნალობის დამთავრებისას უშუალოდ მკურნალობის ეფექტურობის და მისი კრიტერიუმების შეფასების უსაფუძვლობა.

10. ე.წ. კუჭის მჟავიანობის ნორმალიზაციის შეფასების კრიტერიუმები.





ავტორის შესახებ ქართული პოლიტიკა

მონობრავია „საჯმლის მომწილებელი ორბანოების დიაგნოსტიკისა და სანატორულ-კურორტული მკურნალობის ახალი მეთოდები“.....8

§-1 ზოგადი მიმოხილვა8

§-2 მონობრავიის თეორიული საფუძველი10

§-3 მონობრავიაში ჩამოყალიბებული სტრატეგიული მიმართულებები12

§-4 მონობრავიაში ჩამოყალიბებული ტაქტიკური მიმართულებები13

§-5 ზოგიერთი მეცნიერული სიახლე, დევიზით: „არ ავნო“14

§-6 პრაქტიკული გამოყენების გეობრავია18

§-7 მონობრავიაში მეცნიერულად დასაბუთდა და დადგინდა მკურნალობა დიაგნოსტიკის ზოგიერთი მეთოდის პრაქტიკული გამოყენების არამიზანშეწყონილობა19

F100-644

3

ገጽ 3 ላይ
የተጻፈውን ይጻፉ