

## ნომერშია:

▼  
ყურადღების დეფიციტის/  
ჰიპერაქტიურობის სინდრომი  
ბავშვთა ასაკში

▼  
სუნთქვის უკმარისობის  
მკურნალობის ახალი  
მიმართულება  
ნეონატოლოგიაში

▼  
ბიორეპლაცირი  
თერაპიის გამოყენება  
ოტოლარინგოლოგიის  
ცალკეული პრობლემების  
გადასაწყვეტად



ქსოვილები გარემოს ფორმირებადი ფაქტორების მიმართ განსაკუთრებით მგრძობიარეა, მაგალითად, ტენისა და ნერვული სისტემის ქსოვილები, ბავშვის იმუნური სისტემის მსგავსად, შესაძლებელია ეკოტოქსინების ზემოქმედებით დაზიანდეს. ზრდასრული ადამიანების დაავადებათა დიდი ნაწილი განვითარების სწორედ ამ ადრეულ პერიოდში ყალიბდება, ამიტომ გადაწყვეტეთ, პატარა პაციენტების ბიორეგულაციურ თერაპიას მიუძღვნათ გაზეთის ეს ნომერი, სადაც მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნის ექიმები თავიანთ გამოცდილებაზე მოგვითხრობენ.

ყველაზე პატარა პაციენტების ბიორეგულაციური თერაპია მაღალი ეფექტურობით ხასიათდება. პრაქტიკა გვიჩვენებს, რომ ბავშვები ბიორეგულაციურ თერაპიაზე შესანიშნავად რეაგირებენ: ბავშვის ორგანიზმი მკურნალობას ძალიან სწრაფად ექვემდებარება, შესაბამისად, რეგულაციური რეაქციაც აქტიურად ვითარდება. მაგრამ გარეგანი სტრესული ფაქტორების (ტოქსინები და ა.შ.) მხრიდან განვითარებული მზარდი ზემოქმედების, ასევე იმუნოსუპრესიული საშუალებების ფართო გამოყენების ფონზე იქმნება სიტუაციები, როდესაც პედიატრი ზოგიერთი დაავადების მკურნალობისას სიმძლეებს აწყდება. ბავშვის განვითარებაში პოსტნატალური პერიოდი გარეგანი ზემოქმედებისადმი მაღალი მგრძობიარეობით ხასიათდება, რადგან ბევრი ორგანო, მათ შორის აუტორეგულაციური სისტემა, განვითარებას დაბადების შემდეგაც განაგრძობს. განვითარების პროცესში მყოფი

## ყურადღების დეფიციტის/ჰიპერაქტიურობის სინდრომი ბავშვთა ასაკში

მედ. დოქტორი ლ. შტრაუსი, ედენვეილი, სამხრეთ აფრიკის რესპუბლიკა  
(Strauss L. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. J Biomed Ther 2010; 4(1):18-21)

ყურადღების დეფიციტთან და ჰიპერაქტიურობასთან დაკავშირებული ნევროლოგიურ-ქცევითი დარღვევების დიაგნოზი და თერაპია განსაკუთრებით აქტუალურია სკოლამდელი ასაკის ბავშვების შემთხვევაში, რადგან მომავალში ეს დარღვევები ზრდასრულთა შესაბამის სინდრომებში გადადის. ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტიურობის სინდრომის დაძლევის თანამედროვე პროგრამა აღნიშნული დარღვევის პროფილაქტიკას, ასევე, ადრეული დიაგნოსტიკის საფუძველზე, ბავშვთა მკურნალობას ითვალისწინებს. ამასთან, განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა საკვანძო ფაქტორებს, რომლებიც სინდრომის ჩამოყალიბებაზე მოქმედებს.



### იბეჭდება შემოკლებით

არსებობს მყარი მოსაზრება, რომ ყურადღების დეფიციტის/ჰიპერაქტიურობის სინდრომი (ADHD) ბავშვთა ასაკთან დაკავშირებული პრობლემაა. თუმცა, უნდა ვაღიაროთ, რომ ADHD-ტიპური სიმპტომები ბავშვობიდან ADHD-ის მქონე მოზრდილებშიც შეიძლება აღმოვაჩინოთ. ჩვეულებრივ, აღნიშნულ სინდრომს პირველად საკმაოდ ადრეულ, ჯერ კიდევ 3 წლის ასაკამდე ამჩნევენ. მშობლების ყურადღებას, როგორც წესი, ბავშვის ჭარბი მოტორული აქტიუობა იქცევს. 7-დან 10 წლამდე ADHD მაქსიმალურად გამოხატული.

### ქიმიური მარკირები

ნეიროტრანსმიტერებს, ჩვეულებრივ, სხვადასხვა ნაერთი მიეკუთვნება, რომელთა შორისაა ამინომჟავები, სხვადასხვა პეპტიდური მოლეკულები და ა.შ.

დღეისათვის დაახლოებით 300 განსხვავებული ნეიროტრანსმიტერია იდენტიფიცირებული, რომლებიც ადამიანის ემოციურ-ფსიქიკურ სფეროსა და აღქმის ხარისხის რეგულაციას უკავშირდება.

ADHD-ის სინდრომის ფორმირებასა და განვითარებაში განსაკუთრებული როლი ნეიროტრანსმიტერების, კერძოდ კი, ბიოგენური ამინების (განსაკუთრებით, დოფამინისა და სეროტონინის) ცვლის დარღვევას ეკუთვნის. ADHD-ის მქონე სკოლამდელი ასაკის ბავშვებში სწორედ ამ მნიშვნელოვანი სუბსტანციების დისბალანსს ნახულობენ. დოფამინი მოტივაციის, ჯილდოს მიღებისადმი მისწრაფებაზე ორიენტირებული ქცევის, კონცენტრაციის პროცესების ჩამოყალიბებისას არსებით, თვით კრიტიკულ ფაქტორადაც კი ითვლება. დოფამინის დისბალანსს უკავშირებენ ADHD-სინდრომის, შიზოფრენიის, ასევე მთელი რიგი ქერქქემა ნეიროფსიქიატრიული და-

ავადებების, მათ შორის, ტურეტის სინდრომის და, შესაძლოა, აუტიზმის ფორმით გამომყვანებულ სხვადასხვა ნევროლოგიურ გამოვლინებას. სეროტონინი ქცევითი პროცესების, მათ შორის განგამისა და შფოთვის მართვის უმნიშვნელოვანესი ფაქტორია. სეროტონინის დისბალანსი ღვინდება განგამის, სინდრომული ხასიათის შფოთვის (მათ შორის, ობსესიურ-კომპულსიური სინდრომის, პოსტტრავმული სტრესული დარღვევებისა და პანიკათა შეტევების), აუტიზმისა და უძილობის დროს. სეროტონინის დაბალი დონე ADHD-ის მქონე ბავშვებში 20 წელზე მეტი ხნის წინ აღმოაჩინეს. ამასთან, სეროტონინის დონის მომატება ნორმალურ მაჩვენებელამდე სტაბილურად კურნავდა ADHD-ის სიმპტომებს, რაც ამ ნეიროტრანსმიტერის



# სუნთქვის უპირისობის მკურნალობისადმი ახალი მიდგომა ნეონატოლოგიაში

პროფესორი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი ლ. ი. ილიენკო  
მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატი ნ. ა. სუვალსკაია



## შესავალი

კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფ ახალშობილ ბავშვთა რეანიმაციაში მნიშვნელოვანი ცვლილებები სამკურნალო ღონისძიებების მთელი სისტემის და-წერვის, აღნიშნული პრობლემისადმი კომპლექსური მიდგომის ხარჯზე განხორციელდა. ამის მიუხედავად, რესპირაციული დაავადებების, მათ შორის რესპირაციული დისტრეს-სინდრომის ინტენსიური თერაპია სულ უფრო მეტად ითხოვს ახალი, არასტანდარტული გადაწყვეტილებების შემუშავებას, რაც ახალშობილთა რეანიმაციოლოგიაში ამ მიმართულების სირთულეებს უკავშირდება.

კერძოდ, შეიქმნა ახალი მიდგომა, რომელიც რესპირაციული დისტრეს-სინდრომის თერაპიის სტანდარტული მეთოდებისა და კომპლექსური პრეპარატების ერთდროულ გამოყენებას ითვალისწინებს. მოცემული კვლევის ფარგლებში სწავლობდნენ რესპირაციული დისტრეს-სინდრომის სტანდარტულ მკურნალობასთან ერთად პრეპარატის – *Mucosa compositum*-ის გამოყენებას. სამეცნიერო ლიტერატურაში მოყვანილი მასალიდან ცნობილია, რომ აღნიშნული პრეპარატი ახალშობილებში დისბიოზის თერაპიის დროს გამოიყენება; მცირე და საშუალო ასაკის ბავშვებში პრეპარატმა ხველის საწინააღმდეგო გამოსაყოფი ეფექტი გამოავლინა, აღინიშნა, ასევე, ბრონქული ასთმის მკურნალობის დროს სხვა პრეპარატებთან ერთდროულად წარმატებით გამოყენების შესაძლებლობა. განსახილველ პრობლემასთან დაკავშირებით, პრეპარატმა, მისი შემადგენელი კომპონენტების კომპლექსური მოქმედების გამო, განსაკუთრებული ინტერესი გამოიწვია. მითითებულ კომპონენტთა შორისაა ლორწოვანი გარსების ექსტრაქტი (სუის-ორგანული კომპონენტები), კატალიზატორები, ასევე მცენარეული და მინერალური წარმოშობის ნივთიერებები. პრეპარატის ყველა კომპონენტი ძალიან დაბალი კონცენტრაციით, განზავების მაღალი ხარისხით ხასიათდება, რის შედეგადაც პრეპარატს ტოქსიკური ან ალერგიული ეფექტი არ ახასიათებს. კვლევის ობიექტის სახით სწავლობდნენ *Mucosa compositum*-ის ანთების საწინააღმდეგო ეფექტს, აღდგენით პოტენციალს, იმუნომოდულაციურ და ოპტიმიზაციურ ვასკულარულ მოქმედებას. აღნიშნული შრომის მიზანი იყო რესპირაციული დაავადების სტანდარტულ თერაპიასთან ერთდროული გამოყენებისას *Mucosa compositum*-ის ეფექტურობის შესწავლა.

## პაციენტები და მეთოდები

დაკვირვების ობიექტი იყო კვლევაში ჩართული 67 ახალშობილი. სქესის, ასაკისა და განვითარების სიმწიფის კრიტერიუმების მიხედვით პაციენ-

კვლევაში მონაწილეობდა ხელოვნურ სუნთქვაზე მყოფი, რესპირაციული დისტრეს-სინდრომის დიაგნოზის მქონე 67 ახალშობილი. ჩამოყალიბდა პაციენტთა 2 ჯგუფი; ერთ-ერთ ჯგუფში ( $n=33$ ) სტანდარტულ თერაპიასთან ერთად ბავშვები პერორალურად ბიორეგულაციურ პრეპარატ – *Mucosa compositum*-ს იღებდნენ, მეორე ჯგუფში ( $n=34$ ) სტანდარტული თერაპია დამატებით გარეშე ტარდებოდა. მკურნალობის მიმდინარეობისას, ბიორეგულაციურ თერაპიაზე მყოფ ჯგუფში ხელოვნური სუნთქვის შემდგომი გაგრძელების აუცილებლობის 1,3-ჯერ დაქვეითება აღინიშნებოდა.

ტა ჯგუფი ჰომოგენურობით ხასიათდებოდა; ყველა ბავშვი რესპირაციული დისტრეს-სინდრომის სტანდარტულ თერაპიაზე (ჰემოდინამიკური სტატუსის კორექცია, ინფუზიები, ანტიბიოტიკები) იმყოფებოდა. თერაპიის ჯგუფში სამოცდაშვიდი ახალშობილი ბავშვიდან ჩართული იყო ოცდაცამეტი (ერთდროული თერაპია რესპირაციული დისტრეს-სინდრომის სტანდარტული მკურნალობისა და მასზე დამატების სახით დანიშნული პრეპარატ *Mucosa compositum*-ისაგან შედგებოდა).

ჩართვის კრიტერიუმები იყო დღენაკლულობა (ვადაზე ადრე დაბადებული ბავშვები სიცოცხლის პირველი 24 საათის განმავლობაში), ორსულობის ვადა – 36 კვირა ან ნაკლები, სხეულის მასა დაბადებისას 900 გრამი ან ნაკლები; რესპირაციული დისტრეს-სინდრომის კლინიკური და/ან რენტგენოლოგიური დიაგნოზი. გამორიცხვის კრიტერიუმები იყო განვითარების თანდაყოლილი მანკები, მეორე ხარისხის პერივენტრიკულური სისხლდენები, ასევე, საშვილოსნოსშიდა ინფექციის სიმპტომები.

ჯგუფში, რომელიც დამატებით პრეპარატ *Mucosa compositum*-ს იღებდა, პრეპარატის დოზირება 5-7 დღის მანძილზე პერორალურად ყოველ 6 საათში 0,5 მლ-ს შეადგენდა. შეფასების კრიტერიუმები იყო კლინიკური, ფუნქციური და ლაბორატორიული პარამეტრების ცვლილებები. კლინიკურ პარამეტრებს წარმოადგენდა: გულ-მკერდის გაფართოება-შევიწროების ხასიათის მოძრაობები (დაკვირვება გარეგან სუნთქვაზე), აუსკულტაციური მონაცემები, კანის საფარველის იერი (შეფერილობა, ფერი), სხეულის მასა, დიურეზული დინამიკა. ფუნქციური პარამეტრების სახით ფასდებოდა ხელოვნური სუნთქვის (სხვა ნიშნებთან ერთად, ჩასუნთქული ჟანგბადის ფრაქცია, ინსპირაციული წნევის პიკი, ვენტილაციის რაოდენობრივი მაჩვენებლები), სუნთქვითი მექანიზმების (ფილტვის ქსოვილის წინააღმდეგობის უნარი და დისტენზია) ხარისხობრივი ცვლილებები, კარდიორიტმის მონიტორინგის შედეგები, სუნთქვის სიხშირე, სისხლის წნევა და არტერიულ სისხლში ჟანგბადის შემცველობა.

ლაბორატორიული პარამეტრები: სისხლის კლინიკური ანალიზი, სისხლში აირების ანალიზი, მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობა. განვითარების თანდაყოლილი მანკების გამოსარიცხად და ცერებრული სისხლის მიმოქცევის შესაფასებლად ტარდებოდა ნეიროსონოგრაფია და ექოკარდიოგრაფია.

## შედეგები

*Mucosa compositum*-ის მიღებიდან რამოდენიმე წუთის შემდეგ პაციენტებს გულ-მკერდის გაფართოება-შევიწროების მოძრაობათა (სუნთქვითი მოძრაობების ნორმალიზაცია, სუნთქვის რიტმისა და მისი ამპლიტუდის გაუმჯობესება), ფილტვების სუნთქვითი მოქმედების პოზიტიური ცვლილებები, ხიხინების მოცულობის შემცირება, კანის ფერისა და შეფერილობის გაუმჯობესება ფიქსირდებოდა.

საკონტროლო ჯგუფში აღინიშნებოდა გენერალიზებული შეშუპების სინდრომისადმი (რბილი ქსოვილების შეშუპება) ტენდენცია. თერაპიის მესამე დღეს იმ პაციენტთა ჯგუფში, რომლებიც *Mucosa compositum*-ს იღებდნენ, საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით, მითითებული სიმპტომების სამჯერ შემცირება აღინიშნა (შესაბამისად, 6,1% და 17,0%).

შემდგომი შედარებითი ანალიზის მიხედვით, ძირითად ჯგუფში ხელოვნური სუნთქვის დროს მიღებულ სუნთქვით ნარევეში ჟანგბადის კონცენტრაციის სწრაფი დაქვეითება დაფიქსირდა: ჩასუნთქული ჟანგბადის ფრაქცია 0,3-ზე მეტი იყო  $50,28 \pm 9,34$  საათის განმავლობაში, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში –  $77,65 \pm 10,68$  საათში ( $p < 0,05$ ).

საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით, ძირითად ჯგუფში უფრო ადრე მოხდა ახალშობილების გადაყვანა დამოუკიდებელ სუნთქვაზე (შესაბამისად,  $116,15 \pm 10,38$  და  $87,63 \pm 9,34$  საათი;  $p < 0,05$ ).

## მიმოხილვა და დასკვნები

მიღებული შედეგები მოწმობს სუნთქვითი უკმარისობის თერაპიასთან ერთად დანიშნული პრეპარატ *Mucosa compositum*-ის ეფექტურობას. პრეპარატი ბრონქოსპაზმის განვითარებას, დაახლოებით, 5 საათით ანელებს ( $P < 0,05$ ), იგი ხასიათდება გამოსაყოფი ბრონქოლიზური ეფექტით, აქვეითებს ლეტალური გამოსავლის სიხშირეს (როგორც მოცემული კვლევის ჩარჩოებში იყო ნაჩვენები).

აღნიშნული პრეპარატის გამოყენებამ, საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით, შესაძლებელი გახდა ახალშობილთა რესპირაციული დისტრეს-სინდრომის კლინიკური მიმდინარეობის სურათის გაუმჯობესება, ასევე, გენერალიზებული შეშუპების სინდრომის განვითარების სიხშირის 3-ჯერ დაქვეითება. *Mucosa compositum*-ის თერაპიული გამოყენება 30%-ით ამცირებს დროს, რომლის განმავლობაშიც აუცილებელია ხელოვნური სუნთქვის ჩატარება ( $P < 0,05$ ), შემცირდა რეანიმაციის განყოფილებაში ბავშვის ყოფნის ხანგრძლივობაც.





# ბიორეგულაციური თერაპიის გამოყენება ოტოლარინგოლოგიის ცალკეული პრობლემების გადასაწყვეტად

მედიცინის დოქტორი სერჯიო ვაისმან ვაინშტეინი, პედატრი

## შესავალი

პირველადი ცილიარული დისკინეზია გენეტიკურად ლეტერმინირებული დაავადებაა, რომელსაც საფუძვლად რესპირაციული ტრაქტის წამწამების მოძრაობითი აქტივობის დარღვევა უდევს, რაც მათი სტრუქტურის თანდაყოლილი დეფექტის შედეგად ვითარდება. ესაა აუტოსომურ-რეცესიული დაავადება, რომელიც განსაკუთრებით იშვიათად გვხვდება: 15000 ახალშობილზე 1 შემთხვევა. კლინიკური თვალსაზრისით, დაავადებას მრავალი სიმპტომი და ნიშანი ახასიათებს: რეკურენტული (კლინიკური სიმპტომების განმეორებითი განვითარება) ობსტრუქციული ბრონქიტი, მორეციდივე პნევმონია, რეკურენტული სინუსიტი და მწვავე ოტიტი, ბრონქოექტაზები. ზუსტი დიაგნოზი დგინდება მხოლოდ ელექტრონული მიკროსკოპიის დახმარებით, რომელსაც წამწამების განივ განაკვეთზე ულტრასტრუქტურული ცილიარული ცვლილებების გამოვლენა შეუძლია.

## კლინიკური შემთხვევა

განიხილება კლინიკური შემთხვევა. პაციენტი იყო სრულ გესტაციურ ვადაზე დაბადებული გოგონა, მშობიარობა – ბუნებრივი, სხეულის მასა დაბადებისას 3450 გ. ახალშობილს დედის რძე არ მიუღია, ამიტომ პირველი დღიდან საკვებად დედის რძის შემცვლელი დაენიშნა. ჩატარდა ვაქცინაციის სრული პროგრამა, მათ შორის, აიცრა პოლისაქარიდული პოლივალენტური პნევმოკოკური ვაქცინით. ოჯახური ანამნეზიდან: მამას აღნიშნებოდა მორეციდივე ოტიტი, დედას – ხშირი ფარინგოტონზილიტი. მამიდა ავადობდა მორეციდივე სინუსიტით. ავადმყოფობის ისტორია: ერთი თვის ასაკში გოგონამ ზემო სასუნთქი გზების ვირუსული ინფექცია გადაიტანა. ოთხი თვის ასაკში მას ობსტრუქციული ბრონქული სინდრომის დიაგნოზი დაუსვეს, რის გამოც დაენიშნა ამოქსიცილინი, სალბუტამოლი და ბექლამეტაზონი. აღნიშნებოდა დაავადების კლინიკური სიმპტომების რეგულარული განახლება, 1 წლისა და 2 თვის ასაკში კი ბავშვთა ასთმის დიაგნოზი დაესვა, რისთვისაც დაუნიშნეს სალბუტამოლი, ფლუტიკაზონი, დეკონგესტანტები, ანტიჰისტამინური პრეპარატები, მუკოლიტიკები, ასევე მთელი რიგი ანტიბიოტიკები. შემდგომში ბავშვს აღნიშნებოდა: რინიტი, რინოსინუსიტი და ოტიტი, ამასთან ყველა დაავადება მორეციდივე ხასიათის იყო. 4 წლის ასაკში გამოირიცხა მუკოვისციდოზის დიაგნოზი, რადგან საოფლე ჯირკვლების სეკრეტის ანალიზის შედეგები ნორმალური იყო. 4 წლისა და 7 თვის ასაკში რინოსინუსიტის რამოდენიმე შემთხვევის თანმიმდევრობით განვითარებასთან დაკავშირებით, რასაც ჩირქოვანი შუა ოტიტი და მწვავე ოტიტის ხშირი რეციდივები ახლდა, ჩატარდა აღენექტომია, ჩაიდგა, ასევე, ტიმპანოსტომიური მილი. ბიოფსიით გამოვლინდა ადენოიდური ლიმფოიდური ქსოვილის არსებობა ზომიერი ფოლიკულური ჰიპერპლაზიით, ასევე ეროზიული მწვავე და ქრონიკული ანთებითი პროცესი წამწამოვანი ეპითელიუმის ზედაპირზე. 4 წლისა და 8 თვის ასაკში გოგონას კვლევა იმუნოლოგთან ჩატარდა. ამ მომენტამდე მას წლის განმავლობაში მწვავე შუა ოტიტის 8 შემთხვევა და იგივე პერიოდის მანძილზე მწვავე სინუსიტის 5 შემთხვევა აღენიშნა. გამოვლინდა ტრანზიტული ჰიპოგლობულინემია; მდგომარეობა პროგრესირებდა. კლინიკური ანალიზები: IgE – საკვებისა და მისი ცალკეული კომპონენტების (არაქისი, კვერცხი და

განიხილება ახალშობილი პაციენტი გოგონას პირველადი ცილიარული დისკინეზიის შემთხვევა. აღნიშნული მდგომარეობის განვითარების მიზეზი მთელი რიგი ჩვეულებრივი ოტორინოლარინგოლოგიური, მათ შორის ქირურგიული, ჩარევა, ასევე განხვრედილი თერაპიის მიმდინარეობისას ანტიბიოტიკების მთელი სპექტრის, რადიოლოგიური და იმუნოლოგიური მეთოდების გამოყენება გახდა, თუმცა ასეთ თერაპიას კლინიკური წარმატება არ მოჰყოლია. პაციენტის მკურნალობაში ბიორეგულაციური თერაპიის გამოყენებამ კი მის გამოჯანმრთელებას არსებითი იმპულსი მისცა და ცხოვრების ხარისხის ამაღლების ფაქტორად იქცა.

რძე), ასევე კვებითი საღებავების მიმართ პოზიტიური; IgE1-IgE2-IgE3-IgE4 – ნორმაში; რეაქცია (ანტისხეულები) 23-ვალენტურ პოლისაქარიდულ პნევმოკოკურ ვაქცინაზე – ნორმაში; ქემოტაქსისის მხრივ უმნიშვნელო გადახრები. დაინიშნა დესლორატადინი, მომეტაზონი ინტრანაზალურად, მონტელუკასტი, ასევე ამოქსიცილინი დღეში ერთხელ 3 თვის განმავლობაში. 5 წლის ასაკში პერსისტიული მორეციდივე რინოსინუსიტის მიზეზით ჩატარდა დანამატი სინუსების მიდამოს ენდოსკოპიური ქირურგიული ოპერაცია. ბიოფსიით: მარჯვენა მაქსილარული (ზედა ყბის) სინუსის ლორწოვანი გარსი მწვავე და ქრონიკული ანთებითი პროცესისა და წამწამოვანი ეპითელიუმის ექსტენსიური ეროზიების ნიშნებით, სპეციფიკური გამოვლინებების გარეშე. 5 წლისა და 4 თვის ასაკში ბიოფსიისათვის აიღეს ნაზალური ლორწოვანი გარსის ნიმუში. ანალიზის შედეგები ცილიარული დისკინეზიის დიაგნოზს შეესაბამებოდა. 7 წლისა და 8 თვის ასაკში გოგონას მკურნალობა პუბლიკაციის ავტორმა დაიწყო. ეს უკანასკნელი გოგონას მორეციდივე რინოსინუსიტის ეპიზოდების გამო მკურნალობდა და მიზანშეწონილად ჩათვალა ინტეგრაციული მიდგომა, კერძოდ, ბიორეგულაციური მედიცინის დახმარება. ავტორის მიერ დაინიშნა ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატები: Lymphomyosot, Traumeel, Mucosa compositum და Euphorbium compositum. ბიორეგულაციური თერაპიის პირველ თვეებში გოგონამ მთელი რიგი ვირუსული ინფექციები გადაიტანა, რომელთაგან პრეპარატების – Gripp-Heel-ის, Angin-Heel-ისა და Husteel-ის დახმარებით განიკურნა.

ამჟამად, გოგონა 10 წლისა და 1 თვისაა, თავს ძალიან კარგად გრძნობს: არ აღნიშნება მორეციდივე რინოსინუსური ინფექციები, 2 წლის განმავლობაში არ შექმნილა ანტიბიოტიკების მიღების აუცილებლობა.

## დისკუსია

პირველადი ცილიარული დისკინეზიის განხილული შემთხვევის განკურნება ჩვეულებრივი მეთოდებით ვერ მოხერხდა. თერაპიის კურსის, ქირურგიული ოპერაციის ჩატარება პაციენტს ვერ დაეხ-

მარა მორეციდივე რინოსინუსიტისაგან განკურნებაში, ამიტომ რეკომენდაცია მიეცა, კომპლემენტარული მედიცინისათვის, კერძოდ კი, ჰომოტოქსიკოლოგიისათვის მიემართა.

გოგონას მდგომარეობა ინტეგრაციულ მიდგომას მოითხოვდა, რომლის დროსაც ჰომოტოქსიკოლოგიის სამი ძირითადი პრინციპი იქნებოდა გამოყენებული. მკურნალობა დაიწყო დრენაჟული ეფექტის მქონე პრეპარატი Lymphomyosot-ით. ქრონიკული ანთებითი პროცესის გამო იმუნომოდულაცია ჩატარდა ანთების მატეგულირებელი პრეპარატით - Traumeel S. ხოლო დაზიანებული ქსოვილების აღდგენა განაპირობა, პრეპარატმა Mucosa compositum-მა.

შემდგომ ეტაპზე გამოიყენებული იქნა Galium-Heel, რომელიც აუცილებელი იყო არასპეციფიკური იმუნიტეტის შენარჩუნებისა და ორგანიზმის დეტოქსიკაციისათვის. საჭირო იყო უჯრედული სუნთქვის ბლოკირებული ფერმენტული პრეპარატების აღდგენა პრეპარატ Coenzyme compositum-ისა და Ubichinon compositum-ის დახმარებით.

ჩატარებული მკურნალობის მიმართ პაციენტს ძალიან კარგი რეაქცია ჩამოუყალიბდა: ანტიბიოტიკების აუცილებლობა არ არსებობს, გოგონა სკოლის გაკვეთილებს არ აცდენს, შეუძლია თანატოლი ბავშვების მსგავსად აქტიურად იცხოვროს. ასეთი სტატუსი ჯანმრთელობის მდგომარეობის ხარისხობრივი პროგრესია, რაც ბიოლოგიური თერაპიის ჩატარებამდე მკაცრ აკრძალვებთან და შეზღუდვებთან იყო დაკავშირებული, თუმცა ჩვეულებრივი მედიცინის ჩარჩოებში ცხოვრების სტილის მსგავს ცვლილებებს განსაკუთრებული მნიშვნელობა არ ეძლევა.

ნათელია, რომ ბიორეგულაციური მიდგომის გამოყენებამ დაავადების მიმდინარეობაში არსებითი ცვლილებები შეიტანა. ამიტომ უნდა ვაღიაროთ მორეციდივე რინოსინუსიტის თანხლებით მიმდინარე პირველადი ცილიარული დისკინეზიის თერაპიაში ანტიჰომოტოქსიკური მიდგომის განსაკუთრებული წვლილი, რაც ინტეგრაციული მედიცინისთვისაა დამახასიათებელი.

## განცხადება

საქართველოს ბიოლოგიური მედიცინისა და ჰომოტოქსიკოლოგიის საზოგადოება გაცნობებთ, რომ 2011 წლის 11 ივნისს თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ცისფერ დარბაზში (ი კორპ. ი სართ.) ჩატარდება მასტერ-კლასი

## ფიზიოლოგიური რეგულაციური მედიცინა დერმატოლოგია-კოსმეტოლოგია

მასტერ-კლასს ჩაატარებს ალექსანდრა ტამბოვეცევა, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, ყირიმის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი. გაიცემა საერთაშორისო სერთიფიკატი. დაინტერესებული პირები დაგვიკავშირდით ტელეფონზე 311-911 ან მოგვაკითხეთ სამედიცინო ცენტრ „ბიომედში“ მისამართზე ალ. ყაზბეგის 24<sup>ა</sup>.



# ყურადღების დეფიციტის/ჰიპერაქტივობის სინდრომი ბავშვთა ასაკში

დასაწყისი პირველ გვერდზე

დაბალ დონესთან იყო დაკავშირებული.

თანამედროვე მონაცემების თანახმად, ათიდან დაახლოებით ერთი ქალი, სწავლის დაქვეითებული შესაძლებლობის ან სხვა ნევროლოგიურ-ქცევითი დარღვევების მქონე ბავშვის გაჩენის თვალსაზრისით, რისკის ჯგუფში შედის, და ამის მიზეზია ვერცხლისწყლის – იმ ტოქსინის ზემოქმედება, რომელსაც ბავშვის პრე- და პოსტნატალური განვითარების დარღვევა შეუძლია, რადგან ნეიროტოქსიკური ეფექტი ახასიათებს. ორგანიზმში ვერცხლისწყლის დაგროვების ყველაზე ხშირი მიზეზია საკვებად დაბინძურებული თევზისა და ზღვის პროდუქტების გამოყენება. თუმცა, ჰაერში არსებული ვერცხლისწყლის ორთქლი არანაკლებ საშიშია. ორსულობის დროს ტოქსინების მომატებული დონე ბავშვის კოგნიტიურ დარღვევებთან, ინტელექტის დაქვეითებულ კოეფიციენტთან, სუსტ მენსიერებასთან და კოორდინაციის დარღვევებთან ასოცირდება.

## ADHD-ის მქონე ბავშვის იდენტიფიკაცია

ადრეული ბავშვობის პერიოდში ADHD-ის სიმპტომების აღმოჩენა ძნელია, რადგან აღნიშნული პათოლოგიის სიმპტომებისა და ბავშვის ჩვეულებრივი ქცევის ერთმანეთისაგან განსხვავება ძნელია, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც ბავშვი მაღალი მო-



ტორული აქტივობით გამოირჩევა. უფრო მდიდარი ინფორმაციის მქონე წყაროდ შეიძლება გამოდგეს ოჯახური ანამნეზი და ეკოტოქსინების არსებობა, რაც თერაპიისა და პროფილაქტიკის გეგმის შედგენის საშუალებას იძლევა.

ადრეული ასაკის ბავშვთა კლასიკური სიმპტომებია:

- ინტენსიური ნერწყვდენა
- ჭარბი მოტორული აქტივობა
- წყურვილის მომატებული დონე
- თავისა და ფეხების დარტყვითი მოძრაობები
- გაღიზიანების აფეთქებები
- ხმამაღალი ყვირილი
- მკაფიოდ გამოხატული შფოთვა
- ხანმოკლე ძილი
- სიძნელეები კვებისას
- დამშვიდების შეუძლებლობა
- ალერსის ძლიერი გამოვლინებები

სკოლამდელი და სკოლის ასაკის ბავშვთა სიმპტომატიკა, როგორც წესი, მოიცავს:

- მოუქნელობას
- იმპულსურობას
- ხიფათიანობას
- მავნებლობას
- აკვიატებულ ტაქტილურ აქტივობას (შეხება, მოგებრა, ღეჭვა და ა.შ.)
- მუდმივ მოძრაობას
- აკვიატებულ ყბელობას
- კონცენტრირების შეუძლებლობას
- ხმამაღალ ლაპარაკს
- მშფოთვარე ძილს
- ღამის კოშმარებს
- სუნის, სინათლის, ხმების, სიცივისადმი მომატებულ მგრძობელობას

## თერაპია

ახალშობილებში ნეიროტრანსმიტერების ბალანსის დარღვევის და, შესაბამისად, ჰიპერაქტივობის სინდრომის განვითარების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან და ხელსაყრელ პირობას წარმოადგენს პრენატალური ნეიროინტოქსიკაცია, რაც ასეთ ნაადრევ ასაკში ცუდი მემკვიდრეობის შედეგაცაა და ეკოტო-



ქსინების ზემოქმედების ნაყოფიც.

ასეთ სიტუაციაში საჭიროა დრენაჟული თერაპიისა და დეტოქსიკაციის საშუალებების გამოყენება. რეკომენდებულია Lymphomyosot-ით (2-3 წვეთი 3-ჯერ დღეში) 2-3-თვიანი თერაპიის კურსის ჩატარება. თუ ბავშვის ორგანიზმის ინტოქსიკაციის ხარისხი ფასდება, როგორც უფრო მძიმე (ეკოტოქსინებით ან მედიკამენტებით ინტოქსიკაცია), თერაპიის ოქმი ფართოვდება Thyreoida compositum-ის ან Pulsatilla compositum-ის დანიშნით (1 ამპულა ორ კვირაში ერთხელ). მძიმე ლითონებით ინტოქსიკაციის დროს ნაჩვენებია ბიოკატალიზატორები და ბიორეგულაციური, დაბალკონცენტრირებული პრეპარატების გამოყენება. მაგალითად, ტყვიით ინტოქსიკაციის შემთხვევაში – პრეპარატი Placenta compositum, სელენით, მაგნიუმითა და კალიუმით ინტოქსიკაციისას – Cerebrum compositum, ამასთან, ამ უკანასკნელი პრეპარატის გამოყენება მცირე ასაკის ბავშვებში ტვინის პოტენციური დაზიანების ყველა (ტრავმული ან ტოქსიკური გენეზის) შემთხვევაში ეფექტურია.

ქვემოთ (ცხრილი 1) მოყვანილია ADHD-ის მქონე ბავშვთა ბიორეგულაციური თერაპიის ოქმი.

ცხრილი 1. ADHD-ის მქონე ბავშვთა სპეციფიკური თერაპიის სქემა

	ბავშვები სეროტონინის დაქვეითებული დონით	ბავშვები დოფამინის დაქვეითებული დონით
<b>გამოვლინებები</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ძილის დარღვევა</li> <li>• ექსცენტრიული, ლაბილური გუნება-განწყობილება (ხშირი ტირილი ყვირილითა და გაღიზიანების, მრისხანების არაკონტროლირებადი აფეთქებებით)</li> <li>• ობსესიურ-კომპულსიური ქცევა</li> <li>• დეპრესია ერთი ან ორივე მშობლის ანამნეზში (საკმაოდ ხშირად)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ადაპტური, დუნე ქცევა და განვითარების შესაძლო შეფერხებები</li> <li>• მეტაბოლური აქტივობის დაბალი დონე, შესაძლებელია ყაბზობისადმი ტენდენცია</li> <li>• ბავშვები მუსიკის ფონზე წინ და უკან ირხვეიან (მათრიტმული ბგერები მოსწონთ), აღინიშნება ხმამაღალი და მოულოდნელი ბგერებისადმი მომატებული მგრძობელობა</li> <li>• მშობელთა ოჯახურ ანამნეზში აღინიშნება მავნე ჩვევები (ტოქსიკური ნივთიერებებისადმი მიჩვევა)</li> </ul>
<b>თერაპია</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nervoheel (ნახევარი ტაბლეტი სამჯერ დღეში)</li> <li>• Viburcol სანთლები (გამოიყენება ჩვენების მიხედვით: ემოციური ადგუნების შეტევების, გაღიზიანებისა და ძილის დარღვევის დროს)</li> <li>• Thalamus compositum ამპულა (1 ამპულა ყოველ საღამოს შუის ჩასვლისას, 1 თვის განმავლობაში, ძილის დარღვევის დროს)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuro-Injeel (1 ამპულა კვირაში 2-ჯერ)</li> <li>• Lymphomyosot წვეთები (2-5 წვეთი სამჯერ დღეში)</li> <li>• Calcoheel ტაბლეტები (ნახევარი ტაბლეტი სამჯერ დღეში)</li> <li>• Bacylinum-Injeel ამპულა (1 ამპულა კვირაში, ემატება, თუ არ არის თერაპიის საპასუხო რეაქცია)</li> </ul>

\*. დოზირება შესაძლებელია განსხვავდებოდეს ბავშვის ასაკზე დამოკიდებულების მიხედვით. ყურადღებით წაიკითხეთ პრეპარატის ინსტრუქცია