

ბიოჩაბუნასტოჯი მედიცინა

#3(08)
2010

სამეცნიერო-პრაქტიკული ჟურნალი

მთავარი:

ბიოქიმიური ანალიზის
მუხნაღობა მედიცინის
კომპიუტერული
გამოყენებით
.....2

ბიომედიცინის
მედიცინის
ფორმის
.....14

ჰეპატიტი
კომპიუტერული
ხორცი DIC
სინდრომის
ხედილობაში
.....18

მედიცინის
გეგმვის
ანტიბიოტიკოტერაპიის
თერაპია
.....23



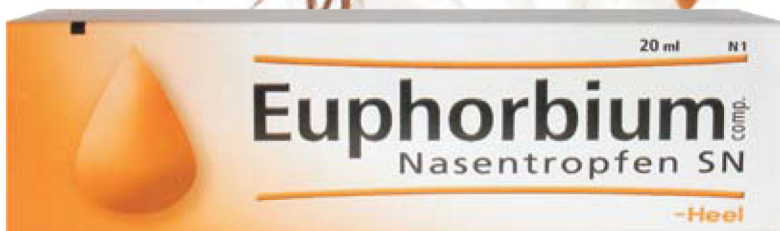
ეუფორბიუმი კომპ.
ცხვნიის სწივი SN

www.heel.com.ge

www.heel.com.ge

Euphorbium comp.
Nasentropfen SN

ეფექტური და უწყვეტი ანტივირუსული,
ანტიბიოტიკური ხინოლონი და სინუსიტიის
სამკურნალო საშუალება



ჩი შეიტყვეს მანკა და სვოხტში აქიხანურ ნივთიეხებებს!

Herba Ex
-Heel = Luce - სივოცხლის ფორმულა
Est

+ 995 32 39-49-87

ნაბუროვათი 
www.heel.com.ge

რედაქციის მისამართი:

აღ. ყაზბეგის გამზ. 24ა
ტელ.: 311-311, 311-911
ფაქსი: 399-377

E-mail: bm-h@geo.net.ge
www.biomedicine.ge
ISBN 0340-8671

ბიომედიცინის მედიცინა

#3(08)
2010

სამეცნიერო-პოპულარული ჟურნალი

რედაქცია:

თენგიზ ტერუნაშვილი
შორენა კრაწაშვილი
შალვა ჭოლოკავა

სარედაქციო საბჭო:

ალიბეგაშვილი თამარი
ბარკაუსკასი დალიუსი (ლიტვა)
გოლოვანოვი ოლეგი
დე ბელისი მასიმო (იტალია)
ზიმლიცკი ბადური
იაშვილი თამარი
კარანაძე ნინო
კასრაძე პავლე
კირკმენი მაიკლი (ინგლისი)
კორმაია დიმიტრი
კუსტერმანი კლაუსი (გერმანია)
მუჩაიძე იური
სმიტი ალტა (გერმანია)
ქაცარავა ვახტანგი
შენგელია რამაზი

კომპიუტერული უზრუნველყოფა:

შორენა დათაშვილი

დამფუძნებელი:

ბიოლოგიური მედიცინისა
და ჰომოტოქსიკოლოგიის
საზოგადოება

ფინანსური უზრუნველყოფა:

შ.პ.ს. „ნატურპატი“

რედაქცია შეიძლება არ ეთანხმებოდეს
ავტორთა შეხედულებებს და პასუხს არ
აგებს მასალებში მოტანილი მონაცემების
სიზუსტეზე

სარჩევი

სამეცნიერო კვლევები

ბავშვებში ანტიენდოტოქსიკური იმუნიტეტის დარღვევისა
და ბრონქული ასთმის მიმდინარეობის კორეგირებისათვის
ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატი მუკოზა კომპოზიტუმის
გამოყენების შესაძლებლობები 2

აკადემიის რევიზია

„ნატურპატი“ სამედიცინო ტექნოლოგიების, ლაბორატორი-
ული აღჭურვილობის, სტომატოლოგიის, ფარმაცევტიკის და
ოპტიკის X საერთაშორისო სპეციალიზებულ გამოფენაზე 5

საქართველოს რესპირატორთა ასოციაციის II საერთაშორისო
კონგრესი 6

საქართველოს ალერგოლოგიისა და კლინიკური იმუნოლოგიის
ასოციაციის IV საერთაშორისო კონგრესი 11

საქართველოს რეგიონებში 12

პრაქტიკული რეკომენდაციები

ბიომოდულაცია ოსტეოართრიტის დროს 14

ჰეპარ კომპოზიტუმის როლი DIC სინდრომის რეგულირებაში 18

ჰიპერტონიული დაავადების კომპლექსური
ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია ხანდაზმულ ასაკში 19

შარდგამომყოფი გზების ინფექციების ანტიჰომოტოქსიკური
თერაპია 23

კომპლექსური რეგულაციური ენერგოტროპული თერაპიის
გამოყენების გამოცდილება ქრონიკული პანკრეატიტის
მკურნალობაში 27

ინდივიდუალური ინფუზიები მეტაბოლური სინდრომის დროს 30

პრეპარატის კლინიკური სახე

უბიქინონ კომპოზიტუმი – უჯრედული მეტაბოლიზმის
კომპლექსური ენერგეტიკული ბიოსტიმულატორი 32

სხვადასხვა

კარგი და ცუდი წამალი 36

სისხლის ჯგუფები, კვება და ჯანმრთელობა 39

ხალეები სხეულზე: რაზე მიგვანიშნებენ ისინი? 46

გავშვებში ანტიენდოტოქსიკური იმუნითემის დარღვევისა და ბრონქული ასთმის მიმდინარეობის კორმირებისათვის ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატი მუკოზა კომპოზიტუმის გამოყენების შესაძლებლობები

იურიევა ა. ვ. კალაძე ნ. ნ.

ყირიმის ს. ი. გეორგიევსკის სახ. სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, ქ. სიმფეროპოლი

რეზიუმე: კვლევისას შეისწავლეს მუკოზა კომპოზიტუმის გამოყენება ბრონქული ასთმის კომპლექსური მკურნალობის დროს და მისი ეფექტურობა საბაზისო თერაპიასთან შედარებით. გამოკვლევა ჩატარდა ბრონქული ასთმით დაავადებულ 11-დან 15 წლამდე ასაკის 50 ბავშვზე. 30 მათგანი საბაზისო თერაპიის ფონზე ლებულობდა პრეპარატ მუკოზა კომპოზიტუმს. საბაზისო თერაპიასთან ერთად მუკოზა კომპოზიტუმის გამოყენებამ მნიშვნელოვნად ასწია ანტიენდოტოქსიკური ანტისხეულების დონე და განაპირობა მყარი რემისიის მიღწევა. მიღებული შედეგების საფუძველზე შესაძლებელია, რეკომენდაცია გაეწიოს ბრონქული ასთმით დაავადებული ბავშვების სამკურნალო კომპლექსში პრეპარატ მუკოზა კომპოზიტუმის ჩართვას.

შესავალი

უკანასკნელ წლებში მთელს მსოფლიოში აღინიშნება ბავშვებისა და მოზარდების ბრონქული ასთმით ავადობის სწრაფი ზრდა, მისი მძიმე მიმდინარეობის, ინვალიდობისა და სიკვდილიანობის მატება.

GINA-ს დებულებების თანახმად, რისკის გარეგანი ფაქტორების შეზღუდვა, რომელიც პირდაპირ ან ირიბად მოქმედებს ბრონქული ასთმის პათოგენეზსა და მიმდინარეობის ხასიათზე, შესაბამის საგანმანათლებლო პროგრამასთან ერთად ბრონქული ასთმის პროფილაქტიკის საფუძველს წარმოადგენს.

ალერგიული დაავადებების პათოლოგიური პროცესის ერთ-ერთ რგოლს წარმოადგენს რესპირატორული და საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის ლორწოვანი გარსის ერთობლივი დაზიანება. დადგენილია, რომ ბრონქული ასთმით დაავადებულ პაციენტებში ბრონქების ლორწოვანის ქრონიკული ანთების მორფოლოგიური ნიშნები გვხვდება იმავე სიხშირით, რა სიხშირითაც კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ქრონიკული ანთების ნიშნები. ისინი ახდენს არასასურველ ზემოქმედებას ლორწოვანთან ასოცირებულ იმუნურ სისტემაზე (MALT-mucosa-associated lymphoid tissue). ბრონქული ასთმით დაავადებული მოზარდების 53-70%-ს აღენიშნებათ საჭმლის მომნელებელი სისტემის თანმხლები დაავადება, რაც მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ძირითადი დაავადების მიმდინარეობაზე. სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსის ანთებით პროცესს თან სდევს ნაწლავის ლორწოვანის ბარიერული ფუნქციის დაქვეითება, რაც ხელს უწყობს სისხლში ბაქტერიული პროდუქტების, განსაკუთრებით ბაქტერიული ლიპოპოლისაქარიდების (ლპს) შეღწევას, რომლებიც აგრეთვე, ენდოტოქსინებს წარმოადგენს. ლორწოვან-ეპითელიური ბარიერის არასრულფასოვნების დროს ლპს-ის ჭარბი რაოდენობით მოხვედრა

სისხლის ნაკადში და აგრეთვე, ბუნებრივი ანტიენდოტოქსიკური ანტისხეულებით ბაქტერიული ლპს-ის შებოჭვის რეზერვის დაქვეითება, განაპირობებს პერსისტული ანთებითი პროცესის ფორმირებას და იმუნოლოგიურ დარღვევებს.

სამწუხაროდ, სანგრძლივი ანტიანთებითი საბაზისო თერაპია არ ითვალისწინებს ბავშვებში თანამედროვე ბრონქული ასთმის პოლიმორბიდულობას, როდესაც ავადმყოფს გააჩნია თანხმლები დაავადება, ე.წ. „საპასუხო დამძიმების“ სინდრომით. აგრეთვე არ არის გათვალისწინებული ნაწლავის გრამუარყოფითი მიკროფლორის პათოლოგიური მოქმედება ლორწოვან-ეპითელიური ბარიერის დამცველობითი ფუნქციის დარღვევის პირობებში.

საბაზისო თერაპიის მნიშვნელოვან შემავსებლად შეიძლება ჩაითვალოს ფირმა Hell-ის (გერმანია) კომპლექსური ბიოლოგიური პრეპარატების გამოყენება. ეს პრეპარატები წარმოადგენს მრავალმხრივი თერაპიული მოქმედების მქონე ჰომეოპათიურ კომპლექსებს, რომლებიც, სპეციალისტების აზრით, ქრონიკული პათოლოგიური პროცესების თერაპიაში შეუცვლელია. ანტიჰომოტოქსიკური და ალოპათიური პრეპარატების თავსებადობა მათი ერთობლივი გამოყენების საშუალებას გვაძლევს.

პრეპარატი მუკოზა კომპოზიტუმში რესპირატორული და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ლორწოვანი გარსების ბარიერული ფუნქციის აღსადგენად ადეკვატურ მედიკამენტს წარმოადგენს. განსაკუთრებით გამოიკვეთა ამ პრეპარატის ეფექტურობა ლორწოვანი გარსის სხვადასხვა ტიპისა და ლოკალიზაციის დაზიანებების სამკურნალოდ. ამ პრეპარატის ტროპიზმი უფრო მეტად გამოიხატა რესპირატორული და საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის ლორწოვანი გარსის მიმართ.

გამოკვლევის მიზანი: ბავშვებში ბრონქული ასთმის მიმდინარეობისას საბაზისო თერაპიასთან

ერთობლივად ანტიკომოტოქსიკური პრეპარატი მუკოზა კომპოზიტუმის გამოყენების შესაძლებლობის შესწავლა და მისი ეფექტის დადგენა ბუნებრივ ანტიენდოტოქსიკურ ანტისხეულებსა (ნაწლავის ჩხირის E. coli K30 ლიპოპოლისაქარიდების მიმართ სპეციფიური ანტისხეულები) და ბრონქული ასთმის მიმდინარეობაზე.

მასალა და მეთოდები:

მასალას მოცემული სამუშაოსათვის შეადგენდა ბრონქული ასთმით დაავადებული 11-15 წლის ასაკის 50 პაციენტის (32 ბიჭი და 18 გოგონა) კლინიკური, ლაბორატორიული, ფუნქციური და ინსტრუმენტული გამოკვლევის შედეგები შეტევათა შორის პერიოდში და ასაკითა და სქესით შესაბამისი 30 ჯანმრთელი ბავშვი (საკონტროლო ჯგუფი).

ბრონქული ასთმის მორეციდივე ფორმა (I ხარისხი) დაუდგინდა 16 ბავშვს (32%), მსუბუქი პერსისტული მიმდინარეობის (II ხარისხი) – 16 ბავშვს (32%), საშუალო სიმძიმის პერსისტული ფორმის (III ხარისხი) – 18 ბავშვს (36%). ძირითად ჯგუფს შეადგენდა ბრონქული ასთმით დაავადებული 30 ბავშვი, რომლებიც საბაზისო თერაპიის ფონზე (ეტაპობრივი მიდგომის გათვალისწინებით) ღებულობდნენ პრეპარატ მუკოზა კომპოზიტუმს. მკურნალობის კურსს შეადგენდა 2,2 მლ-იანი ამპულის 10 ინიექცია კუნთებში: 4 ინიექცია კვირაში 2-ჯერ და 6 ინიექცია კვირაში 1-ხელ. მკურნალობის ხანგრძლივობა შეადგენდა 8 კვირას. შესადარებელ ჯგუფს წარმოადგენდა ბრონქული ასთმით დაავადებული 20 ბავშვი, რომელთაც ბრონქული ასთმის სიმძიმის ხარისხის შესაბამისად დანიშნული ჰქონდათ მხოლოდ ანტიანთებითი საბაზისო თერაპია.

თანხმლები დაავადებები საჭმლის მომწეებელი ორგანოების მხრივ გამოვლენილი იყო ბრონქული ასთმით დაავადებულ 41 ბავშვში (82%). ნაწლავის ჩხირის E.coli K 30-ის ლპს-ის მიმართ სპეციფიური A, M და G კლასის ანტისხეულების (შესაბამისად ანტი-ლპს IgA, ანტი-ლპს IgM, ანტი-ლპს IgG) დონე ისაზღვრებოდა სისხლის შრატში UFA-მეთოდით ს.ი. გიორგევსკის სახელობის ყირიმის სახ. სამედიცინო უნივერსიტეტის

კლინიკური იმუნოლოგიის ლაბორატორიაში. შემუშავებული ოქმის მიხედვით სტატისტიკური დამუშავება ჩატარდა პროგრამა STATISTICA-ის საშუალებით (5,0 ვერსია, ფირმა შტატსოფტ, აშშ).

შედეგები და მათი განხილვა

ძირითადი და საკონტროლო ჯგუფების გამოკვლევის შედეგები მოცემულია 1 ცხრილში. ბრონქული ასთმით დაავადებულ ბავშვებში (შეტევათა შორის პერიოდში) გამოვლინდა ნაწლავის ჩხირის ლპს-ის სპეციფიური ანტისხეულებით შებოჭვის რეზერვების მნიშვნელოვანი დაქვეითება. ანტი-ლპს IgM-ის ($p < 0,05$) და ანტი-ლპს IgG-ის ($p < 0,001$) დონე საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით იყო დაქვეითებული. ბრონქული ასთმის კლინიკური სიმშვიდის პერიოდში ლპს-ის მიმართ იმუნური პასუხის მოშლა წარმოადგენს ბრონქული ასთმისთვის დამახასიათებელ საერთო იმუნური სტატუსის დარღვევის ერთ-ერთ გამოვლინებას.

საბაზისო თერაპიასთან ერთად მუკოზა კომპოზიტუმის გამოყენებამ განაპირობა შესწავლილი ჰუმორული ანტიენდოტოქსიკური ფაქტორების სასურველი დინამიკა, რაც გამოიხატა ანტი-ლპს-IgG-ის ($p < 0,01$) სარწმუნო მატებაში და აქედან გამომდინარე ლპს-ების მიმართ მათი პტოტექტორული მოქმედების გაუმჯობესებაში. დაკვირვების პერიოდის ბოლოს შესწავლილი მაჩვენებლები საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით ოდნავ დაბალი დარჩა, მაგრამ ეს განსხვავება არ იყო სარწმუნო ($p < 0,05$). კომპლექსური პრეპარატი მუკოზა კომპოზიტუმის საერთო ეფექტი განისაზღვრება ლორწოვან გარსზე მისი ანტიანთებითი და რეპარაციული, ზოგადი იმუნორეგულაციური და დეტოქსიკაციური მოქმედებით, აგრეთვე, ამ პრეპარატში Colibacillinum-ნოზოდის შემცველობით. პრეპარატის კომპლექსური მოქმედება მიმართულია სასუნთქი და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტების ლორწოვანი გარსის ბარიერული ფუნქციის გაძლიერებასა და ნაწლავის ჩხირის (E. coli) ხარისხობრივი და რაოდენობრივი შემადგენლობის გაუმჯობესებისაკენ. პრეპარატის მოქმედების საერთო შედეგს წარმოადგენს ორგანიზმზე ენდოტოქსიკური ზემოქმედების დაქვეითება.

ცხრილი 1. ანტიენდოტოქსიკური ანტისხეულების დინამიკა ბრონქული ასთმით დაავადებული ბავშვების ძირითად და შესადარებელ ჯგუფებში მკურნალობის შემდეგ (ოპტიკური სიმკვრივის პირობითი ერთეული, $M \pm m$)

გამოკვლევის მაჩვენებლები	საკონტროლო ჯგუფი n = 30	მკურნალობამდე n = 50	მკურნალობის შედეგები ჯგუფებში		სანდობა		
			შესადარებელი n = 20	ძირითადი n = 30	p1-2	p1-3	p1-4
	1	2	3	4	5	6	7
ანტი-ლპს-Iga	0,135 ± 0,009	0,135 ± 0,013	0,162 ± 0,014	0,135 ± 0,003	>0,05	>0,05	>0,05
ანტი-ლპს-IgM	0,329 ± 0,029	0,222 ± 0,012	0,217 ± 0,013	0,297 ± 0,010	<0,05	<0,01	>0,05
ანტი-ლპს-IgG	0,123 ± 0,007	0,087 ± 0,003	0,099 ± 0,003	0,111 ± 0,003	<0,001	<0,05	>0,05

ამგვარად, ჰუმორული ანტიენდოტოქსიკური ფაქტორების მდგომარეობის კორეირება შესაძლებელია ლორწოვან-ეპითელიური ბარიერის ფუნქციის გაუმჯობესებით. შეტევათა შორის პერიოდში საბაზისო თერაპიის ფონზე პრეპარატი მუკოზა კომპოზიტუმის ჩართვა განაპირობებს ნაწლავის ჩხირის ლკს-ის მიმართ სპეციფიკური ანტისხეულების სისტემის მდგომარეობის ოპტიმიზაციას.

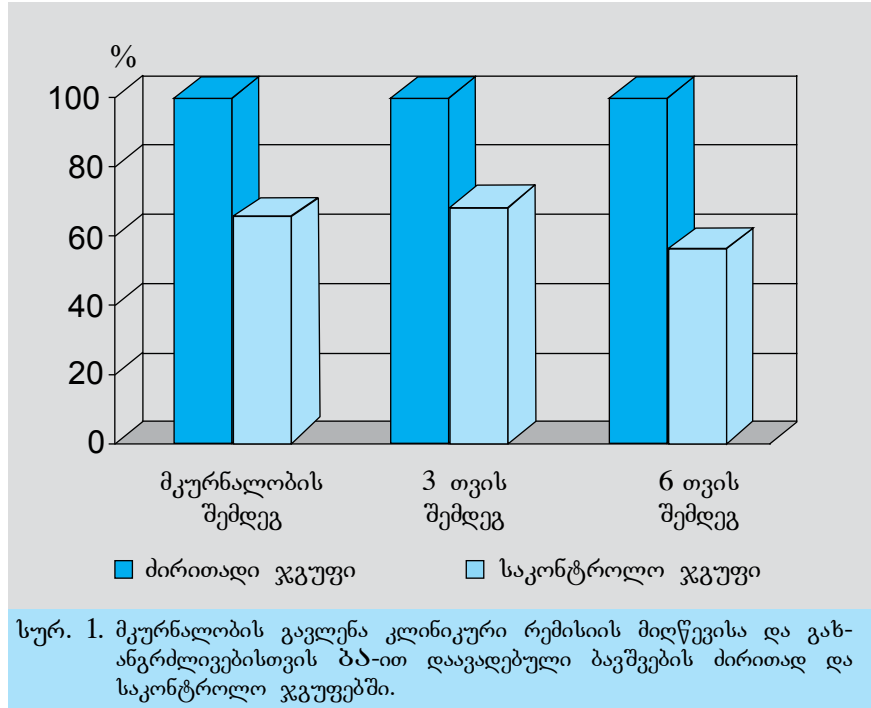
უნდა აღინიშნოს, რომ მკურნალობის კურსის დამთავრებისას კლინიკური რემისიის მდგომარეობას მიადწია ძირითადი ჯგუფის ყველა ბავშვმა და საკონტროლო ჯგუფის ოცმა ბავშვმა (66,7%), რომელიც შეადგენდა შემდგომი დაკვირვების ჯგუფს. (სურ. 1).

სამი თვის განმავლობაში კარგი სამკურნალო ეფექტი შენარჩუნებული იყო ძირითადი ჯგუფის ყველა ბავშვისთვის და საკონტროლო ჯგუფის 20 ბავშვიდან 15-თვის (70%), რამაც მოგვცა მკურნალობის უფრო დაბალ საფეხურზე გადასვლის და თერაპიის მოცულობის შემცირების საშუალება. 6 თვის განმავლობაში სამკურნალო ეფექტი მდგრადი იყო ძირითადი ჯგუფის 24 ბავშვისთვის (80%). 5 ბავშვს ჰქონდა გამწვავება მსუბუქი ხარისხის სიმძიმით, ხოლო ერთს – გამწვავება საშუალო ხარისხის სიმძიმით. საკონტროლო ჯგუფში რემისია შენარჩუნებული იყო 11 ბავშვისთვის (55%).

არანაკლებ მნიშვნელოვანია ის ფაქტი, რომ დაკვირვების 6 თვის განმავლობაში კუჭ-ნაწლავის სისტემის თანხმლები დაავადებების მხრივ გამწვავება არ აღენიშნებოდა ძირითადი ჯგუფის არც ერთ ბავშვს.

ამგვარად, შეიძლება დავასკვნათ, რომ საბაზისო თერაპიის ფონზე პრეპარატი მუკოზა კომპოზიტუმის გამოყენება ახდენს დადებით გავლენას ანტიენდოტოქსიკური ანტისხეულების დონეზე და განაპირობებს ენდოტოქსინების (ლკს) შებოჭვის რეზერვების აღდგენას. საბაზისო თერაპიის ფონზე მუკოზა კომპოზიტუმის მოქმედებით ანტიენდოტოქსიკური ანტისხეულების აღდგენა ფიზიოლოგიურ დონემდე ხელს უწყობს არამარტო რემისიის მიღწევას, არამედ მის გახანგრძლივებასაც.

გამოკვლევის შედეგები სხვადასხვა ხარისხის სიმძიმის ბრონქული ასთმის მქონე ბავშვებში (რემისიის პერიოდში), განსაკუთრებით საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის თანხმლები დაავადებებისას,



ბაზისური თერაპიის ფონზე მუკოზა კომპოზიტუმის გამოყენების რეკომენდაციის საშუალებას იძლევა.

ლიტერატურა

1. Колганова Н.А. Грачева Н.М. Системное поражение слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта и бронхов у больных дерматореспираторным синдромом. Пульмонология. 1996. №3 47-50.
2. Лиходед В.Г. и др. Антиэндоксинный иммунитет в физиологии и патологии. // Медицина экстремальных ситуаций. 1999 №1 22-26
3. Прохор Д. В. и др. Изучение содержания антител к эндотоксинам у больных микробной экземой. Укр. журн. дерматол. венерол. косметол., 2002 т.6, №3 22-24
4. Хайне Х. Механизмы действия потенцированных антигемотоксических препаратов, применяемых в антигемотоксической медицине. Биол. медицина, 1999, №2 23-30
5. Bianchi I. Pediatrics and homotoxicology. Brussels, Homotoxicology, 1995, 256 p.
6. Hartert T.V., Peebles R.s Epidemiology of asthma; the year in review. Curr. Opin. Pulm. Med., 2000, v.6, #1: 4-9.

„ნატუროპათი“ სამედიცინო ტექნოლოგიების, ლაბორატორიული აღჭურვილობის, სტომატოლოგიის, ფარმაცევტიკის და ოპტიკის X საერთაშორისო სპეციალიზებულ გამოფენაზე



2010 წლის 3-6 ივნისს სს „ექსპო-ჯორჯიას“ XI პავილიონში გაიმართა სამედიცინო ტექნოლოგიების, ლაბორატორიული აღჭურვილობის, სტომა-



ტოლოგიის, ფარმაცევტიკის და ოპტიკის X საერთაშორისო სპეციალიზებული გამოფენა, აგრეთვე კოსმეტიკის და

ესთეტიკური მედიცინის V საერთაშორისო გამოფენა, რომელშიც მონაწილეობა მიიღო 46-მა კომპანიამ, მათ შორის შპს „ნატუროპათმა“. გამოფენის სტუმართა ინტერესი გამოიწვია და დიდი მოწონება დაიმსახურა „ნატუროპათის“ პავილიონმა. ამავე დროს გამოფენაზე აქტიურად მუშაობდნენ „ნატუროპათის“ წარმომადგენლები, რაც აღინიშნა კიდევ გამოფენის ორგანიზატორების მიერ „ნატუროპათისათვის“ გადაცემული სერთიფიკატით „მომხმარებელთან ყველაზე ეფექტური კომუნიკაციისათვის“.



გამოფენის მიმდინარეობისას 5 ივნისს „ექსპოჯორჯიას“ VI პავილიონში შპს „ნატუროპათმა“ ფიზიოლოგიური მარეგულირებელი მედიცინის საერთაშორისო აკადემიასთან (მილანი, იტალია) ერთად ჩაატარა სართაშორისო სემინარი (მასტერ-კლასი) „მეზოთერაპია ესთეტიკურ მედიცინაში“. სემინარს ესწრებოდნენ ექიმები თბილისიდან და საქართველოს სხვადასხვა რაიონებიდან. მომხსენებელმა, ფიზიოლოგიური მარეგულირებელი მედი-



სერთაშორისო აკადემიის ლექტორმა, მედიცინის დოქტორმა **ტატიანა რიჰკინამ**

მსმენელებს გააცნო ბიორეგულაციური თერაპიის საფუძვლები, აგრეთვე ჩაატარა მასტერ-კლასი მეზოთერაპიაში კომ-



პანიების Guna (მილანი, იტალია) და Heel (ბადენ-ბადენი, გერმანია) პრეპარატებით. სემინარის მუშაობაში მონაწილეობა მიიღო კომპანია Guna-ს პრეზიდენტი-ტმა ალესანდრო პიცოკარომ. დასასრულს მონაწილეებს გადაეცათ შესაბამისი საერთაშორისო სერთიფიკატები.



საქართველოს რესპირატორთა ასოციაციის II სამართაშორისო კონგრესი



ქ. ბათუმში 10-დან 12 ივნისის ჩათვლით ჩატარდა საქართველოს ექიმი-რესპირატორების ორ საერთაშორისო კონგრესი, რომელშიც მონაწილეობდა 900-ზე მეტი სპეციალისტი, მათ შორის 76 უცხოელი მეცნიერი მსოფლიოს 17 ქვეყნიდან. კონგრესის ფარგლებში გაიმართა ბიორეგულაციური თერაპიისადმი მიძღვნილი სიმპოზიუმი, სადაც მოხსენებით გამოვიდა ქ. პოლტავას სამედიცინო და სტომატოლოგიური აკადემიის შინავან სნეულებათა კათედრის გამგე, მედიცინის დოქტორი, პროფესორი ი. პ. კატერენჩუკი (უკრაინა). რედაქციამ სთხოვა კონგრესის მონაწილეებს გაეზიარებინათ თავისი აზრი -Heel-ის სატელიტური სიმპოზიუმის შესახებ.

პროფესორი ივანე კატერენჩუკი:

– ბატონო პროფესორო, საქართველოში პირველად ბრძანდებით?

– არა, პირველად არ ვარ. საქართველოში შორეულ 1982 წელს ვიყავი, ჯერ კიდევ სტუდენტობის პერიოდში, ტურისტული მატარებლით ვიმოგზაურე თბილისში, სოხუმსა და გაგრამში.

– და როგორი შთაბეჭდილებები გქონდათ?

– რა თქმა უნდა, ახალგაზრდობის შთაბეჭდილებები ყოველთვის მშვენიერია, მაგრამ მაშინ გამაოცა ქართველი ხალხის სიკეთემ და გულისხმიერებამ.

– საქართველო შეიცვალა?

– მნიშვნელოვნად, საფუძვლიანად შეიცვალა, თითქოს გაახალგაზრდავდა, უფრო ლამაზი გახდა. ის, რაც მე დღეს ვნახე, ძალიან შთაბეჭდავია და ღრმა კვალს ტოვებს. მე მომეცა შესაძლებლობა, ბათუმიდან მომავალს თბილისამდე ბევრი რამ მენახა. დავათვალიერე ქუთაისიც, გორიც და, რა თქმა უნდა, საქართველოს უძველესი დედაქალაქი მცხეთაც. ყველაფერი ულამაზესია, მაგრამ როცა შთაბეჭდილებებზე ვსაუბრობთ, უნდა აღვნიშნოთ ის გრანდიოზული მშენ-



ებლობები, რომელიც მთელ საქართველოში მიმდინარეობს და, განსაკუთრებით, თანამედროვე გზების მშენებლობა.

– ჩატარებულ სიმპოზიუმზე რას გვეტყვით?

– ანალოგიური ღონისძიებები ჩვენთან, უკრაინაშიც ტარდება, მსგავსების პოვნა შეიძლება, ოღონდაც მე გამაოცა მასშტაბებმა. სიმპოზიუმი გაიმართა „შერატონის“ ახალ, მშვენიერ შენობაში, აგრეთვე გასაოცარია მონაწილეთა რაოდენობა, მათი დაინტერესებულობა მედიცინის სიახლეებით და რა თქმა უნდა, ბიორეგულაციური მედიცინით, როგორც ქოლისტიკური მედიცინის ახალი მიმდინარეობით, რომელიც მიმართულია არა დაავადების კონკრეტული სიმპტომების, არამედ მთლიანი ორგანიზმის სამკურნალოდ. ყოველივე ეს გადმოცემულია ჯერ კიდევ უძველესი ექიმების შრომებში, მაგრამ შემდეგ რატომღაც გადავუხვიეთ ამ პრინციპებიდან. ექიმების ამჟამინდელი დაინტერესება ძველი სიბრძნის ალოსძინების დასაწყისზე მიუთითებს.

– ჩვენთან, ისევე როგორც სხვა ქვეყნებში, შეიძლება თერაპიის ამ მიმართულებისადმი სკეპტი-

კურად განწყობილი ადამიანების პონა. რას იტყვით ამის შესახებ?

– მე ვფიქრობ, რომ სკეპტიციზმი არასრული ცოდნის შედეგია. რა თქმა უნდა, ჩვენთან უკრაინაშიც ვხვდები ექიმებს, რომლებიც თვლიან, რომ ბიორეგულაციური თერაპია არ არის არსებითი და მნიშვნელოვანი, მაგრამ როდესაც ვეკითხები, რა იციან მათ ამ თერაპიის შესახებ და როგორია მათი წარმოდგენა, აღმოჩნდება, რომ მათ საერთოდ არაფერი იციან, ტრადიციული მედიცინაც კი. და როდესაც იწყებ ახსნას, ჩაღრმავებას და უჩვენებ ფაქტებს, მაშინვე იცვლება წარმოდგენა. მე ვთვლი, რომ ყველა ექიმმა უნდა ჩართოს ეს თერაპია კომპლექსური მკურნალობის სქემაში, რადგანაც, კიდევ ერთხელ მინდა აღვნიშნო, ბიორეგულაციური თერაპია მიმართულია ორგანიზმის შინაგანი რეზერვების მობილიზაციისაკენ. მინდა მოვითხროთ ბრძენი ექიმის შესახებ, რომელიც უხსნიდა ავადმყოფს: „შეხედე, ჩვენ სამნი ვართ: მე, შენ და დაავადება. თუ შენ ჩემსკენ იქნები, დაავადებას და-



ვამარცხებთ, მაგრამ თუკი შენ დაავადების მხარეს დაიჭერ, ორივე ერთად მომერვეით მე.“ ამიტომ, თუკი პაციენტი ექიმის მხარეს იქნება, ექიმი კი, თავის მხრივ, შეძლებს მობილიზება გაუკეთოს პაციენტის ორგანიზმის შინაგანი რეზერვებს – ეს უკვე უეჭველი გამარჯვებაა დაავადებაზე. რაც ძალზედ მნიშვნელოვანია, ბიორეგულაციური მედიცინა ორიენტირებულია ხანგრძლივ შედეგზე, არამხოლოდ რომელიმე სიმპტომის მოცილებაზე. იგი მიმართულია ადამიანის სრული გამოჯანმრთელებისაკენ. ეს არის თერაპიის ამ ტიპის თავისებურება და განსაკუთრებული ღირსება.

– თუკი ბიორეგულაციური თერაპია მიმართულია ადამიანის სრული გამოჯანმრთელებისაკენ და მიზანსაც აღწევს, მაშინ ექიმები ხომ საბუშაოს გარეშე დარჩებიან?

– ვფიქრობ, რომ არა (იციან). ექიმები საბუშაოს გარეშე არასოდეს დარჩებიან. სწორედ ეს

იყო, არის და იქნება. ერთი დაავადება იცვლება მეორით, რადგან თანამედროვე მსოფლიო, სადაც ჩვენ ვცხოვრობთ, არის სტრესების სამყარო, პათოგენური ეკოლოგიური ფაქტორების სამყარო. ეს ყველაფერი ჩვენს ორგანიზმში აღწევს წყალთან, ჰაერთან და საკვებთან ერთად, რაც ხელს უშლის ორგანიზმის ნორმალურ ფუნქციონირებას და იწვევს მრავალი დაავადების განვითარებას, აუცილებლად უნდა ითქვას ფსიქიკური დეზადაპტაციის შესახებაც, ცალკე თემა ფარმაკოქიმიური მედიკამენტებით მკურნალობა, დღეისათვის მკურნალობა გახდა საშიში და ესეც სერიოზული პრობლემაა. ამიტომაც არ უნდა ვიფიქროთ, რომ ექიმები საბუშაოს გარეშე დარჩებიან, ეს არასოდეს მოხდება. ამას გარდა, ექიმების ამოცანა არამარტო მკურნალობა, არამედ დაავადების პროფილაქტიკაცაა და თუკი ექიმის საზრუნავი მხოლოდ პროფილაქტიკა იქნება – მშვენიერია!

– მართალი ბრძანდებით, მაგრამ ასე მსჯელობენ ხოლმე ექიმი-ჰომეოპათები ან ნატუროპათები, თქვენ კი, ბატონო პროფესორო, კლასიკური მედიცინის წარმომადგენელი ბრძანდებით, ამას როგორ აგვიხსნით?

– ღიას, კლასიკური მედიცინის წარმომადგენელი ვარ, ვხელმძღვანელობ კათედრას, ვასწავლი სტუდენტებს, მაქვს საკუთარი მიმართულება, საკუთარი სკოლა და პროპაგანდას ვუწევ იმ იდეებს, რომელიც სასწავლო გეგმითა და პროგრამებით არის გათვალისწინებული. ოღონდაც, ჩემს სტუდენტებს ყოველთვის ვუხსნი და ვასწავლი, რაოდენ მნიშვნელოვანია მკურნალობის სხვადასხვა მეთოდების გამოყენება, ეს შეეხება არამხოლოდ ანტიბიოტოქსიკურ, ბიორეგულაციურ თერაპიას, არამედ მკურნალობის სხვა მიმართულებებსაც. დღეისათვის ექიმს მკურნალობის მეთოდების უდიდესი არსენალი გააჩნია, რომელსაც ამა თუ იმ მიზეზთა გამო არ იყენებს. ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ ექიმი არ შეიბოჭოს სტანდარტით, რადგანაც სტანდარტი არის ერთგვარი ფუნდამენტი, რომელსაც უნდა მოჰყვეს ზედნაშენი. შეიძლება ჩავდეთ კარგი ფუნდამენტი, მაგრამ ეს ხომ ჯერ შენობა არ არის, აუცილებელია კედლების აშენება და გადახურვა, მისი კეთილმოწყობა. მყარი, ლამაზი და კეთილმოწყობილი სახლისათვის კიდევ ბევრი საბუშაოა ჩასატარებელი. სწორედ ასევე, მკურნალობის სრულყოფისათვის სხვადასხვა მეთოდების გამოყენებით შეგვიძლია ბევრს მივადლოთ. დავუბრუნდეთ ისევ ბიორეგულაციურ თერაპიას, სიმპოზიუმზე მოვიყვანე მაგალითი, როგორც არ უნდა მოვრწყათ მცენარე, თუკი მის ფესვებს შეწოვა არ შეუძლია, იგი ვერაფრით ვერ გაიზრდება და იყვავილებს. კლასიკური მედიცინის საშუალებით ვმოქმედებთ სიმპტომებზე და ვაღწევთ სწრაფ ეფექტს, რის შემდეგაც აუცილებელია ორგანიზმში მიმდინარე ღრმა პროცესებზე ზემოქმედება, ამისათვის მივმართავთ ბიორეგულაცი-

ურ თერაპიას და ამ შერწყმის საშუალებით ჩვენი მცენარეც აყვავდება.

– ასეთი მიდგომა ეფექტურია?

არ მინდა, ეს პროცენტებში გამოვხატო, რადგანაც ერთ ადამიანს მაინც თუ უშველი ან სიცოცხლეს გაუნანგრძლივებ, ეს უკვე მაღალი ეფექტურობაა. ამ მედიცინის ეფექტურობა ძალიან მაღალია. ციფრების დაუსახელებლად ხმამაღლა მინდა განვაცხადო, რომ ბიორეგულაციური პრეპარატებით ჩემი პრაქტიკის 15 წლის განმავლობაში, ძალიან ბევრ შემთხვევაში, როდესაც ტრადიციული თერაპია უეფექტო იყო, პრობლემას წყვეტდა ბიორეგულაციური თერაპია. მე თითოეული პაციენტისათვის ინდივიდუალურად პრეპარატების სხვადასხვა კომბინაციებსა და შეყვანის მეთოდებს ვიყენებ და, თუკი გონივრულად მივუღებთ, უდიდესი ეფექტის მიღწევა შეგვიძლია.

– თქვენ შეხვდით და ესაუბრეთ ჩვენს ექიმებს, დაინახეთ მათი გამომეტყველება და რეაქციები სიმპოზიუმზე, მათ როგორი შთაბეჭდილება მოახდინეს თქვენზე?

– ზოგადად შემიძლია მოგახსენოთ, რომ თქვენი ექიმები ინტერესიანები, ძალიან განათლებულები არიან და, როგორც ჩანს, საქართველოს უნივერსიტეტის გარდა უსწავლიათ ყოფილი საბჭოთა კავშირის სხვადასხვა ქალაქებში, ბალტიისპირეთშიც კი. ყველა, ვისთანაც გასაუბრება მომიწია, თავისი საქმის განათლებული სპეციალისტია, ამასთან რაღაც ახალი, ეფექტური და, ამავე დროს, უვნებელი მეთოდის ძიების პროცესშია. ეს ზომ უსასრულო პროცესია და ისინიც ამ გზას ადგანან. დღეს, როცა გაეცვენ ბიორეგულაციურ თერაპიას, დარწმუნებული ვარ, ძალიან მალე გამოიყენებენ თავიანთ პრაქტიკაში. აგრეთვე მინდა აღვნიშნო, რომ შევხვდი ისეთ ექიმებსაც, რომლებიც კარგად ფლობენ ანტიჰომოტოქსიკური თერაპიის მეთოდებს. თქვენთან საქართველოშიც ზომ, ისევე როგორც უკრაინაში, თითქმის 15 წელია იცნობთ ჰომოტოქსიკოლოგიას. ჩვენი მიზანია, ყველა ექიმს გავაცნოთ ბიორეგულაციური მედიცინის მეთოდები, რათა მათ ჰქონდეთ საშუალება, რეალურად დაეხმაროს პაციენტს და ხანგრძლივი შედეგი მიიღონ.

– და ბოლოს, რას უსურვებდით ქართველ ექიმებს?

– პირველ რიგში, მინდა გისურვოთ ჯანმრთელობა. რადგანაც მხოლოდ ჯანმრთელ ექიმს შეუძლია უმკურნალოს, პროპაგანდა გაუწიოს და საკუთარი მაგალითით დაამტკიცოს და აჩვენოს თავისი საქმის უპირატესობა და არსი. აგრეთვე გისურვებთ დიდ ბედნიერებას, კეთილდღეობასა და მშვიდობას დედამიწაზე. თუ იქნება ჯანმრთელობა და მშვიდობა, იქნება ყველაფერი... არის ასეთი ბრძნული გამოხატვა: ჯანმრთელობა არაფერი არ ღირს, მაგრამ როცა ჯანმრთელობა არ არის, ის ძალიან ძვირია

და სხვა არაფერს ფასი აღარ აქვს.

– ალბათ ამიტომ არ გვინდა დავინარჯოთ ჩვენი ჯანმრთელობის პროფილაქტიკისათვის, სამაგიეროდ ფულს ვიხდით გართობაში, არასწორ კვებაში და მათი მიზეზით ვკარგავთ ჯანმრთელობას და შემდეგ ვიწყებთ ფულის შეგროვებას მკურნალობისათვის.

– არ ვიცი, იცით თუ არა, ჯანდაცვის ფინანსირების თანამედროვე კვლევის შედეგად მიიღეს, რომ პროფილაქტიკისათვის დაზოგილი 1 ცენტტი გადაიქცევა მკურნალობისათვის დაზარაჯულ 20 ცენტად. აი, ასეთია შეფარდება 1:20. ჩვენ არც ისეთი მდიდრები ვართ, რომ ვიმკურნალოთ, ამიტომ აუცილებელია მეტი ყურადღება მივაქციოთ პროფილაქტიკას.

– უღრმესი მადლობა, ბატონო პროფესორო, ჩვენც გისურვებთ ჯანმრთელობას, წარმატებებსა და ყოველივე სიკეთეს, გფარავდეთ უფალი, მომავალ შეხვედრამდე.

* * *

პროფესორი ვახტანგ ქაცარავა:

– მოგესალმებით, მე განხლავთ ვახტანგ ქაცარავა, გულ-მკერდის ქირურგი, პროფესორო.



– თქვენ გუშინ სატელიტური სიმპოზიუმის თავმჯდომარე ბრძანდებოდით. რას იტყვით მთლიანი კონგრესის და სიმპოზიუმის შესახებ?

– მე შემიძლია, ზოგადად ვთქვა, რომ კონგრესი ძალიან მაღალ დონეზე ჩატარდა. უცხოელ სტუმრებთან ერთად შევძელით, რომ მიგვეტანა ექიმებთან ახალი ინფორმაცია, რომელიც ეხებოდა რესპერაციულ პათოლოგიებს, როგორც თერაპიულს, ასევე ქირურგიულს.

მე განხლდით სიმპოზიუმის თავმჯდომარე, რომელიც ძალიან აქტუალურ თემას ეძღვნებოდა, კერძოდ, ანტიჰომოტოქსიკური მედიცინის წარმატე-

ბებს. ლექცია წაიკითხა ჩვენმა უკრაინელმა მეგობარმა ივან პეტროვიჩმა. მან ძალიან მაღალ დონეზე გვაჩვენა ამ პრეპარატების მუშაობის მექანიზმები.

მე პირადად ძალიან დიდი სიამოვნება მივიღე. ჩვენ პრობლემებს სხვა კუთხით შევხედეთ, სხვა რაკურსით. რაც შეეხება კლასიკურ მედიცინას, იგივე იყო, ოღონდ სხვა კუთხით წარმოდგენილი, რომელმაც ჩემზე ძალიან დიდი შთაბეჭდილება მოახდინა, როგორც მეცნიერისთვის და როგორც პრაქტიკული ექიმისთვის. უდავოდ სასარგებლო სესია გახდლათ. ამ სესიას ძალიან ბევრი პრაქტიკოსი ექიმი ესწრებოდა, დარბაზი სავსე იყო. დიდი ინტერესი გამოიწვია მედიცინის ამ მიმართულებამ. ძალიან მოხარული ვარ, რომ საქართველოში ბიორეგულაციურმა მედიცინამ ასეთი ინტერესი გამოიწვია. მინდა, დიდი მადლობა გადავუხადო ფირმა „Heel“-ის წარმომადგენლობას საქართველოში, რომელმაც მიუხედავად იმ სტერეოტიპებისა, რაც საქართველოში არსებობდა, შეძლო, რომ მედიცინის ეს მიმართულება აქტუალური გახდარიყო. აქედან გამომდინარე, შემიძლია შევადარო წინა წლები და დღევანდელი დრო, მედიცინის ამ მიმართულების, ამ პრეპარატების მიმართ ინტერესის მხრივ, ისე განსხვავდება ერთმანეთისგან, როგორც ცა და დედამიწა. ანუ ჩვენ საერთო ძალით შევძელით პრაქტიკოსი ექიმების დარწმუნება, რომ მედიცინის ეს მიმართულება ნამდვილად სასარგებლოა და განაპარტო არსებობის უფლება აქვს, უფრო მეტიც, ეს მიმართულება ფართოდ უნდა გამოვიყენოთ მძიმე დაავადებების დროს, არ უნდა შეგვეშინდეს ამის. ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს, რომ ეს მიმართულება არავითარ შემთხვევაში არ უარყოფს ტრადიციული მედიცინის წარმატებებს, პირიქით, რეკომენდაციასაც კი აძლევს, მკურნალობა უნდა იყოს შეუღლებული, არავითარი მონოთერაპია. ეს მიმართულება თავის თავზე არ იღებს იმ ამბიციებს, რომ მარტო ჩვენი პრეპარატებით ყველაფერი კარგად იქნება. ამაში ჩანს ამ მიმართულების კეთილსინდისიერება. აქედან გამომდინარე, მინდა, კიდევ ერთხელ ხაზგასმით აღვნიშნო, რომ აუცილებელია ამ მეთოდების დანერგვა უფრო ღრმად, ვიდრე დღეს არის საქართველოში.

– თქვენ დიდი ხანია იცნობთ და იყენებთ ამ პრეპარატებს?

– სამი წლის განმავლობაში ძალიან აქტიურად ვიყენებ ამ პრეპარატებს. ძირითად ეს არის მწვავე და ქრონიკული ბრონქიტები, ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, ასევე ასთმის დროსაც ვიყენებთ, როგორც დამხმარე საშუალებას, ოპერაციის შემდეგ პერიოდშიც, როგორც ანაბოლიზმის და რეგენერაციის საუკეთესო საშუალებებს, კერძოდ ტრაუმელს და ა.შ.

მე მაქვს უკვე საკმაოდ დიდი გამოცდილება. ასე თამამად ამიტომაც ვსაუბრობ ამ მიმართულება-

ზე საქართველოში. მე ვარ საერთოდ ტრადიციული მედიცინის მიმდინარეობის მომხრე. მაგრამ ჩემმა გამოცდილებამ მაჩვენა და რეკომენდაციას ვუწვევ ჰომოტოქსიკოლოგიას, შეუღლებულს ტრადიციულ მედიცინასთან. თუმცა, არის ცალკეული შემთხვევები, როდესაც არის მწვავე რესპირატორული დაავადება, მწვავე ბრონქიტი, შეიძლება, როგორც მონოთერაპია, ვინმართ ასეთი საშუალებები. არ დაგჭირდება ანტიბიოტიკები და სხვა ქიმიური პრეპარატების გამოყენება.

– თქვენ ანტიბიოტიკები და მწვავე შემთხვევები ახსენეთ. გასულ ზამთარს გრიპის შემთხვევებზე ხომ არ გვიამბობთ?

– კარგია, რომ შემახსენეთ ზამთარი, რომელიც ძალიან რთული იყო. მე პირდაპირ შემიძლია გითხრათ, რომ ბიორეგულაციური პრეპარატების, კერძოდ, ენგისტოლის და ლიფომიზოტის გამოყენებამ ძალიან დიდი შედეგი მოგვცა. კერძოდ, გრიპის გართულებებისა და, საერთოდ, გრიპის მკურნალობაში ძალიან დიდი როლი ითამაშა. ძალიან დიდი მადლობა, რომ ეს პრეპარატები საქართველოში იყო იმ პერიოდში და თავისუფლად ვიყენებდით, ლეფციტის გარეშე და, რაც მთავარია, კარგი შედეგით.

– უღრმესი მადლობა, გისურვებთ წარმატებებს.

* * *

ექიმი ფტიზიატრი ქეთევან ჭოჭოლაური:

– მე ვარ ქეთევან წოწკოლაური. 30 წელია ვმუშაობ ფილტვის დაავადებებისა და ტუბერკულოზის ეროვნულ ცენტრში ექიმ ფტიზიატრად.

– თქვენ გუშინ დაესწარით ფირმა Heel-ის მიერ ორგანიზებულ სიმპოზიუმს. ეს თქვენი



პირველი კონტაქტი იყო მედიცინის ამ მიმართულებასთან?

– ამის შესახებ მსმენია და მე, როგორც ექიმი ალოპათი, ნატუროპათები ასე გვეძახიან, ვიზიარებ მათ შეხედულებებს და ანტიჰომოტოქსიკურ პრეპარატებს ვიყენებ, თუმცა ოფიციალურად არ მქონია შეხება. ამ პრეპარატებს მე თვითონ გავეცანი, მომეწონა და პერიოდულად ვიყენებ. ძირითადად ტრაუმელს ვხმარებ ანთებისთვის.

– დიდი ხანია, რაც გაეცანით?

– აფთიაქ „ნატუროპათში“ ვიყავი ჩემი პრობლემის გამო, ნაღვლის ბუშტთან დაკავშირებით და მომეწონა. ვიკითხე, რა შეიძლებოდა გამომეყენებინა ტუბერკულოზის დროს დამხმარე თერაპიისათვის. ამის შემდეგ პერიოდულად ვიყენებ ხოლმე.

– რამდენი ხანია იყენებ?

– დაახლოებით მესამე წელია. დიდი ინტენსივობით არა, შეიძლება თვეში 1-2 დავნიშნო, ტუბერკულოზური პრობლემების დროს, როცა დიდი ნარჩენი ცვლილება რჩება, როცა მკურნალობას ვერ ექვემდებარება ისე, როგორც საჭიროა. პრაქტიკაში გამოყენების ფონზე მომეწონა. ორი შემთხვევა იყო ძალიან მძიმე და ძალიან კარგად შემობრუნდა. პატარა გამწვავების ეფექტი ჰქონდა. პაციენტი ძალიან დამაკმაყოფილებლ მდგომარეობაში გავწერეთ და მე თვითონაც კმაყოფილი დავრჩი.

– გუშინდელი მოხსენება როგორ მოგეწონათ.

– კარგი იყო. წიგნის გადათვალთვალება ვერ მოვახერხე, მაგრამ თბილისში რომ ჩავალ, უფრო კარგად გავეცნობი. თუ დამჭირდა, თქვენს ექიმებს შევაწუხებ. მიმაჩნია, რომ ეს მექანიზმი ჩემთვის უფრო მისაღებია, ვიდრე სწრაფ შედეგებზე ორიენტაცია. რამდენად გაითავისეს ექიმებმა, არ ვიცი, მაგრამ ჩემთვის ეს ვარიანტი, მკურნალობის ეს მიდგომა უფრო მისაღებია.

– ჩვენ პროფესორ კახა ვაჭარაძესთან მეგობრული ურთიერთობა გვაქვს და ვცდილობთ, რომ ეს მექანიზმები გავაცნოთ, მაგრამ მისი მოუცვლელობის გამო ძალიან რთულია ეს კონტაქტი და თქვენთან ეს მომენტი, იმედი მაქვს, რომ უფრო გაიოლებული იქნება.

– დაკავებული მეც ვარ, მაგრამ ძალიან მაინტერესებს.

– და ოდნავ მაინც უნდა გწამდეს.

– აუცილებლად. ყველაფერი განვითარების ფაზაშია და სსრ საუკუნე ინფორმაციის საუკუნეა. რახან ასეა, ინფორმაცია უნდა მოაპოვო კიდეც და გაიზიარო. ასე მიმაჩნია. ახალი უნდა გამოიყენო. ეს ახალი შეიძლება კარგად დავიწყებული ძველია, ამბობენ, რომ 200 წლის წინ ჩაეყარა საფუძველი. დღეს ძალიან უჭირს ჩვენს სფეროს. ქრონიკული დაავადებები, პრაქტიკულად არ იკურნება. პოლიკლინიკის ექიმები, გამწვავებას ხსნიან და ამით მთავრდება ყველაფერი. ეს კი ვერ გამოაჯანმრთე-

ლებს ავადმყოფს.

– თქვენს სპეციალობაში, სერიოზული პრეპარატები თავისი გვერდითი მოვლენებით ან მძიმე შედეგებით შეიძლება სხვა ორგანოებზე მოქმედდეს, არსებობს ბიორეგულაციური პრეპარატები, რომლებიც ფტიზიატრიაში შეიძლება გამოიყენოთ გვერდითი მოვლენების მოსახსნელად ან სხვა ორგანოების დასაცავად.

– მართალი ბრძანდებით, მაგრამ ექიმები ამბობენ, რომ გაინდლანის არ უნდა გადავუხვიოთ. მე მიმაჩნია, რომ გაინდლანი არის რაღაც პროგრამა, რომელიც უნდა შესრულდეს, მაგრამ, ყველა ადამიანი ინდივიდუალურად განსხვავებულია და არ შეიძლება ყველა ერთ გაინდლანში ჩაჯდეს. შეიძლება ღვიძლი გაინდლანით ვერ წარმართო და ამიტომ, სჯობს მთელი ორგანიზმის სისტემაზიაცია გააკეთო, ფორმაში მოიყვანო და ამ ფონზე ეს პრეპარატები იმუშავებენ კიდეც, ნაკლები გვერდითი მოვლენები და განკურნების უფრო მაღალი შესაძლებლობა იქნება. ეს ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატებით შესაძლებელი იქნება. ვიცნობ კლასიკურ ჰომეოპათებს. მათ მიაჩნიათ, რომ ეს პრეპარატები ბევრ კომპლექსონებს შეიცავს. თვლიან, რომ უფრო ეფექტურია, თუ ერთს აირჩევ.

– ეს ძალიან საინტერესო საკითხია. მაგრამ ჩვენი არგუმენტებია, რომ ნებისმიერი ნივთიერება, რომელსაც ისინი გამოიყენებენ, რომელსაც, თვლიან, რომ არის მონოპრეპარატი, სინამდვილეში არ არის მონო. იგივე პრეპარატი შეიცავს მრავალ სხვა კომპონენტს, მაგალითად, გვირილას, კალენდულას ნაყენი, თუნდაც ბელადონა. იქ ხომ მხოლოდ ერთი ნივთიერება არ არის. კომპლექსური პრეპარატები შედგენილია სპეციალურად დანიშნულებით.

– ეს გაძლევს გარანტიას, რომ ექიმმა, რომელსაც არა აქვს ჰომეოპათიური განათლება, წაიკითხოს, გაიგოს და დანიშნოს. ყოველთვის შეიძლება ჰომეოპათთან ვერ გაუშვა, მაგრამ, სამაგიეროდ ამით შესაძლებელია დაეხმარო პაციენტს. მე ასეთი მიდგომა დავინახე და შესაბამისად, გამოვიყენებ კიდეც.

– დიდი მადლობა.

* * *

ისტორიის მშენებლობათა დოქტორი ვალხაზ სიმონიძე.

– პირველად შევხვდი არამელიკოსს, ისტორიის მეცნიერებათა დოქტორს, რომელიც სამედიცინო კონფერენციას, კონგრესს ესწრება. მაინტერესებს თქვენი აზრი, როგორი შთაბეჭდილება დაგრჩათ სიმპოზიუმზე?

– კონგრესი ძალად ღონეზე ორგანიზებულად ჩატარდა. რაც შეეხება სიმპოზიუმს, ძალიან საინტერესო იყო. ვხვდები და ვიცი, რომ მომავალი არის



ბიორეგულაციური მედიცინის, რადგან ადამიანები ძალიან ჩაყლაპა წამლებმა. ეს თერაპია ემსახურება

ზუსტად იმას, რომ ადამიანი დაუბრუნდეს ბუნებრივს და მოხდეს ორგანიზმის გაწმენდა. ბიორეგულაციური მედიცინა არ განიხილავს ერთ ავადმყოფობას ცალკე, დამოუკიდებლად, მას განიხილავს კომპლექსში, ეს კი ძალიან მნიშვნელოვანი და ლოგიკურია. დიდი სიამოვნებით დავესწარი თქვენს სემინარს, ბატონი პროფესორი კატერენჩუკის გამოსვლას, მან ძალიან შთაბეჭდავად და დამაჯერებლად აუხსნა აუდიტორიას ბიორეგულაციური მედიცინის არსი და ამ მიმართულების მნიშვნელობა.

– თუ მოგიწიათ მედიცინის ამ მიმართულებასთან შეხება, ნდობის ფაქტორი გექნებათ?

– ნამდვილად. მედიცინის ამ მიმართულების გამოყენება აუცილებლად დამჭირდება. მე კი არა, საზოგადოების დიდ ნაწილს დასჭირდება და თუკი ვინმეს ჩემი სჯერა, მოვუწოდებ, რომ ენდონ.

– დიდი მადლობა, ვისურვებთ წარმატებებს.

საქართველოს ალერგოლოგიისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ასოციაციის IV საერთაშორისო კონგრესი

2010 წლის 1-2 ოქტომბერს სასტუმრო „Radisson SAS-ივერიას“ საკონფერენციო დარბაზში საქართველოს ალერგოლოგიისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ასოციაცია ატარებს IV საერთაშორისო კონგრესს თემაზე „ჯანმრთელობა და წამალი“. საქართველოს ალერგოლოგიისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ასოციაციის გარდა კონგრესის ორგანიზებაში მონაწილეობენ ალერგიის მსოფლიო ორგანიზაცია (WAO), ალერგოლოგიისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ევროპის აკადემია (EAACI), იმუნოლოგთა ასოციაციების მსოფლიო გაერთიანება (IUIC).

კონგრესის ფარგლებში მოხსენებით გამოვა ბელგიელი ექიმი და მეცნიერი, ბელგიის ჰომოტოქსიკოლოგიისა და ანტიჰომოტოქსიკური მედიცინის საზოგადოების თავმჯდომარე, ექიმებისათვის (Altermedica) და ფარმაცევტებისათვის (CVOH) კლინიკური ჰომეოპათიის სკოლების პროფესორი, ჰომოტოქსიკოლოგიის საერთაშორისო აკადემიის, Heel-ისა და ISOHH-ის (ჰომოტოქსიკოლოგიისა და ჰომეოპათიის საერთაშორისო საზოგადოების სამეცნიერო-საკონსულტაციო საბჭოს) წევრი ბერტ ჰანოსეტი.

ბერტ ჰანოსეტმა სწავლული ექიმის ხარისხი მიიღო 1985 წელს ლევენის უნივერსიტეტში (ბელგია).

მამინვე დაიწყო ოჯახის ექიმის პრაქტიკა.

ორწლიანი პრაქტიკის განმავლობაში პაციენტების მხოლოდ ალოპათიური საშუალებებით მკურნალობისას განცდილი რამოდენიმე „იმედგაცრუების“ შემდეგ დარწმუნდა ბიორეგულაციური ანუ

კომპლემენტარული მედიცინის შესაძლებლობებში და ამ მიმართულებით გაიარა დამატებითი კურსები ჰომეოპათიაში, ჰომოტოქსიკოლოგიაში, ფიტოთერაპიაში, ნევრალურ თერაპიაში, ფოლის მიხედვით აკუპუნქტურასა და ირიდოლიაგნოსტიკაში. 1988 წლიდან ქ. ლივენში დაიწყო მუშაობა ძირითადად ბიორეგულაციური მედიცინის სფეროში.



ბერტ ჰანოსეტი

რამოდენიმე წლის შემდეგ დაიწყო თავისი ცოდნისა და გამოცდილების აქტიური გავრცელება, კითხულობს ლექციების კურსს ბიორეგულაციურ მედიცინაში (ძირითადად კლინიკურ ჰომეოპათიასა და ჰომოტოქსიკოლოგიაში), იგი წარმოადგენს სამ სამედიცინო სკოლას ბელგიაში, აქვეყნებს სტატიებს ჟურნალში „ბიოსამედიცინო თერაპია“.

ბერტ ჰანოსეტის მოხსენებები: „ბიორეგულაციური მედიცინა და ჰომოტოქსიკოლოგია: საბაზისო პრინციპები და მიდგომები“, „იმუნორეგულაცია ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატებით“ ეძღვნება კომპლემენტარული მედიცინის თანამედროვე მიმართულებას – ჰომოტოქსიკოლოგიას და მის მიღწევებს ადამიანის ჯანმრთელობის სამსახურში.

საქართველოს რეგიონებში



2010 წლის 3 ივლისს, თელავში, საქართველოს იმუნოლოგთა ასოციაციამ კახეთის რეგიონის სამედიცინო საზოგადოებისთვის ჩაატარა გასვლითი სხდომა. ესწრებოდნენ თელავის, ახმეტის, გურჯაანის, ყვარლის, ლავოდეხის, საგარეჯოს და სიღნაღის რაიონების ექიმები. სიმპოზიუმის მუშაობაში მონაწილეობა მიიღეს მედიცინის დოქტორებმა: მაია გოთუამ, თინა ჩიქოვანმა, თეიმურაზ თოფურიაშვილმა, ნოდარ გოგებაშვილმა, ია ფანცულაიამ და სხვ. მსმენელთა ინტერესი გამოიწვია იმუნოლოგის, სამედიცინო ბიოტექნოლოგიების ს/კ ინსტიტუტის დოქტორანტის ბესარიონ ლასარეიშვილის მოხსენებამ „ანტიჰომოტოქსიკოლოგიური (ბიორეგულაციური) თერაპიის იმუნოლოგიური საფუძვლები“.



2010 წლის 30 ივნისს გორში, რაიონის ექიმთა საზოგადოებისთვის მოეწყო პრეზენტაცია „ანტიჰომოტოქსიკოლოგიური თერაპია – ბიორეგულაციური მედიცინა“. მონაწილეობდნენ მედიცინის დოქტორი, პედიატრი, ბ/კარდიოლოგი ნონა კოდუა და თსსუ-ს დოქტორანტი, იმუნოლოგი ბესარიონ ლასარეიშვილი. დამსწრეთა დიდი ინტერესი გამოიწვია ანტიჰომოტოქსიკოლოგიური პრეპარატებით მკურნალობის შესაძლებლობებმა.



სპასკუპრეელი®

www.heel.com.ge

www.heel.com.ge

Spascupreel®

ბლანტი და ბანოვზოლიანი ხანოვზის სპასკუპრეელი

- ქოლესტეროლი, ხეჭისა და თოხმეტბოჯა ნანდვის ნეკელი, თოხემლის და მუცლის ჭვადი, დისმენოხეა, ცხე ხეჰი, ყოვანახვედა, ხენოვზის გადამხბვა და სხვა დაავადებები



ეფექტური და უსაფრთხო

ნი მონაცხე მანვა და სპოხიტი ხეხილე ნოვოთხეხებეს!

Distribution Partner
-Heel
 Healthcare designed by nature

ჭანმრთელობა
 ბაღენ-ბაღენიდან



+ 995 32 39-49-87

ბიომოდულაცია ოსტეოართრიტის დროს

დოქტორი მარტინ პლოტკინი, დოქტორი ალტა სმიტი

ოსტეოართრიტი წარმოადგენს სახსრების ქრონიკულ დაავადებას. დაავადების პათოგენეზში მონაწილეობს ფიზიკური, გენეტიკური და ბიოქიმიური ფაქტორები. ოსტეოართრიტს ხშირად აღწერენ, როგორც არაანთებით ართრიტს, რაც მას განასხვავებს რევმატოიდული ართრიტისაგან. ოღონდაც, ეს აღწერა არცთუ მთლად სარწმუნოა, რადგანაც სულ უფრო მეტი მონაცემები ჩნდება სიმპტომების წარმოშობასა და, ასევე, დაავადების განვითარებაში ანთებითი პროცესების მონაწილეობის შესახებ. დილის ან სიმშვიდის მდგომარეობაში წარმოშობილი სახსრების რივიდულობა წარმოადგენს ოსტეოართრიტის ყველაზე უფრო გავრცელებულ სიმპტომს, მაგრამ არანაკლები სიხშირით გვხვდება ანთების ჩვეულებრივი სიმპტომებიც (შეწითლება, კიდურების მაღალი ტემპერატურა, შეშუპება). ოსტეოართრიტი მიეკუთვნება დაავადების დეგენერაციულ ფაზას (6-ფაზიანი ცხრილი) და ატარებს დეგენერაციული დაავადებების მრავალ ნიშანს, როგორცაა, მაგალითად, თავისუფალი რადიკალების (პეროქსინიტი) გამოთავისუფლებით მიმდინარე ქრონიკული ანთებები, დეგენერაცია-რეგენერაციის ციკლის დარღვევა და ანგიოგენური ბალანსის გადაადგილება ვასკულარიზაციის მხარეს.

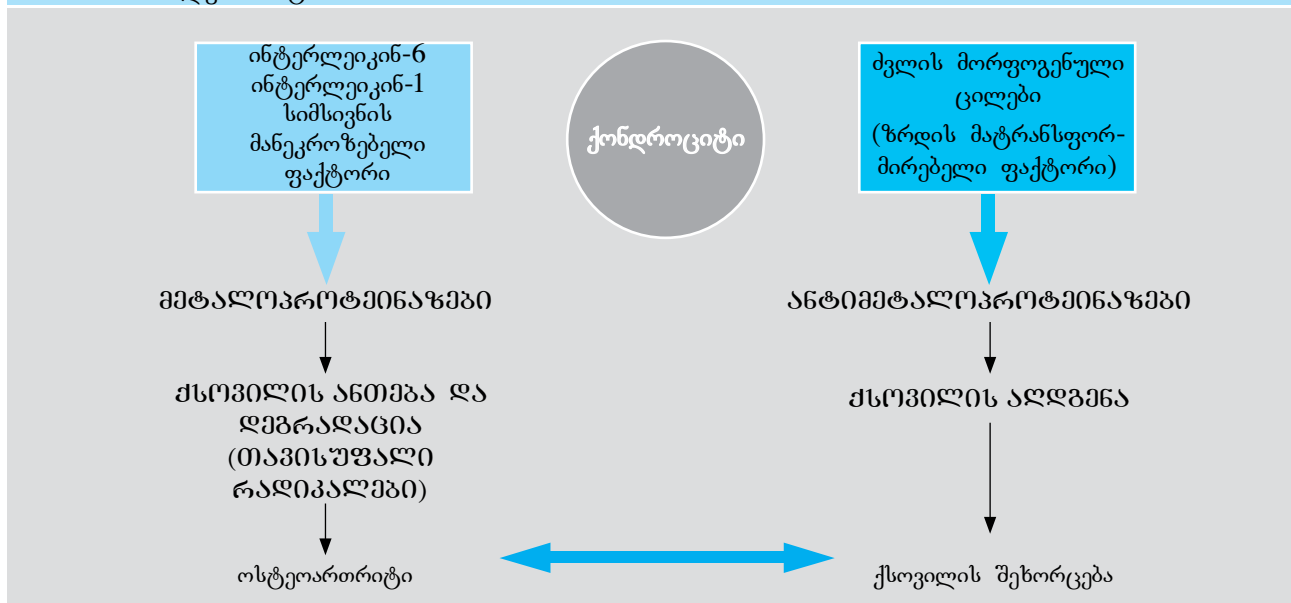
ანთება ოსტეოართრიტის დროს

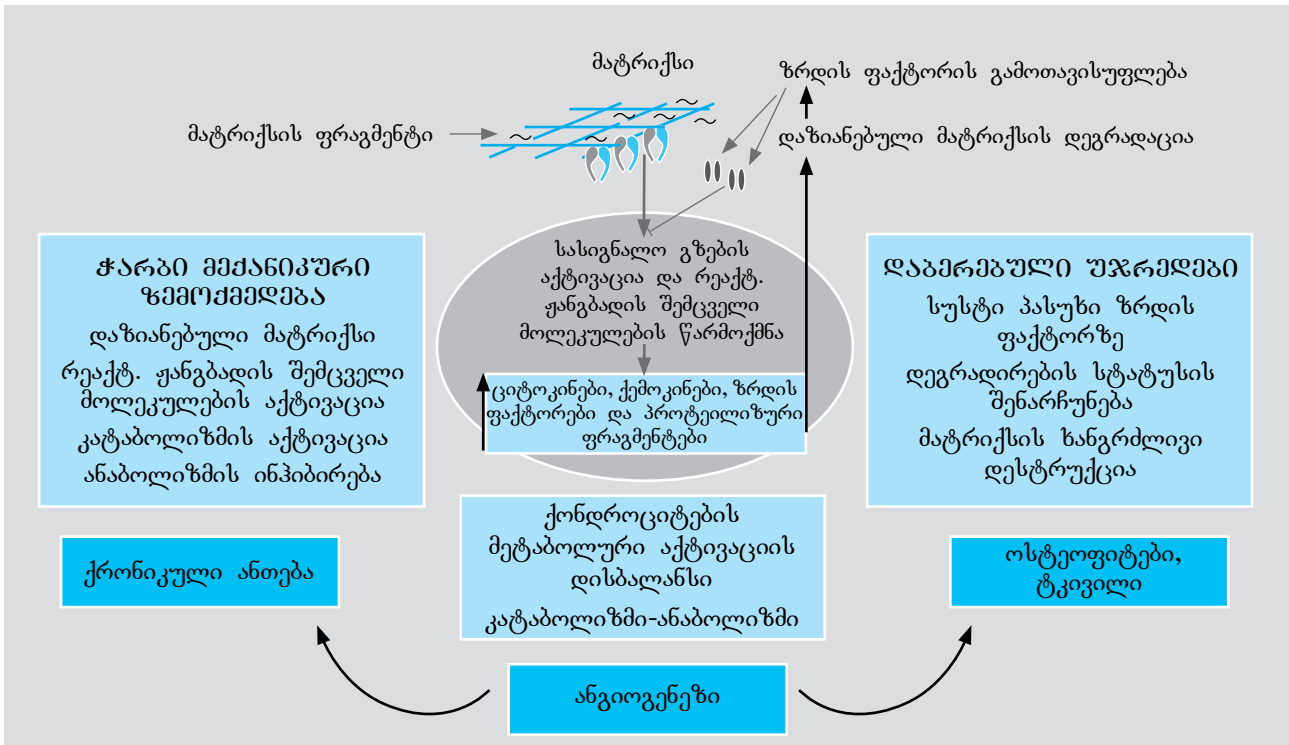
უკანასკნელ დროს სულ უფრო თვალსაჩინო ხდება სუბკლინიკური ანთების როლი ოსტეოართრიტის განვითარებაში. მწვავე ანთება, როგორც წესი, უტევს მოულოდნელად, ყველა შემოსენებულ სიმპტომის გამოვლინებით რამოდენიმე წუთის ან საათის განმავლობაში. ამასთანავე იზრდება ნეიტროფილების რიცხვი. ციტოკინების პოპულაციაში კი ჭარბობს პროანთებითი ფრაქციების წარმომადგენლები, როგორებიცაა IL-1, IL-8 და TNF-α. ქრონიკული ანთება ვითარდება ხანგრძლივი დროის განმავლობაში და ეს პროცესი შეიძლება გაგრძელდეს კვირები, თვეები და წლებიც კი. მას თან ახლავს ქრონიკული ანთების მარკერები, როგორცაა C-რეაქტიული ცილა, IL-6, ამასთანავე შეიძლება მონაწილეობდეს ანგიოგენური ბალანსის დაძვრაში,

რაც ოსტეოართრიტის განვითარებაში მნიშვნელოვან ფაქტორს წარმოადგენს.

მწვავე ანთებისას გამოსავალს წარმოადგენს გამაღიზიანებელი ფაქტორების მოცილება და შემდგომ ქსოვილების სრული აღდგენა. ქრონიკული ანთების დროს ანთებითი რეპარაციული პროცესები კონკურენციას უწევს ერთმანეთს და, ანთებითი პროცესი ჩაქრობისკენ კიდევაც რომ მიდიოდეს, სახსრები მაინც რჩება პათოლოგიურ მდგომარეობაში. უჯრედოვან პოპულაციაში დომინირებს მაკროფაგები. ხშირად გვხვდება ლიმფოციტური ინფილტრაცია. ესე იგი, ქრონიკული ანთება შეიძლება აღიწეროს, როგორც ქონდროციტებისა და სხვა უჯრედების მიერ დაზიანებული ქსოვილების ელიმინაციისა და მისი შემდგომი აღდგენის დისრეგულაციური მცდელობა.

სურ. 1. მატრიქსში დეგრადაციის პროცესი და აღდგენა. ოსტეოართრიტის დროს ირღვევა კატაბოლური/ანაბოლური რიტმი.





სურ. 2. მოლეკულური პათოფიზიოლოგია ოსტეოართრიტის დროს.

ანაბოლური/კატაბოლური დისბალანსი

დეგრადაციისა და აღდგენის პროცესების ოსცილაცია მატრიქსის ნორმალური მახასიათებელია. ამ პროცესების ფუნქციურ ერთეულს უჯრედგარე მატრიქსი წარმოადგენს, თუმცა ჰომეოსტაზი ქონდროციტებით ნარჩუნდება. ანთებითი ციტოკინები და დეგრადაციის პროდუქტები ასტიმულირებს მატრიქსის მეტალოპროტეინაზებს, რადგან იწვევს ძველი ან დაზიანებული ქსოვილების რღვევას. ექს პროცესი კომპენსირდება ზრდის რივი ფაქტორების აქტიურობით, უპირატესად TGF-β, ძვლის მორფოგენული ცილებით, რომლებიც რეციპროკულად აინჰიბირებს მეტალოპროტეინაზების აქტივობას და ამით აცოცხლებს ქსოვილს. ანაბოლური/კატაბოლური პროცესების ასეთი ოსცილაცია სასიცოცხლოდ აუცილებელია ქსოვილების ნორმალური მთლიანობის შესანარჩუნებლად. ამ პროცესის ბალანსის დარღვევას (მაგალითად მექანიკური სტრესული ფაქტორებით ან ტოქსინებით გამოწვეული ქსოვილის რღვევის ხანგრძლივობის გამო), ან თვით ორგანიზმის მიერ აღდგენის უნარის შესუსტებას (მაგალითად ზრდის ფაქტორების უკმარისობის შედეგად ან მათი არსებობის იგნორირებით, რაც ხანდაზმულ ასაკში შეინიშნება) მიყვავარტ კატაბოლური/ანაბოლური ციკლის ჰიპერაქტივაციასთან (იხ. სურათი №1).

ხრტილის ან მისი იმ ნაწილის, რომელშიც მონაწილეობენ ქონდროციტები (ზოგჯერ ე.წ. ქონ-

დროციტული ქონდროლიზები), დესტრუქციის პროცესის უკეთესად გასაგებად საჭიროა მოლეკულური მექანიზმების შესწავლა, რომლებიც საფუძვლად უდევს ქონდროციტების კატაბოლურ და ანაბოლურ აქტივობებს. რამდენადაც ამ პროცესის განსაზღვრულ ეტაპზე დგება ქონდროციტების სიკვდილი, აუცილებელია გავიგოთ ზემოხსენებული მოლეკულური მექანიზმები რა ხარისხის უშუალო ზეგავლენას ახდენენ (ან თუ ახდენენ) უჯრედების სიკვდილზე.

ქრონიკული სინოვიტის მოვლენა ოსტეოართრიტის დროს მთლად გასაგები არ არის. სინოვიალურ სითხეში აღმოჩნდება ხოლმე ხრტილოვანი ნაფლეთები ან ნაწილაკები, რომლებიც ორგანიზმის მიერ უცხო წარმოშობის ცილებისთვის ტიპურ იმუნურ პასუხს იწვევს. ვგარდა ამისა, მექანიკურმა დაზიანებებმა შეიძლება გამოიწვიოს თავისუფალი რადიკალების ან რეაქტიული ჟანგბადის შემცველი მოლეკულების წარმოშობა.

რეაქტიული ჟანგბადის შიმშილი მოლეკულები და ხრტილის ქრონიკული დესტრუქცია

ხრტილის დაზიანებაში რეაქტიული ჟანგბადის შემცველი მოლეკულების როლი დისკუსიის სფეროში რჩება. ცოტა ხნის წინ ამ საკითხის შესახებ არსებული ლიტერატურა შეივსო გრინის ნაშრომით, რომელშიც აღწერილია რეაქტიული ჟანგბადის შემცველი მოლეკულების როლი ხრტი-

ლის დესტრუქციის პროგრესირებაში. ამ პროცესში განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებენ აზოტის ჟანგს, რომელიც რეაქტიული ჟანგბადის შემცველ სხვა მოლეკულებთან რეაქციაში შესვლით წარმოქმნის მაღალტოქსიკურ პეროქსინიტრატს. რეაქტიული ჟანგბადის შემცველ მოლეკულებს პროანთებითი მედიატორების წარმოქმნის ინდუცირების უნარიც აქვს, როგორებიცაა NF-kB, IL-1 და IL-6. არსებობს მონაცემები, რომლებიც მიუთითებს ქონდროციტების დაბერების პროცესზე რეაქტიული ჟანგბადის შემცველი მოლეკულების გავლენის შესახებ. გარდა ამისა, მას შეუძლია უშუალო ზემოქმედება მოახდინოს ზრდის ვასკულარული ენდოთელური ფაქტორის, ანგიოგენეზისა და ქრონიკული ანთების ძლიერი სტიმულატორის, წარმოქმნაზე.

ანგიოგენეზი და ქრონიკული ანთეზა

პროანთებით მედიატორებს შეუძლია ანგიოგენეზის პირდაპირი ან არაპირდაპირი გზით სტიმულირება. ამგვარი მედიატორები აწარმოებს სინოვალურ სითხეში არსებულ მაკროფაგებს და პოხიერ უჯრედებს. მაკროფაგები ყოველთვის აღმოჩნდება არანორმალური ანგიოგენეზის ადგილებში, რომელიც შეინიშნება ოსტეოართრიტული სინოვიტის და სიმსივნეების წარმოქმნის დროს. ანგიოგენეზი უფრო მეტად დამახასიათებელია ანთების წარმოშობისა და განვითარებისათვის, ვიდრე მისი ინიციაციისათვის. მეორეს მხრივ, ანგიოგენეზს შეუძლია იყოს თვითგამძლიერებელი პროცესი, რამდენადაც იწვევს ანთებითი უჯრედების ინფილტრაციის მომატებას, რომლებიც გამოიმუშავენ ისეთ ანგიოგენურ ფაქტორებს, როგორიცაა ფიბრობლასტების ზრდის ფაქტორი.

ხრტილის ვასკულარიზაცია, სადაც ნორმალურ შემთხვევაში სისხლძარღვები არ არის, ოსტეოართრიტის დამახასიათებელი ნიშანია. მოზარდ ორგანიზმებში ანგიოგენეზი საჭიროა ნორმალური გამკვლევის პროცესისათვის. ეს პროცესი მიმდინარეობს ზრდის ვასკულარული ენდოთელური ფაქტორის ჰიპერტროფირებული ქონდროციტების მეშვეობით. მაგრამ ოსტეოართრიტის დროს სისხლძარღვების ზრდა მიმდინარეობს ოსტეოფიტების საშუალებით, სახსრის კიდევსა და ოსტეოქონდრულ გამკვლევას შორის. სახსრის მყესოვანი ზედაპირი იფარება სისხლძარღვებით და ძვალი იზრდება სუბქონდრალური სტრუქტურების მიღმა. ახალი სისხლძარღვების წარმოქმნის შემდეგ მიმდინარეობს ნეოინერვაციის პროცესი, რასაც თავისი წვლილი შეაქვს ქრონიკულ სინოვიტის დროს ტკივილის სინდრომის განვითარებაში (ნახატი 2).

ყოველივე ზემოთქმულის გათვალისწინებით, ჩამიყალიბდა ოსტეოართრიტის მკურნალობის ახალი მიდგომა. ის ფაქტი, რომ ბიორეგულაციური

პრეპარატის ცელის ფორმულა ითვალისწინებს ყველა ზემოთმოყვანილ ასპექტს, საშუალებას გვაძლევს იგი განვიხილოთ, როგორც ოსტეოართრიტის მკურნალობის იდეალური საშუალება.

ოსტეოართრიტის ბიორეგულაციური მკურნალობა

ჩვენ ვხედავთ, რომ ოსტეოართრიტს ახასიათებს პერიოდული გამწვავებებით მიმდინარე გახანგრძლივებული ანთებითი პროცესი. მკურნალობის ჩვეულებრივი სახეები (ასს, პარაცეტამოლი/აცეტამინოფენი და/ან კორტიკოსტეროიდების სახსარშიდა ინექცია) თრგუნავს ანთების მხოლოდ ზოგიერთ ასპექტს და იწვევს გამოხატულ გვერდით ეფექტებს.

ჰიალურონის მჟავის სახსარშიდა ინექცია წარმოადგენს ხრტილოვანი ქსოვილის აუცილებელი პროტეოგლიკანებით უზრუნველყოფის ცდას. გლუკოზამინის ნაცვლად ქონდროიტინ სულფატის გამოყენებას ხანგრძლივი ისტორია აქვს, რომელსაც ყოველთვის სტაბილური ეფექტურობა არ ახასიათებს. იმედის მომცემია აუტოშრატის გამოყენების ახალი მეთოდი, ხოლო ანტიოქსიდანტების გამოყენებით ოსტეოართრიტის მკურნალობის შედეგები აღმოჩნდა წინააღმდეგობრივი და ასეთი მკურნალობის ეფექტურობა დამტკიცებული არ არის.

დაავადების ზემოთ აღწერილი პათოგენეზიდან გამომდინარე ძალიან საინტერესოა დაბალი კონცენტრაციის ანტიგენების გამოყენება მრავალმიზნობრივი რეგულაციური პოტენციალით, რომელიც გააჩნია ანტიჰომოტოქსიკურ ბიორეგულაციურ პრეპარატებს.

ტრავმებისა და ცელის გამოყენება ოსტეოართრიტის კომპლემენტურ თერაპიაში

მრავალ გამოკვლევაში ტრავმული წარმოდგენილია, როგორც ეფექტური, იმუნომოდულაციური საშუალება, რომელსაც ანთების მიმდინარეობის გარკვეული დონის შენარჩუნებით ზემოქმედებას ახდენს ადგენით პროცესებზე, ორგანიზმს საშუალებას აძლევს მოახდინოს სინოვიალურ სითხეში ხრტილის სეკვესტრების სრული დეგრადაცია.

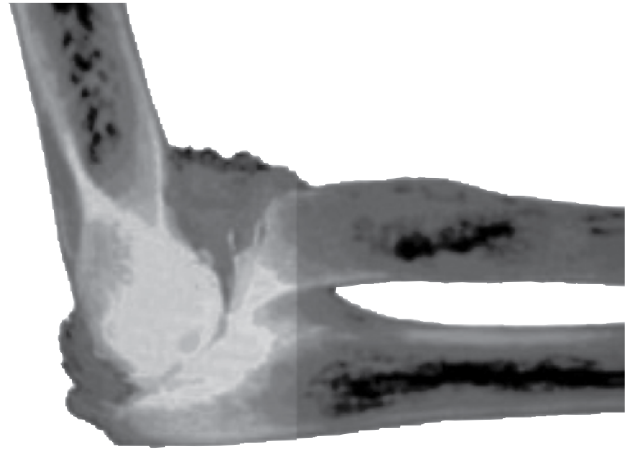
პრეპარატი ცელი მრავალი წლის განმავლობაში გამოიყენება დეგენერაციული ართრიტების მკურნალობაში. ემპირიული მონაცემები იმაზე მიუთითებს, რომ ოსტეოართრიტის მკურნალობისას ეს პრეპარატი ისეთივე ეფექტურია, როგორც ცოგ-1 და ცოგ-2 ინჰიბიტორები. ქრონიკული ანთების მდგომარეობისას ეს პრეპარატი განსაკუთრებულ როლს თამაშობს. ემისი მრავალი კომპონენტი, როგორიცაა მაგალითად Rhus tox., შეიცავს ფლავენოიდებს, რომლებიც ცნობილია თავისი ანტიოქსიდანტური თვისებებით. Phus tox. და Arnika გავლენას ახდენს მაკროფაგების მიერ IL-6-ის გამონთავისუფლებაზე,

რომელსაც ცენტრალური როლი ენიჭება ქრონიკული ანთებისა და ანგიოგენეზის განვითარებაში. ცხოველებზე ჩატარებული ცდებისას ნაჩვენებია იქნა, რომ ინდუცირებული ართრიტის მქონე ბოცვრების ჯგუფში პრეპარატი ცელით თერაპიის დროს ეროზია და ხრტილის ჰიპერტოფია ნაკლებად ვითარდებოდა, ვიდრე საკონტროლო ჯგუფში. ჰისტოქიმიურმა ანალიზმა გამოავლინა აგრეთვე ხრტილის ღრმა ფენების ვასკულარიზაციის მაღალი დონე საკონტროლო ჯგუფში იმ დროს, როდესაც ცელის ჯგუფში მხოლოდ რამოდენიმე კაპილარი წარმოიქმნა. (მხედველობაში თუ მივიღებთ, რომ ანგიოგენეზი ერთ-ერთ ცენტრალურ როლს თამაშობს ოსტეოართრიტის განვითარებაში, ეს დაკვირვება ძალიან მნიშვნელოვანია). და ბოლოს, საცდელ ჯგუფში ქონდროციტებს სტრუქტურული ორგანიზაცია უფრო მეტად რეგულარული აღმოჩნდა. საინტერესოა აღინიშნოს, რომ ალკალიდ სანგვინარინს, რომელიც პრეპარატის შემადგენლობაში შედის *Sanguinaria canadensis*-ის სახით, გააჩნია ზრდის ვასკულარული ენდოთელური ფაქტორის ინჰიბირების უნარი.

დასკვნა

შემდგომმა გამოკვლევებმა უნდა დააზუსტოს ოსტეოართრიტის პათოფიზიოლოგიის სხვადასხვა ასპექტი. როგორც ჩანს, მთავარი როლი ენიჭება ხრტილის მატრიქსში კატაბოლურ/ანაბოლური პროცესების დარღვევას. ახალი დაკვირვებები მოწმობს, რომ რეაქტიული ჟანგბადის შემცველი მოლეკულების წარმოქმნა, ისევე როგორც ანგიოგენეზი, მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ქრონიკული ანთების განვითარებაში, ქსოვილის დესტრუქციასა და ტკივილის წარმოშობაში. აასს-ით სტანდარტული მკურნალობა მოწოდებულია უპირატესად შეამციროს ანთება და აკონტროლოს ტკივილის სინდრომი. ნივთიერებები, რომელთაც აქვთ ქსოვილებში მატრიქსის მეტალოპროტეინების ინჰიბირების უნარი, ძლიერ ტოქსიკურებია ოსტეოართრიტის მკურნალობაში გამოყენებისათვის. დღეისთვის ოსტეოართრიტის მკურნალობაში მეტ-ნაკლები ეფექტურობით გამოიყენება ქონდროიტინ-სულფატის კომპლექსი გლუკოზამინით.

მწვავე და ქრონიკული ანთების მექანიზმებზე სხვადასხვა ტიპის ზემოქმედების მეშვეობით პრეპარატების ტრაუმელისა და ცელის ერთობლივი გამოყენება სარწმუნოდ გამოიყურება: ცელი – ხანგრძლივი მკურნალობისათვის, ტრაუმელი – დაავადების დასაწყისში და მისი გამწვავებისას. რორივე სამკურნალო საშუალება შესანიშნავად გადაიტანება. შემდგომი კვლევების ჩატარება საშუალებას მოგვცემს, გამოვლინდეს პრეპარატი ცელის გავლენის კონკრეტული მექანიზმი ანგიოგენეზზე და რეაქტიული ჟანგბადის შემცველი მოლეკულების წარმოქმნაზე ქრონიკული ანთების მკურნალობის დროს.



ლიტერატურა

1. Loeser RF. Molecular mechanisms of cartilage destruction: mechanics, inflammatory mediators, and aging collide. *Arthritis Rheum* 2006; 54(5):1357-1360.
2. Bonnet CS, Walsh DA. Osteoarthritis, angiogenesis and inflammation. *Rheumatology* 2005; 44:7-16.
3. Aigner T, Soeder S, Haag J. IL-1 β and BMPs – interactive players of cartilage matrix degradation and regeneration. *Eur Cell Mater* 2006; 12:49-56.
4. Yasuda T, Poole AR. A fibronectin fragment induces type II collagen degradation by collagenase through an interleukin-1-mediated pathway. *Arthritis Rheum* 2002; 46:138-148.
5. Green DM, Noble PC, Ahuero JS, Birdsall HH. Cellular events leading to chondrocyte death after cartilage impact injury. *Arthritis Rheum* 2006; 54:1509-1517.
6. Yudoh K, Nguyen T, Nakamura H, Hongo-Masuko K, Kato T, Nishioka K. Potential involvement of oxidative stress in cartilage senescence and development of osteoarthritis: oxidative stress induces chondrocyte telomere instability and downregulation of chondrocyte function. *Arthritis Res Ther* 2005; 7(2):R380-R391.
7. Fay J, Varoga D, Wruck CJ, Kurz B, Goldring MB, Pufe T. Reactive oxygen species induce expression of vascular endothelial growth factor in chondrocytes and human articular cartilage explants. *Arthritis Res Ther* 2006;8(6):R189.
8. Mentlein R, Pufe T. New functions of angiogenic peptides in osteoarthritic cartilage. *Curr Rheumatol Rev* 2005;1:37-43.
9. Bellamy N, Campbell J, Robinson V, Gee T, Bourne R, Wells G. Viscosupplementation for the treatment of osteoarthritis of the knee. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; 19; (2):CD005321.
10. Barnhill JG, Fye CL, Williams DW, Reda DJ, Harris CL, Clegg DO. Chondroitin product selection for the glucosamine/chondroitin arthritis intervention trial. *J Am Pharm Assoc* 2006; 46(1):14-24.
11. Clegg DO, Reda DJ, Harris CL, et al. Glucosamine, chondroitin sulfate, and the two in combination for painful knee osteoarthritis. *N Engl J Med* 2006;354(8):795-808.
12. Hochberg MC. Nutritional supplements for knee osteoarthritis – still no resolution. *N Engl J Med* 2006; 354:858-859.
13. Wehling P, Moser C, Frisbie D, et al. Autologous conditioned serum in the treatment of orthopedic diseases: the orthokine therapy. *BioDrugs* 2007; 21(5):323-332.
14. Henrotin Y, Kurz B. Antioxidant to treat osteoarthritis: dream or reality? *Curr Drug Targets* 2007;8(2):347-357.
15. Heine H, Schmolz M. Induction of the immunological bystander reaction by plant extracts. *Biomed Ther* 1998;16(3):224-226.
16. Porozov S, Cahalon L, Weiser M, Branski D, Lider O, Oberbaum M. Inhibition of IL-1 β and TNF- α secretion from resting and activated human immunocytes by the homeopathic medication Traumeel® S. *Clin Dev Immunol* 2004; 11(2):143-149.
17. Lyss G, Knorre A, Schmidt TJ, Pahl HL, Merfort I. The anti-inflammatory sesquiterpene lactone helenalin inhibits the transcription factor NF-kappaB by directly targeting p65. *J Biol Chem* 1998; 273(50):33508-33516.

ჰეპარ კომპოზიტუმის როლი DIC სინდრომის რეგულირებაში

ს. ბატარაძე, მ. მუჯანაძე, ა. თავართქილაძე, ნ. შარაშენიძე

გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტი, ალ. ძოწენიძის სახელობის სამხარეო კლინიკური საავადმყოფო

ადამიანის ორგანიზმში მოიცავს თვითრეგულირების მექანიზმს, რომლის ერთერთ რგოლს ჰემოსტაზი წარმოადგენს. ის სამი ძირითად კომპონენტისაგან შედგება: სისხლძარღვის კედელი, თრომბოციტები და პლაზმის ცილოვან-ფერმენტული სისტემა. მისი ძირითადი ფუნქციებია:

ა) სისხლის შენარჩუნება თხევად მდგომარეობაში (აუცილებელია სისხლის მიმოქცევისა და ქსოვილოვანი მეტაბოლიზმის ნორმალური წრებრუნვისათვის);

ბ) მონაწილეობა სისხლძარღვის კედლისა და რეზისტენტობის და განვლადობის რეგულაციაში (აუცილებელია მოცირკულირე სისხლის მოცულობის შესანარჩუნებლად);

გ) სპონტანურად თუ ტრამვის შედეგად განვითარებული სისხლდენებისა და სისხლჩაქცევის შეჩერება (ხორციელდება სისხლის თხევადი მდგომარეობიდან თრომბის ან კოაგულაციის მდგომარეობაში გადასვლით);

დ) სისხლძარღვის შიგნით წარმოქმნილი თრომბების აღგება.

ჰემოსტაზის სისტემა ფუნქციური თვალსაზრისით მჭიდროდ უკავშირდება თავის ტვინს, ღვიძლს, ელენთას, ფილტვებს, თირკმლებს, ძვლის ტვინს, რომლებიც გამოიმუშავენ მის ცალკეულ კომპონენტებს და მონაწილეობენ სისხლის შედედების და ფიბროლიზის პროდუქტების ელიმინაციაში. ჰემოსტაზის მაჩვენებლების ნორმის ფარგლებში შენარჩუნებას დიდი მნიშვნელობა აქვს მიკროცირკულაციისათვის და შესაბამისად ნორმალური ნივთიერებათა ცვლის შენარჩუნებისათვის. ჰემოსტაზი მჭიდროდ კავშირშია მთლიანად ორგანიზმის თვითრეგულაციის სისტემასთან (ჰომეოსტაზთან) და უშუალოდ მონაწილეობს მისი სტრუქტურის შექმნასა და პარამეტრების ნორმალიზაციაში.

ბევრი დაავადების გართულებას, კოაგულოპათიის ერთ-ერთი მწვავე ფორმა, დისემინირებული ინტრავასკულური შედედების სინდრომი (DIC-სინდრომი) წარმოადგენს. ის მოიცავს სისხლის შედედების ორ და ორ ფაზებს. DIC-სინდრომი საჭიროებს სასწრაფო თერაპიული ზომების მიღებას, რადგანაც ის შეიძლება პაციენტისათვის სავალალო აღმოჩნდეს. მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს მკურნალობის მიღებული სქემები, ამ მდგომარეობის პრევენციის ახალი და ეფექტური საშუალებების გამოსავლენად ჩატარებული ნებისმიერი კვლევა მნიშვნელოვანია პრაქტიკული ჰემატოლოგიისათვის.

მოცემულ ნაშრომში ჩვენი ყურადღება განსაკუთრებით გვინდა გავამახვილოთ ჰემოსტაზის DIC-სინდრომის რეგულაციის საკითხებზე, რომლის წარმოშობის ალბათობა დიდია და შემთხვევებზე ძალზე მრავალია პოსტოპერაციულ პერიოდში, ქრონიკული და მწ. ვირუსული ჰეპატიტების დროს

ან სხვადასხვა აუტოიმუნური პათოლოგიების გამწვავებისას.

DIC-სინდრომის განვითარების დროს მკურნალობის სქემა არის კომპლექსური (ჰეპატო-, ლიპო-, ჰემოსტატიკური-, ვაზოდილატატორული) პრეპარატებით. ჩვენს მიერ შერჩეული და მკურნალობის პროცესში გამოყენებული იქნა მრავალკომპონენტიანი შემადგენლობის მქონე ბიორეგულაციური პრეპარატი ჰეპარ-კომპოზიტუმი (Hepar compositum, კომპანია Heel, გერმანია).

კლინიკაში აღნიშნული დიაგნოზით ფიქსირებული იქნა 50 პაციენტი. პაციენტები გაიყო ორ ჯგუფად. პირველ ჯგუფში (საკონტროლო) 18 პაციენტს ჩაუტარდა სტანდარტული თერაპია ჰეპატოპროტექტორებით, ანტიოქსიდანტებით და ვაზოდილატატორებით. მეორე ჯგუფში (ექსპერიმენტული) 32 ჰეპარ-კომპოზიტუმის ინფუზიით (ფიზიოლოგიური ხსნარი 500 მლ. + 10 მლ. (4 ამპულა) ჰეპარ-კომპოზიტუმი, ინფუზიის ხანგრძლივობა 90-დან 120 წუთამდე).

შედეგებით გაირკვა, რომ ექსპერიმენტულ ჯგუფში, ჰეპარ-კომპოზიტუმის გამოყენების დროს მიღწეულ იქნა მაქსიმალური ეფექტურობა 18-22 საათის ფაგლებში, მაშინ როდესაც საკონტროლო ჯგუფში მკურნალობის ეფექტურობის ხარისხი იყო გაცილებით დაბალი და ჰემოსტაზის რეგულირება იწყებოდა მხოლოდ 26-32 საათის შემდეგ.

აღნიშნული დადებითი შედეგი განპირობებულია ჰეპარ კომპოზიტუმის შემადგენლობით. სხვა კომპონენტებთან ერთად, ერთერთ ბიოლოგიურად აქტიურ ნივთიერებას წარმოადგენს გოგირდი (Sulfur), რომელიც წარმოადგენს ჰომეოსტაზის დოზით (10-13 მგ.). გოგირდი აქტიურად მონაწილეობს თრომბოციტების აგრეგაცია-აქტივაციის რეგულირებაში, რაც ცალსახად განაპირობებს სისხლძარღვთა კედლის განვლადობის რეგულირებას და რეოლოგიის მართვის მექანიზმს. ამასთან, აღსანიშნავია, რომ ჩვენს მიერ რეკომენდებულ ჰეპარ კომპოზიტუმს, მისი კომპლექსური შემადგენლობიდან გამომდინარე, უნარი შესწევს ერთდროულად გაზარდოს ჰეპატოციტების აქტივობა და მართოს ანტიოქსიდატური ეფექტურობის ხარისხი.

ჩვენი დაკვირვების შედეგად შეიძლება დავასკვნათ, რომ ჰეპარ-კომპოზიტუმი მნიშვნელოვნად აუმჯობესებს ჰემოსტაზის პარამეტრებს. მისი საშუალებით ხდება ჰემოსტაზის რამოდენიმე რგოლის ერთ მთლიან სისტემად მართვა, რაც კიდევ ერთხელ ამტკიცებს პრეპარატის უნივერსალურობას. მას პრაქტიკულად არ გააჩნია გვერდითი მოვლენები და თამამად შეიძლება იქნას გამოყენებული ნებისმიერი სირთულის პაციენტის მკურნალობისათვის.

ჰიპერტონიული დაავადების კომპლემსური ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია ხანდაზმულ ასაკში

მკურნალობას არ შეუძლია სიკვდილისაგან ხსნა, მას შეუძლია სიცოცხლის გახანგრძლივება.

ძველი ჩინური სამკურნალო კოდექსი

„ნუცი-კინგი“ (2857 წ. ჩვ.წ.-მდე)

დღეისათვის შეინიშნება მოსახლეობის დაბერების ტემპების დაჩქარება. ეს განსაკუთრებით აქტუალურია „ცივილიზაციის დაავადებების“ რაოდენობის მკვეთრი ზრდის ფონზე, ამიტომ თანამედროვე მედიცინის ერთ-ერთი მთავარი პრობლემაა ხანდაზმული და მოხუცი ასაკის ადამიანების აქტიური ცხოვრების გახანგრძლივების გზების და შესაძლებლობების ძიება.

დაბერების პროცესში ორგანიზმის თითქმის ყველა ფიზიოლოგიური სისტემა ასაკობრივად იცვლება. მათ შორის ყველაზე მნიშვნელოვანია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაზიანება. მიკარდიუმის და სისხლძარღვთა კედლების არქიტექტონიკა ასაკობრივად გარდაიქმნება, რაც ხელს უწყობს პათოლოგიური მდგომარეობის ჩამოყალიბებას. მნიშვნელოვან ტრანსფორმაციას განიცდის სისხლძარღვები. გულისა და სისხლძარღვების სტრუქტურული ცვლილებები, ნეოროჰუმორული დარღვევები, ენდოთელური დისფუნქცია, მიოკარდიუმის უჯრედებში ენერგეტიკული ცვლის დარღვევა ქმნის გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების განვითარების პლაცდარმს, რომელიც სიკვდილიანობის მაჩვენებლის მიხედვით პირველ ადგილზეა. მათგან უმთავრეს როლს თამაშობს ჰიპერტონიული დაავადება (ჰდ), რომელიც არსებით გავლენას ახდენს სიცოცხლის ხარისხსა და ხანგრძლივობაზე. 60 წელზე ზემოთ ჰიპერტონიით დაავადებულთა რაოდენობა აღწევს 60-70%-ს.

ხანდაზმულ ასაკში ჰიპერტონიული დაავადების მკურნალობის ტაქტიკას თავისებურებები გააჩნია. უპირველეს ყოვლისა, აუცილებელია გვახსოვდეს, რომ მკურნალობის მიზანია არა მარტო ვერცხლისწყლის სვეტის მილიმეტრების დაწვევა, არამედ, აგრეთვე, სამიზნე ორგანოებზე – გულზე, თავის ტვინზე, თირკმლებზე პროტექტორული ზემოქმედება. თირკმლების და ღვიძლის ფუნქციების დაქვეითების გამო ხანდაზმული ასაკის ადამიანებს წამლები მცირე დოზებში ესაჭიროებათ (განსაკუთრებით დიურეტიკების და β-ადრენობლოკერების დანიშვნისას). ჰიპერტონიული დაავადების დროს ხანდაზმული პაციენტების მკურნალობის სქემები უფრო და უფრო რთულდება და მოითხოვს მრავალი პრეპარატის ჩართვას, რომლებსაც არც თუ იშვიათად გვერდითი მოქმედება გააჩნია და გამოყენებისთვის წინააღმდეგანაყენებია. ხშირად ინიშნება არაადექვატური მკურნალობა (ანტიანგიინალური პრეპარატების დაბალი დოზები, β-ბლოკერების ეფექტური დოზების შერჩევის სირთულე და პოლი-

პრავმანია), ამა თუ იმ პრეპარატის მიმართ ვითარდება რეფრაქტულობა.

ამიტომ კვლავ აქტუალურია ეფექტური და უსაფრთხო სამკურნალო საშუალებების ძიება, რომელთაც არ გააჩნია გვერდითი მოვლენები და მარეველირებლად მოქმედებს მიოკარდიუმის უჯრედებში მეტაბოლიზმსა და ენერგეტიკულ ცვლაზე. ამ მხრივ პერსპექტიულია ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების (აჰტპ) გამოყენება, რომელთა მაღალი ეფექტურობა მრავალი ცდის შედეგად არის დამტკიცებული (ცხრილი 1). ჰიპერტონიული დაავადების დროს ისინი ინიშნება ტრადიციული სამკურნალო საშუალებების ოპტიმიზაციის, მათი გვერდითი მოვლენების შემცირების მიზნით.

ორგანიზმზე ერთობლივი ზემოქმედების შედეგად აჰტპ-ებს გააჩნია მთელი რიგი ერთობლივი ეფექტები: ზემოქმედებს რეველაციის ნეიროჰუმორულ და ჰომეოსტაზის მექანიზმებზე, ასტიმულირებს მეტაბოლიზმის სისტემის ნორმალიზაციას, აუმჯობესებს ლიმფურ დრენაჟს, მიკროცირკულაციასა და ენდოთელიუმის ფუნქციას, გააჩნია კარდიოტონული ეფექტი, ანელებს ჰიპერტონიული დაავადების პროგრესირებას. ჰიპერტონიული დაავადებების ადრეულ ეტაპებზე აჰტპ შეიძლება გამოვიყენოთ, როგორც ფარმაკოქიმიური პრეპარატების ალტერნატივა. ამასთანავე, ყოველი აჰტპ მრავალკომპონენტური შემადგენლობის წყალობით, ერთდროულად შეცვლის რამოდენიმე მედიკამენტს. ფარმაკოქიმიური პრეპარატებისა და აჰტპ-ის ერთობლივი გამოყენებისას უმჯობესდება ჰიპერტონიული დაავადების სტანდარტული თერაპიის ეფექტურობა.

ხანდაზმულ პაციენტებში ჰიპერტონიული დაავადების მედიკამენტური თერაპია ორ ძირითად მიზანს ისახავს: პირველი – გართულებების თავიდან აცილება და დაავადებულთა სიცოცხლის გახანგრძლივება და მეორე – დაავადების სიმპტომების გამოხატულების შემცირება და სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესება. ამასთანავე, გასათვალისწინებელია ასაკობრივი ცვლილების მრავალფეროვნება, თანმდევი დაავადებების არსებობა და კარდიალური

ცხრილი 1. აპტ-თერაპიის სქემა ჰიპერტონიული დაავადების დროს

ჰიპერტონიული დაავადება I სტადია. (მონოთერაპიის სახით ან როგორც ანტიჰიპერტენზიული პრეპარატების დამატება. მკურნალობის კურსი – 4 - 6 კვირა წელიწადში 1-2 ჯერ)			
I ეტაპი	ლიმფომატოზი	სადრენაჟო, შეშუპების საწინააღმდეგო	10 წვეთი დღეში 3-ჯერ ჭამამდე 30 წუთით ადრე ან 1 ამპულა (1,1 მლ) კუნთში ყოველდღიურად №3, შემდეგ - დღეგამოშვებით №2, შემდეგ - კვირაში 2-ჯერ №5-10
	პრალონიდი	არეგულირებს არტერიულ წნევას, აფართოვებს კორონარებს	10 წვეთი დღეში 3-ჯერ 3-4 კვირა, შემდეგ - 10-10 წვეთი 2-ჯერ დღეში 1-2 თვის განმავლობაში, შემდეგ 5-7 წვეთი დღეში 1-2 ჯერ (საჭიროებისას გაგრძელდეს 6 თვემდე)
	ანგიო-ინიბიტორი	არტერიული წნევის სტაბილიზაცია, ჰიპოტენზიური, სელატიური	პირველი 2 ინექცია: 1,1 მლ კუნთში ყოველდღე, შემდეგი 3 ინექცია- დღეგამოშვებით, შემდეგი 5 ინექცია - კვირაში 2-ჯერ, შემდეგი 5-10 ინექცია კვირაში ერთხელ.
II ეტაპი	კომპლექსური კომპოზიციური	მეტაბოლური და ენერგეტიკული პროცესების ნორმალიზაცია	1 ამპულა (2,2 მლ) კუნთში კვირაში 2-ჯერ №5-10
ჰიპერტონიული დაავადება II სტადია. (სტანდარტულ ანტიჰიპერტენზიულ თერაპიასთან შერწყმით ან მასთან მონაცვლეობით. მკურნალობის კურსი – 4-6 კვირა წელიწადში 1-2 ჯერ)			
I ეტაპი	ლიმფომატოზი	სადრენაჟო, აუმჯობესებს მიკროცირკულაციას, ახდენს შარდგამომყოფი საშუალებების მოქმედების პოტენცირებას	10 წვეთი დღეში 3-ჯერ ჭამამდე 30 წუთით ადრე ან 1 ამპულა (1,1 მლ) კუნთში ყოველდღიურად №5, შემდეგ დღეგამოშვებით - №5-10
	ბალიზმი-ჰემი	დრენაჟი (უვრედისთვის)	10 წვეთი დღეში 3-ჯერ ჭამამდე 30 წუთით ადრე
	პრალონიდი	ჰიპოტენზიური (არეგულირებს არტერიულ წნევას), კორონარების გამაფართოებელი	10 წვეთი დღეში 3-ჯერ 3-4 კვირა, შემდეგ - 10-10 წვეთი დღეში 2-ჯერ 1 - 2 თვის განმავლობაში, შემდეგ - 5-7 წვეთი დღეში 1-2 ჯერ (აუცილებლობის შემთხვევაში გაგრძელდეს 6 თვემდე)
ანგიო-ინიბიტორი	ანგიოპროტექტორი, სპაზმოლიტიკური, ჰიპოტენზიური, კარდიოტროფული	პირველი 5 ინექცია: 1,1 მლ კუნთში ყოველდღიურად, შემდეგი 5 ინექცია - დღეგამოშვებით, შემდეგი 5 ინექცია - კვირაში 2-ჯერ, შემდეგი 5-10 ინექცია - კვირაში 1-ხელ	
II ეტაპი	კორ სპის კომპოზიციური H	აუმჯობესებს მეტაბოლიზმს და მიოკარდიუმის ფუნქციურ შესაძლებლობებს	1 ამპულა (2,2 მლ) კუნთში კვირაში 2-ჯერ №5-10
	კომპლექსური კომპოზიციური უბიპრონიდი კომპოზიციური	ენერგეტიკული და ფუნქციური პროცესების ნორმალიზაცია	1 ამპულა (2,2 მლ) კუნთში კვირაში 2-ჯერ №5-10 1 ამპულა (2,2 მლ) კუნთში კვირაში 2-ჯერ №5-10

არტერიული წნევის სტაბილიზაციის მიზნით ნიშნავენ ანგიო-ინიბიტორს არა უმცირეს 15-20 ინექციას კურსის განმავლობაში, თანდათანობით ამცირებენ შეყვანის სიხშირეს: კურსი 5 ინექციით საშუალებას იძლევა შეტვირთვას გამოხატული კლინიკური სიმპტომები (ტკივილი, არტერიული წნევის მერყეობა). კურსი 10 ინექციით საშუალებას იძლევა მიღწეული იქნეს კლინიკური გაუმჯობესება. კურსი 15 ინექციით - ამყარებს კლინიკურ ეფექტს. კურსი 20 ინექციით კლინიკურ ეფექტს ხდის მდგრადს.

ცხრილი 1-ის გაგრძელება

**ჰიპერტონიული დაავადება III სტადია.
(სტანდარტულ ანტიჰიპერტენზიულ თერაპიასთან შერწყმით.
მკურნალობის კურსი 4-6 კვირა წელიწადში 2-3 ჯერ)**

I ეტაპი	ლიფოზინიუმ-ჰიპო	სადრენაჟო, შეშუპების საწინააღმდეგო	10 წვეთი დღეში 3-ჯერ ჭამამდე 30 წუთით ადრე ან 1 ამპულა (1,1 მლ) კუნთში ყოველდღიურად №5, შემდეგ – დღეგამოშვებით №5-10
	ბალიუმ-ჰელი	ანელეს დეგენერაციული ცვლილებების განვითარებას და ჰიპერტონიული დაავადებების პროგრესირებას	10 წვეთი დღეში 3-ჯერ ჭამამდე 30 წუთით ადრე
	პრალონიდი	არეგულირებს არტერიულ ჰიპერტენზიას, კორონარების გამაფართოებელი	10 წვეთი დღეში 3-ჯერ 3-4 კვირა, შემდეგ – 10 წვეთი დღეში 2-ჯერ 1 - 2 თვის განმავლობაში, შემდეგ – 5-7 წვეთი დღეში 1-2-ჯერ (საჭიროების შემთხვევაში გაგრძელდეს 6 თვემდე)
	ანგიო-ინიბიტი	ტკივილგამაყუჩებელი, სედაციური, არითმიის საწინააღმდეგო	პირველი 5 ინექცია: 1,1 მლ კუნთში ყოველდღიურად, შემდეგი 5 ინექცია – დღეგამოშვებით, შემდეგი 5 ინექცია – კვირაში 2-ჯერ, შემდეგი 5-10 ინექცია კვირაში ერთხელ
II ეტაპი	კორ სუბის კომპოზიტუმი	აუმჯობესებს მეტაბოლიზმს და მიოკარდიუმის ფუნქციურ შესაძლებლობებს	1 ამპულა (2,2 მლ) კუნთში კვირაში 2-ჯერ №5-10
	კონკიმი კომპოზიტუმი	ენერგეტიკული და მეტაბოლური პროცესების ნორმალიზება	1 ამპულა (2,2 მლ) კუნთში კვირაში 2-ჯერ №5-10
	კონკიმი კომპოზიტუმი		1 ამპულა (2,2 მლ) კუნთში კვირაში 2-ჯერ №5-10
III ეტაპი	გლიოქსალ კომპოზიტუმი	მიოკარდიუმის ქსოვილებში ჟანგვა-აღდგენითი პროცესების ოპტიმიზაცია	1 ამპულა (2,2 მლ) კუნთში კვირაში ერთხელ №5-10

დამატებით იყენებენ ინდივიდუალური ჩვენებების მიხედვით

ცერებრული კომპოზიტუმი	ენდოთელიოპროტექტორული	1 ამპულა (2,2მლ) კუნთში კვირაში 1-2-ჯერ №5-10
ჰეპარ კომპოზიტუმი	ლიბიდური ცვლის ნორმალიზება	1 ამპულა (2,2 მლ) კუნთში კვირაში 1-2-ჯერ №5-10
კლადენტი კომპოზიტუმი	პერიფერიული სისხლისმიმოქცევის და მიკროცირკულაციის დარღვევების მოწესრიგება	1 ამპულა (2,2მლ) კუნთში კვირაში 1-2 ჯერ №5-10
სოლიდატი კომპოზიტუმი	თირკმლების ფუნქციების ოპტიმიზაცია	1 ამპულა (2,2 მლ) კუნთში კვირაში 1-2-ჯერ №5-10
ტრაჰიმედი	ანტითრომბული, სისხლძარღვების ენდოთელიუმის სისტემური ანთების შემცირება	1 ამპულა (2,2 მლ) კუნთში კვირაში 1-2 ჯერ №5-10
ნერვოპედი	ამცირებს შფოთვის, დეპრესიას, შიშს, აუმჯობესებს ძილს	1 აბი ყოველ 15 წუთში 2 საათის განმავლობაში, შემდეგ ჩვეულებრივ რეჟიმში მიღება – 1 ტაბლეტი დღეში 3-ჯერ
მსაპლუს კომპოზიტუმი	ტვინში სისხლის მიმოქცევის ოპტიმიზაცია	10 წვეთი დღეში 3-ჯერ ხანგრძლივად
პრეტიპოპედი	ოპტიმალური საშუალება თავბრუსხვევის სინდრომის დროს	10 წვეთი ყოველ 15 წუთში 2 საათის განმავლობაში – თავბრუსხვევის გაძლიერებისას, შემდეგ ჩვეულებისამებრ - 10 წვეთი დღეში 3-ჯერ

და ცერებრალური კატასტროფების სახით გართულებების შესაძლებლობა.

განმეორებითი კურსების სიხშირე და ხანგრძლივობა დამოკიდებულია კლინიკური გამოვლინებების დინამიკაზე: რაც უფრო სწრაფად დგება გაუმჯობესება, მით უფრო იშვიათია კურსის განმავლობაში ინექციების სიხშირე და რაოდენობა. მიზანშეწონილია მკურნალობის დაწყება კლინიკური გაუარესების პირველივე ნიშნებისთანავე. უფრო ეფექტურად ტარდება პროფილაქტიკური კურსები აკტპ-ის გამოყენებით, რომელიც გარდამავალ სეზონზე კლიმატური ფაქტორებით, სტრესით, ფსიქოემოციური და ფიზიკური გადატვირთვით გამოწვეულ შესაძლო გამწვავებას აგვაცილებს თავიდან. აკტპ-ების მოქედების ფართო პათოგენეტიკური სპექტრი

საშუალებას გვაძლევს ტრადიციული პრეპარატების ნაცვლად გამოვიყენოთ, როგორც „სათადარიგო სტანდარტი“ (განსაკუთრებით წინააღმდეგვინებისას) და, უკუჩვენებების არარსებობის გამო, საკმაოდ ხანგრძლივად, ამასთან, არ შეამცირდება ზემოქმედების ეფექტურობა. გარდა ამისა, აკტპ-ები ეკონომიკური პერსპექტიულობის, მოხერხებულობისა და უსაფრთხოების წყალობით, ფარმაკოქიმიური პრეპარატების ალტერნატივას წარმოადგენს. ამ პრინციპებით თუ ვიხელმძღვანელებთ, შეგვიძლია მივადწიოთ სასურველ შედეგებს: ვიცხოვროთ რაც შეიძლება დიდხანს და სიბერეშიც შევინარჩუნოთ ჯანმრთელობა.

Биологическая Терапия / №2 / 2009 / 46-48

მსოფლიოს მეცნიერების სიახლენი

სიკვდილიანობა უფრო მაღალია დეპრესიის მქონე პაციენტებს შორის

სომატურ და ფსიქიკურ დაავადებებს შორის არსებობს მჭიდრო ურთიერთკავშირი. ფსიქიკური დარღვევების არსებობისას მატულობს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებით, მეტაბოლური დარღვევებით (სახელობრ, შაქრიანი დიაბეტით) და ონკოპათოლოგიებით გამოწვეული გართულებების და სიკვდილიანობის ალბათობა. მაგალითად დეპრესიის მქონე პაციენტებში ორჯერ იზრდება სომატური დაავადებების არაკეთილსაიმედო განვითარების რისკი. მსგავსი დამოკიდებულების არსებობა დადასტურებულია მეტაბოლური სინდრომის და შაქრიანი დიაბეტისათვის. უფრო მეტიც, დეპრესიის მქონე პაციენტები საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით უფრო ხშირად ავადდებიან იმ ტიპის შაქრიანი დიაბეტით. მსგავსი დაავადებების არსებობა კი ზრდის დეპრესიის განვითარების რისკს.

Psych Psychotber 2008, 2 (1):21-33

ჰაერის დაბინძურება ზრდის სიკვდილიანობას

ნორმის ფარგლებშიც კი ჰაერის დაბინძურება, სიცოცხლისათვის რისკს წარმოადგენს. მტკრის უმცირესი ნაწილაკების შემადგენლობის ზრდას 10 მკგ/მ³ მიყვავართ ასთმის, ბრონქიტის და ფქობ-ის დაავადებების 1%-ით ზრდამდე. ამ მიზეზებით გამოწვეული სიკვდილიანობა კი 0,6%-ით მატულობს. მაგალითად აქტიური სატრანსპორტო მოძრაობის მქონე ქუჩიდან 75-მეტრიან ზონაში მცხოვრებ ბავშვთა დაავადებები 50%-ით მატულობს ამგვარი ქუჩებიდან შორს მცხოვრებ ოჯახებთან შედარებით.

დაავადებების მთავარი მიზეზია ოზონი, რომელიც წარმოიქმნება გამონაბოლქვ აირებზე ულტრაიისფერი გამოსხივების ზემოქმედებით, აქტიურებს სტრესულ სიგნალებს, რომლებსაც მიყვავართ ფილტვების ანთებითი პროცესების, ასთმის და ქობ-ის განვითარებად. წვრილი მტვერი კი გავლენას ახდენს არა მხოლოდ ფილტვებზე, არამედ გულზეც.

Dtschb Med Wochenschr 2008, 133 (14):733-36

პრობიოტიკური ბაქტერიები და ღვიძლის დაავადებები

მიღებული სამეცნიერო მონაცემების თანახმად, რძემჟავა ბაქტერიებისა და ლაქტულოზის გამოყენება შეიძლება სასარგებლო იყოს ღვიძლის დაავადებების დროს. სახელობრ, ეს ნივთიერებები თერაპიულ ზემოქმედებას ახდენს ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათიის დროს, როდესაც დარღვეულია ღვიძლის

დეტოქსიკაციური ფუნქციები და ტოქსიკური სუბსტანციების მეტაბოლიზაცია. ცნობილია, რომ აღნიშნული ეფექტი აიხსნება ამიაკის წარმოქმნილი ბაქტერიების სხვადასხვა შტამების ინჰიბირებით, რაც ამცირებს ღვიძლის ტოქსიკურ დატვირთვას.

Arzt Prax 24: 798

შარდგამომყოფი გზების ინფექციების ანტიკომპლემსიკური თერაპია

დ-რი ბერტ ჰენოსეტი

შარდგამომყოფი გზების ინფექციის დიაგნოზი ისმება შარდგამომყოფი სისტემის რომელიმე ნაწილის – ურეთრის, შარდის ბუშტის ან თირკმლების ინფექციების დროს. შარდგამომყოფი სისტემის ქვედა ნაწილის ინფექციებს მიეკუთვნება შარდის ბუშტისა (ცისტიტი) და ურეთრის ინფექცია (ურეთრიტი). შარდგამომყოფი სისტემის ზედა ნაწილის ინფექციებს მიეკუთვნება შარდსაწვეთისა და თირკმლების ინფექცია (პიელონეფრიტი). ზედა ნაწილის ინფექციები პოტენციურად უფრო საშიშია, ვინაიდან შეუძლია გამოიწვიოს თირკმლების დაზიანება.

დიაგნოზი „შარდგამომყოფი გზების მორეციდ-ივე ინფექცია“ ისმება 6 თვის განმავლობაში დაავადების მინიმუმ 2 ეპიზოდის ან 1 წლის განმავლობაში 3 ეპიზოდის არსებობის შემთხვევაში. აღსანიშნავია, რომ ინტერსტიციული ცისტიტი არის შარდის ბუშტის ქრონიკული დაავადება. დაავადების ეტიოლოგია ზუსტად არ არის ცნობილი. ინტერსტიციული ცისტიტის სიმპტომები დამახასიათებელია მრავალი პათოლოგიისათვის, მათ შორისაა შარდგამომყოფი გზების ინფექციები. ყველა იმ შემთხვევაში, როცა პაციენტი უჩივის მოჭერის შეგრძნებას, ტკივილს, დისკომფორტს შარდის ბუშტის ან წელის არეში, საჭიროა ეჭვი მივიტანოთ ინტერსტიციულ ცისტიტზე. ჩვეულებრივ, დისკომფორტის შეგრძნება ან ტკივილი ძლიერდება შარდის ბუშტის გადავსებისას, მცირდება დაცლისას და თან დართულია ხშირი და მუდმივი ტენეზმებით ინფექციის არ ქონის ფონზე.

სისხირე და გავრცელება

აშშ-ში ყოველწლიურად რეგისტრირდება შარდგამომყოფი გზების ინფექციის 8-10 მილიონამდე შემთხვევა. ქალები ავადდებიან უფრო ხშირად. ასეთი არჩევითი გავრცელების მიზეზი ბოლომდე არ არის ცნობილი, თუმცა ვარაუდობენ რომ ამის ერთ-ერთი ფაქტორი არის ქალის ანატომიური თავისებურება (მოკლე ურეთრა). შარდგამომყოფი გზების ინფექცია უფრო იშვიათად რეგისტრირდება ბიჭებში და ახალგაზრდა მამაკაცებში. მთლიანად დაახლოებით ქალების 20% ავადდება შარდგამომყოფი გზების ინფექციებით და მათგან 20% – ამ დაავადების მორეციდირებულ ფორმებით.

სიმპტომები

შარდგამომყოფი გზების ქვედა ნაწილის ინფექციების სიმპტომებში შედის ტკივილი ან წვის შეგრძნება შარდვის დროს ან მის შემდეგ (ღიზუ-

რია), ხშირი ან უცაბედად აღმოცენებული შარდვის მოთხოვნა, ღამის ტენეზმები, შარდის ამღვრევა, სისხლის ნარევი, უსიამოვნო სუნი, ტკივილი მუცლის ქვედა ნაწილში. ამ სიმპტომებს შეიძლება ახლდეს სუბფერული ტემპერატურა. ზემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომების გარდა შარდგამომყოფი სისტემის ზედა ნაწილის ინფექციების სიმპტომებს ასევე მიეკუთვნება მაღალი ტემპერატურა (38 გრადუსი C), გულისრევა, პირღებინება, შეციება, ტკივილი წელის ქვედა ნაწილში, როგორც წესი, კალმხრივი.

მიზეზები და რისკის ფაქტორები

მოზრდილებში 80% შემთხვევაში შარდგამომყოფი გზების ინფექციას იწვევს *Escherichia coli*. ეს ბაქტერია არის სწორი ნაწლავის მიკროფლორის შემადგენლობაში და ამიტომაც ადვილად ხვდება ანალური ხვრელისა და გენიტალიების ირგვლივ მყოფი კანის ზედაპირიდან ურეთრის გამოსასვლელ ხვრელში. ქალებს უფრო ემუქრება ამ სახის ინფიცირება, ვინაიდან მათი ურეთრის გამოსასვლელი ხვრელი უფრო ახლოს არის განლაგებული ბაქტერიის წყაროსთან, ვიდრე მამაკაცების. სხვა ბაქტერიებს, რომლებიც იწვევენ შარდგამომყოფი გზების ინფექციებს, მიეკუთვნება *Staphylococcus saprophyticus* (5-15%), *Chlamidia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Klebsiella*, უფრო იშვიათად *Proteus* და *Pseudomonas*. განსაკუთრებით აღსანიშნავია, რომ ქლამიდია და მიკოპლაზმა გადადის სასქესო კონტაქტის დროს. გაუგებარი მიზეზის გამო ზოგიერთი ქალისათვის სქესობრივი აქტი არის შარდგამომყოფი გზების ინფექციის განვითარების ტრიგერი. ხოლო ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებებს ასევე შეუძლია ინფექციების განვითარების პროვოცირება. მაგალითად, პრეზერვატივების სპერმოციდული საცხი იწვევს *E.coli*-ს ჭარბ გამრავლებას საშოში, რომელთა კოლონიზაცია შემდგომში ხდება ურეთრაში. ურეთრის კათეტერი-

ზაცამ ასევე შეიძლება გამოიწვიოს შარდსადენის ინფიცირება. ინფიცირების რისკის გაზრდა დაკავშირებულია კათეტერის ხანგრძლივ გამოყენებასთან. ჩვილებში ურეთრის ინფიცირების წყარო შეიძლება იყოს ჭუჭყიანი სახვევი. E.coli-ს შეუძლია ასევე მოხვედეს გოგონების ურეთრაში, როდესაც ისინი არ იცავენ შორისის ჰიგიენის პრინციპებს: დაბანა საჭიროა წინიდან უკან, საშოდან ანუსის მიმართულებით. სხვა რისკის ფაქტორებს მიეკუთვნება შარდის ბუშტის ხვრელის გაუვალობა (მაგალითად ქვებისა და პროსტატის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზიის განვითარებისას), შარდის ბუშტის არასრული დაცლა (ზურგის ტვინის დაზიანებებისას), შარდგამომყოფი ტრაქტის თანდაყოლილი დაზიანებები (ურეთრა-შარდის ბუშტის რეფლუქსი), იმუნური სისტემის ცვლილებები (აივ-ისა და დიაბეტის დროს) და ჩუჩის პათოლოგიების დროს (ფიმოზი).

რაც შეეხება ინტერსტიციული ცისტიტის პათოლოგიურ საფუძვლებსა და მიზეზებს, ისინი ჯერჯერობით აუხსნელია. მაგრამ ბოლო კვლევები მიუთითებს, რომ არსებობს ამ მდგომარეობის ჯერ კიდევ შეუსწავლელი დამოკიდებულება შარდის ბუშტის დეტრუსორი კუნთის მუსკარინული M3-რეცეპტორების მიმართ ანტისხეულების სინთეზთან, რაც იწვევს შარდის ბუშტის ქოლინერგულ შეკუმშვას.

დიაგნოსტიკა

დიფერენციული დიაგნოსტიკა მოიცავს შარდის „შუა ნაკადის“ ნიმუშის ლაბორატორიულ ანალიზს (ზოგჯერ ამ ნიმუშს იღებენ შარდის ბუშტის პუნქციის საშუალებით), შემდგომ მიკრობიოლო-

გიურ დათესვას და, თუ საჭიროა, სპეციფიკური ბაქტერიული აგენტისა და ანტიბიოტიკის მიმართ მდგრადობის განსაზღვრას. იმ შემთხვევაში, თუ გამოვლინდა ლეიკოციტების მაღალი დონე, ხოლო ბაქტერიული ნათესი უარყოფითია, უნდა იქნეს განხილული ქლამიდიოზის, პროსტატიტის ან ინტერსტიციული ცისტიტის არსებობა. მორეციდივე ინტერსტიციული ცისტიტის დროს სარწმუნო დიაგნოსტიკური მეთოდად ითვლება შარდგამომყოფი გზების ულტრაბგერითი გამოკვლევა და ასევე მისი ინტრავენური უროგრაფია. ინტერსტიციული ცისტიტის დიაგნოზი უნდა იყოს დადასტურებული ცისტოსკოპიით.

მკურნალობა

ალოპათიურ მედიცინაში შარდგამომყოფი გზების ინფექციის დროს, როგორც წესი, გამოიყენება ანტიბაქტერიული პრეპარატები (მაგალითად, ტრიმეტოპრიმისა და სულფანილამიდების კომბინაცია, ამოქსაცილინი). მაგრამ ასეთი სახის ინფექციების დროს არანაკლებ ეფექტურია ბიორეგულაციური მედიცინის მეთოდები. ჰომოტოქსიკოლოგიის სახელმძღვანელოს თანახმად, შარდგამომყოფი გზების ინფექციის მკურნალობისას ჰომოტოქსიკოლოგიის სამ სვეტზე (დეტოქსიკაცია, დრენაჟი, იმუნომოდულაცია, ორგანოების რეგულაცია) დაყრდნობით არჩეულ სამკურნალო საშუალებებს უნდა დაემატოს სიმპტომურად არჩეული ერთი ან რამოდენიმე საშუალება. (იხ. ცხრილი 1).

შარდგამომყოფი გზების ზედა ნაწილის ინფექციების მკურნალობისას ანტიბიოტიკზე უარის თქმა შეუძლებელია, ხოლო ანტიჰომოტოქსიკური

ფაზა დაავადების განვითარების ცხრილის მიხედვით	ძირითადი ან სიმპტომური პრეპარატი	რეგულაციური თერაპია*	დამატებითი თერაპია
ენდოდერმული უროგენიტალური	ბარბარის ჰომოპორლი	საბაზისო დეტოქსიკაცია და დრენაჟი	მჰინაცემა კომპოზიტში (მძიმე ინფექციების დროს)
ანთება	სპასპეპრამლი	იმუნომოდულაციატრამპამლი	
		ორგანოების რეგულაცია – სოლიდატო კომპოზიტში	

*შენიშვნა: შარდგამომყოფი გზების ინფექციის მორეციდივე ფორმების დროს შარდგამომყოფი გზების გასაძლიერებლად გამოიყენება მუპოზა კომპოზიტში და სოლიდატო კომპოზიტში (ხსნარი ინექციებისათვის) 3 თვის განმავლობაში.

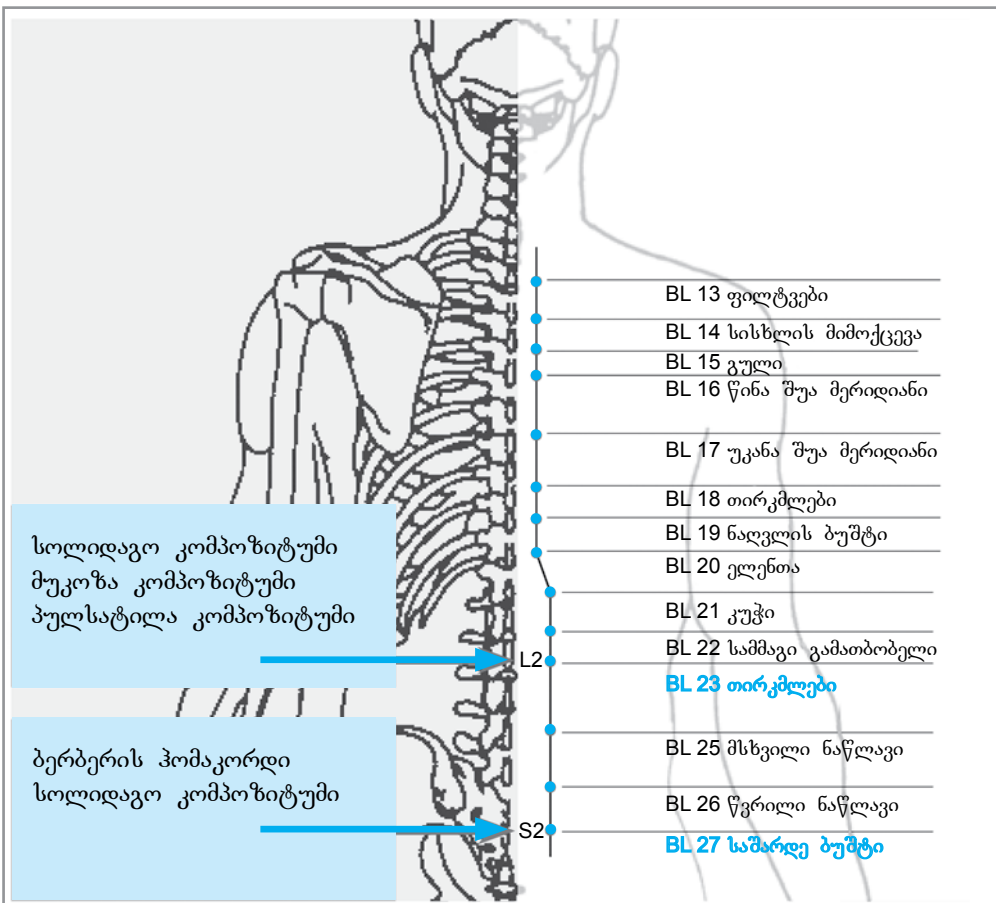
ცხრილი 1. შარდგამომყოფი გზების ქვედა ნაწილის ინფექციების სიმპტომების თერაპია.

ფაზა დაავადების განვითარების ცხრილის მიხედვით	ძირითადი ან სიმპტომური პრეპარატი	რეგულაციური თერაპია*	დამატებითი თერაპია
ენდოფერმული უროგენეტალური	ბმრბმრის ჰომოპორლი	გამლიერებული პროტექციული დეტოქსიკაცია და ღრენაჟი	რენელი ბელაღონა ჰომოპორლი (ციებით მიმდინარე მდგომარეობისას)
ანთება	სპასკუპრელი	იმუნომოდულაცია – მსინაცმა კომპოზიტუმი, ქანთარის კომპოზიტუმი	მმრპურიუს-ჰემელი (შარდში დიდი რაოდენობის ლეიკოციტების აარსებობისას)
		ორგანობის რეგულაცია – სოლიდაგო კომპოზიტუმი	

***შენიშვნა:** მუპოზა კომპოზიტუმი შეიცავს კოლიბაცილიუმ-ნოზოდს. სოლიდაგო-კომპოზიტუმი შეიცავს შვიტას, რასაც გააჩნია გამაძლიერებელი ეფექტი შარდგამომყოფ გზებზე. ვინაიდან შარდგამომყოფი გზების ზედა ნაწილის ინფექციების დროს პროცესში ჩათრეულია მეზენქიური სტრუქტურები, მკურნალობა უნდა იყოს უფრო ღრმა, უფრო მეტი პრეპარატების გამოყენებით.

ცხრილი 2. შარდგამომყოფი გზების ზედა ნაწილის ინფექციების თერაპია.

სურათი 1. შარდის ბუშტისა და თირკმლების შესაბამის ზურგის shu-წერტილები



თერაპია იქნება გამოყენებული როგორც დამხმარე თერაპია. აქ უნდა იქნეს გამოყენებული ანტიჰომო-ტოქსიკური პრეპარატების მთელი სპექტრი. (ნახეთ ცხრილი 2).

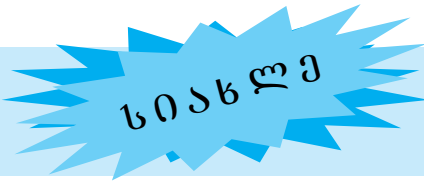
პარენტერალური თერაპია

პარენტერალური თერაპია გულისხმობს პრე-პარატების კანქვეშ შეყვანას შარდის ბუშტისა და თირკმლების შესაბამის ზურგის shu-წერტილებში (ნახეთ სურათი 1). ეს პროცედურები მწვავე შემთხვევაში კეთდება კვირაში რამოდენიმეჯერ, ხოლო რეაბილიტაციის პერიოდში – კვირაში 2-ჯერ რამოდენიმე კვირის განმავლობაში. ინტერსტიციული ცისტიტის დროს აუტომუნური პასუხის თავიდან ასაცილებლად, ლორწოვანი გარსის იმუნური თვისებების დასარეგულირებლად სასურველია მუკოზა კომპოზიტუმისა და სოლიდაგო კომპოზიტუმის გამოყენება, როგორც აკუპუნქტურის წერტილებში, ასევე ამ პროცედურის შემდეგ დარჩენილი ნაწილის პერორალურადმისაღებად.

ლიტერატურა

1. van de Merwe JP. Interstitial cystitis and systemic autoimmune diseases. *Nat Clin Pract Urol*. 2007;4(9):484-491.
2. Bergogne-Bürzin E. Lower urinary tract infections: bacterial epidemiology and recommendations [in French]. *Prog Urol*. 2008;18(1 Suppl FMC):F11-14.
3. Hooton TM. The current management strategies for community-acquired urinary tract infection. *Infect Dis Clin North Am*. 2003;17(2):303-332.
4. Talan DA, Krishnadasan A, Abrahamian FM, Stamm WE, Moran GJ; EMERGENCY ID NET Study Group. Prevalence and risk factor analysis of Escherichia coli infection among emergency department patients with pyelonephritis. *Clin Infect Dis*. 2008;1;47(9):1150-1158.

Биологическая терапия 2008) №3, том 2, 20-22



საქართველოში უმბიკლიათ უმიკინოთ ფირმა -Heel-ის ახალი პრეპარატები

Circulo-Injeel ცირკულ-ინიექცი	პერიფერიული სისხლისმიმოქცევის დარღვევები
Duodenoheel დუოდენოჰელი	ღუოდენიტი, თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული, კუჭის წვენის მომატებული მჟავიანობა
Glyoxal compositum გლიოქსალ კომპოზიტუმი	ორგანიზმის დაცვითი ძალების სტიმულირება დეგენერაციული დარღვევების დროს
Momordica compositum მომორდიკა კომპოზიტუმი	კუჭქვეშა ჯირკვლის ფუნქციური დაავადებები
Leptandra compositum ლექტანდრა კომპოზიტუმი	ეპიგასტრიული სინდრომი, ღვიძლისა და პანკრეასის მწვავე და ქრონიკული დაავადებები
Luffa compositum ლუფა კომპოზიტუმი	ალერგიული სურდო
Paeonia compositum პაონია კომპოზიტუმი	ბუასილი, პერიანალური დაავადებები
Rauwolfia compositum რაუვოლფია კომპოზიტუმი	არტერიული წნევის მომატება
Vomitusheel ვომიტუსჰელი	სხვადასხვა წარმოშობის გულისრევა და პირღებინება
Cimicifuga-homaccord ციმიციფუგა-ჰომაკორდი	ოსტეოქონდროზი, განსაკუთრებით ხერხემლის კისრის ნაწილის
Gelsemium-homaccord გელსემიუმ-ჰომაკორდი	კისრის სინდრომი, შაკიკი
Melilotus-homaccord მელილოტუს-ჰომაკორდი	სისხლსავესეობა, ჰიპერტონია
Hamamelis-salbe-Heel ჰამამელის-სალბე-ჰელი	ვენური შეგუბება, ვარიკოზი, თრომბოფლებიტი
Mulimen მულიმენი	დისმენორეა, მენსტრუალური ციკლის არევა, დეპრესია
Neurexan ნეურექსანი	უძილობა და ნევროზი
Restructa რესტრუქტა	რევმატიზმი, პოდაგრა

კომპლემენტური რემედიაციური ენერგოტროპული თერაპიის გამოყენების გამოცდილება ქრონიკული პანკრეატიტის მკურნალობაში

ნ. ბ. ხილჩენკო

კერძო სამედიცინო პრაქტიკის ექიმი, ოდესა

აკადემიკოსი ა., 45 წ.

კლინიკური დიაგნოზი: ქრონიკული პანკრეატიტი.

ჩივილები: ზომიერად გამოხატული ტკივილის სინდრომი, დისპეფსიური სინდრომი, გახლომა, ზედაპირული ძილი, გაღიზიანება.

დაავადების ანამნეზი. 8 წელია თავს თვლის ავადმყოფად. დიეტის დარღვევით გამოწვეული გამწვავებების გამო აქვს ჩივილები სხვადასხვა ხარისხით გამოხატულ ტკივილის სინდრომზე, ემოციური ფონის დარღვევა, დისპეფსიური სიმპტომები (ღებინება, მადის დაკავება, მუცლის შეებერვა), პანკრეატოგენური ფალარათი, მკვეთრი სისუსტე, თავბრუსხვევა.

გასინჯვის მომენტში ავადმყოფი იმყოფებოდა არასრული რემისიის სტადიაში ცოტა ხნის წინ გადატანილი გამწვავებული მძიმე ქრონიკული პანკრეატიტის შემდგომ, რომელმაც მოითხოვა სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია (კონსერვატიული მკურნალობა).

ობიექტურად. ასთენიური, წონა – 70 კგ, სიმაღლე – 175 სმ, კანის საფარველი ფერ-მკრთალი, მშრალი, ტურგორი დაქვეითებული. შეშუპება არ აღინიშნა. ლიმფური კვანძები გადიდებული არ არის. არტერიული წნევა – 130/60 მმ, პულსი – 82 დარტყმა/წუთში. ჰგულის მუშაობა რიტმულია, ტონები ნათელი. ფილტვებში სუნთქვა ვეზიკულურია. პალპაციისას მუცელი რბილია, მტკივნეულობა განისაზღვრება გუბერცივ-სკულსკის ზონაში.

ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული მეთოდებით გამოკვლევების მონაცემები:

სისხლის კლინიკური ანალიზი: ჰემოგლობინი – 110 გ/ლ, დანარჩენი მაჩვენებლები – არსებითი ცვლილებების გარეშე. გლუკოზის ტოლერანტობის ტესტი – ნორმაში, სისხლის ალფა-ამილაზა – 42 გ/(კლ.).

ულტრაბერითი გამოკვლევა: კუჭქვეშა ჯირკვლის პარენქიმის დიფუზური ცვლილებები და ზომებში გადიდება.

ქრონიკული პანკრეატიტით მოავადე ავადმყოფის მკურნალობის ძირითადი ამოცანები – კუჭქვეშა ჯირკვლის ქრონიკული ანთების ადექვატური ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია მისთვის დამახასიათებელი გამწვავებების თავიდან აცილების მიზნით, რომლებიც არსებითად აუარესებენ ავადმყოფის ცხოვრების ხარისხს, მეტაბოლური პროცესებისა და ენერგეტიკული ბალანსის კორექცია, კუჭქვეშა ჯირკვლის რეაბილიტაცია.

დანიშნული იქნა ეტაპობრივი ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია (ტრადიციული ალოპათიური პრეპარატების გარეშე) ორ ეტაპად დაყოფის პირობით.

სასუნთქი ბუბის მძვავე და
ქრონიკული დაავადებების
სამკურნალო საშუალება



- სველება
- ბრონქიტი
- ბრონქული ასთმა
- ტიპიტი
- ჰეპატიტი
- ფიციტების ეფიციენცია
- თანდათან მძვავის ჯანჯი



არ შეიცავს გავნე და სკორტიპი აკრეალულ ნივთიერებებს!

Distribution Partner
-Heel
Healthcare designed by nature

ჯანმრთელობა
ბაღენ-ბაღენიდან



+ 995 32 39-49-87

პირველი ეტაპი გრძელდებოდა 5 კვირა და მოიცავდა აჰტპ-ის კომბინაციის დანიშვნას: კოინფივირუსული კომაპოზიტიუმი და უბიჰინონ კომაპოზიტიუმი – თითო-თითო ამპულა კუნთში ერთ შპრიცში კვირაში ერთხელ №5, მომორლიკა კომაპოზიტიუმი და ტრაჟ-მელი – თითოეული პრეპარატის თითო ამპულა ერთ შპრიცში მუცლის წინა კედელზე, კანქვეშ, კუჭქვეშა ჯირკვლის პროექციის ზონაში კვირაში ერთხელ №5, ჰეპარ კომაპოზიტიუმი – 1 ამპულა კუნთში კვირაში ერთხელ №5, ლიმფომიოზოტი – 1 ამპულა კუნთში კვირაში ერთხელ №5.

მეორე ეტაპი აგრეთვე გაგრძელდა 5 კვირა და მოიცავდა აჰტპ-ის კომბინაციის დანიშვნას: ლიმონმჟავას ციკლის კატალიზატორები – სქემის მიხედვით, მომორლიკა კომაპოზიტიუმი – 1 ამპულა კუნთში კვირაში ერთხელ №5.

მკურნალობის დროს პაციენტი იცავდა რეკომენდებულ დიეტას.

მკურნალობის მეორე ეტაპის შემდეგ ჩატარებული ლაბორატორიული კონტროლის შედეგები მოწმობდა ყველა მაჩვენებლის ნორმალიზებას – ჯირკვლის ექსკრეტორული ფუნქციის გაუმჯობესებას, კუჭქვეშა ჯირკვალში გამოხატულ ანთებით-დესტრუქციული პროცესების შემცირებას (ულტრაბგერითი გამოკვლევების მონაცემების მიხედვით).

მკურნალობის II კვირის დასაწყისიდან პაციენტი აღარ უჩიოდა ტკივილის სინდრომს და დისპეფსიას.

აუცილებელია აღინიშნოს, რომ პაციენტის თქმით, ჩატარებულმა თერაპიამ უკანასკნელი რამდენიმე წლის მანძილზე პირველად გააუმჯობესა მისი თვითშეგრძნება: ძილი გაუხდა ნორმალური, ემოციური ფონი – ზომიერი, გაუჩნდა ცხოვრებისადმი პოზიტიური დამოკიდებულება.

ჩატარებული თერაპიის შემდეგ 1 წლის მანძილზე პაციენტს არ აღენიშნებოდა გაუარესება, მიუხედავად დიეტის არაერთგზის დარღვევისა, რაც ადრე დაავადების საკმაოდ მძიმე გამწვავებას იწვევდა ხოლმე.

Биологическая Терапия, №3, 2009, 22

მსოფლიოს მეცნიერების სიახლენი

მუსიკა ავადმყოფების რეაბილიტაციისათვის

გერმანელი ფიზიოთერაპევტების მონაცემების თანახმად, მუსიკა დადებითად მოქმედებს სხვადასხვა დაავადებების შემდგომი თერაპიისა და რეაბილიტაციის პროცესში. ნევროლოგები ვარაუდობენ, რომ მოცემულ შემთხვევაში მოქმედებს რიტმულ-აკუსტიკური სტიმულაციის მექანიზმი მსუბუქი მოტორიკისა და ჩვეულებრივი მოძრაობების (მაგ., სიარულის) ნორმალიზაციას ახორციელებს.

მუსიკის გამოყენება რეაბილიტაციის პროცესში მიზანშეწონილია პარკინსონის დაავადების, ბავშვთა ცერებრული დამბლის, ცერებრული ტრავმების და ინსულტის შემდგომი თერაპიის დროს. არსებობს აგრეთვე მოსაზრება, რომ ცოცხალ მუსიკას უფრო მეტი თერაპიული ეფექტი გააჩნია.

Physiopraxis 2009; 7 (2):30-3

ფოლის მჟავას ზემოქმედება გულსისხლძარღვთა სისტემაზე

ფოლის მჟავა, ვიტამინები B6 და B12 ზემოქმედებას ახდენენ გულ-სისხლძარღვთა სისტემაზე, რადგანაც საკმაოდ ამცირებენ ჰომოცისტეინის დონეს პლაკებო-ჯგუფთან შედარებით. ამ დასკვნამდე მივიდნენ რანდომიზებული საკონტროლო კვლევის ორგანიზატორები, რომელშიც მონაწილეობა მიიღეს

გულსისხლძარღვთა სისტემის დაავადების სამი ან მეტი რისკ-ფაქტორის მქონე 5442-მა ქალმა. მაგრამ ეს ეფექტი არანაირად არ აისახება თვით დაავადებების სინშირეზე (ინფარქტი, ინსულტი) და მათგან გამოწვეულ სიკვდილიანობაზე.

JAMA 2008, 299 (17):2027-36

ინდივიდუალური ინფუზიები მეტაბოლური სინდრომის დროს

ულრიკე კაიში

მედიცინის დოქტორი

მეტაბოლური სინდრომი მულტიფაქტორულ პრობლემას წარმოადგენს. ამ სინდრომის მკურნალობისას საჭიროა გავითვალისწინოთ მრავალი მეტაბოლური პროცესი, რომელიც დაავადების განვითარებაში მონაწილეობს. ძველი „გლუკოზაცენტრული“ შეხედულება სრულად არ ასახავს პათოფიზიოლოგიური სურათის სირთულეს. წარმატებული თერაპიისათვის საჭიროა ქოლისტიკური მედიცინის პოზიციაზე გადასვლა.

მეტაბოლური სინდრომის დროს პათოლოგიური კასკადი ინიცირდება ტრიადით: 1. შინაგანი ორგანოების გაცხიმოვნება, ასოცირებული დისლიპიდემიასთან; 2. ჰიპერგლიკემია β-უჯრედების დისფუნქციასთან ერთად; 3. ინსულინ-რეზისტენტულობა. პათოლოგიური პროცესი ვითარდება შემდეგი მიმართულებით: თავისუფალი რადიკალების წარმოქმნის გაძლიერება და აზოტის ჟანგის ბიომისაწვდომობის დაქვეითება, ანთებითი ციტოკინების გამოთავისუფლება და მატრიქსის ტოქსინებით გაჯერება. შედეგად პათოლოგიური მექანიზმები იწვევს ენდოთელურ დისფუნქციას, მიკრო- და მაკროცირკულაციის დარღვევასა და დიაბეტური ნეიროპათიის განვითარებას. ტოქსიკური პროდუქტები, რომლებიც ამ პათოფიზიოლოგიური კასკადის დროს წარმოიქმნება, გადაიქცევა ჰომოტოქსინებად. ჰომოტოქსინების ზეგავლენა შესაძინევი ხდება გლუკოზის აუტანლობის პირველივე სტადიაზე, ჯერ კიდევ მეტაბოლური სინდრომის დიაგნოზის დასმამდე. გლუკოზის დონის მომატება იწვევს შემდეგი ოთხი პათოლოგიური ბიოქიმიური გზის აქტივაციას:

1. პოლიოლის გზა: სორბიტოლის წარმოქმნა და მისი დაგროვება ნერვული დაბოლოებების ირგვლივ.
2. აუტოქსიდაციური გზა: გლიკოზირების საბოლოო პროდუქტების ჭარბად დაგროვება.
3. პროტეინკინაზას გზა: ანთების მედიატორების, როგორებიცაა NF-κB და TNF-α, სინთეზის აქტივაცია.
4. თავისუფალი რადიკალების გზა: აზოტის ჟანგის დონის დაქვეითება.

მეტაბოლური სინდრომის დროს ე. წ. შორეული გართულებები წარმოიშობა შემდეგი პროდუქტების წარმოქმნისა და დეპონირების შედეგად:

- გლუკოზა;

- ჟანგბადის თავისუფალი რადიკალები;
- სორბიტოლი;
- გლიკოზირების საბოლოო პროდუქტების სიჭარბე;
- ანთების მედიატორები.

ანტიჰომოტოქსიკური თერაპიული მიდგომა მდგომარეობს ჰომოტოქსინების ზემოქმედების დაქვეითებაში. რეკვევეის მიერ მოწოდებული დაავადების განვითარების ცხრილის მიხედვით, დიაბეტის დროს თავიდან ხდება ტოქსინების დეპონირება, რომელსაც მოჰყვება იმპრეგნაციისა და დეგენერაციის პროცესები, რომელთათვისაც დამახასიათებელია გვიანი გართულებები. მეტაბოლური სინდრომისა და მისი შორეული გართულებების მკურნალობისა და პროფილაქტიკის ინფუზიური თერაპიის დაგეგმვისას, აუცილებელია გუპასუხობთ შემდეგ კითხვებს:

- რომელი ტოქსინებია აღმოჩენილი?
- დაავადების განვითარების ცხრილის რომელ გრაფას მიეკუთვნება?
- როგორია პაციენტის კლინიკური სტატუსი?

ზოგიერთ შემთხვევაში ამ კითხვებზე საპასუხოდ საჭირო იქნება დამატებითი ლაბორატორიული კვლევები. მაგალითად, ჰომოცისტეინისა და თავისუფალი რადიკალების დონის განსაზღვრა (პეროქსიდაზას აქტივობის დონესთან შედარებით) შესაძლოა ძალიან გამოგვაადგეს.

თერაპიის კონცეფცია

პირადი გამოცდილება საშუალებას მძლევს, გირჩიოთ ინფუზიური თერაპიის ჩატარება წელიწადში ორჯერ, გაზაფხულსა და შემოდგომაზე. იდეალურ შემთხვევაში ტარდება კვირაში ორი ინფუზია (სულ 10 სეანსი). ინფუზიის კომპონენტები მოქმედებენ ოთხ დონეზე: ლიმფურ, სასუნთქ, საჭმლის მომნელებელ და საშარდე სისტემებზე. ინფუზიური თერაპიას წინ უნდა უსწრებდეს პრეპარატი ლიმფომიოზოტის სტანდარტული სქემით მიღების ორკვირიანი პერიოდი (15 წვეთი დღეში 3-ჯერ). მულტიმორბიდული და დასუსტებული პაციენტებისათვის სასურველია დოზის შემცირება 8-10 წვეთამდე.

მეტაბოლური სინდრომის დროს ანთების განვითარებაში მონაწილეობს შინაგანი ორგანოების ცხიმოვანი ქსოვილი და თავისუფალი რადიკალები.

ბისა და გლიკოზირების საბოლოო პროდუქტების ჯვარედინი ურთიერთქმედება. ანთების კუბირებისათვის საინფუზიო ხსნარში აუცილებელია პრეპარატი **ტრაუმეილის** ჩართვა (ძლიერად გამოხატული ანთების მარეგულირებელი მოქმედების გამო). ლიმონმჟავას ციკლის კომპონენტებიდან (კრებსის ციკლი) მეტაბოლიზმის სტაბილიზაციის ყველაზე დიდ შესაძლებლობებს ფლობს DL-ვაშლის მჟავა.

ქვემოთ მოყვანილია ინფუზიის რამოდენიმე სქემა, რომლებიც მრავალჯერაა გადამოწმებული. პრეპარატები **კომპოზიტი** **კომპოზიტში** და **უბიქინონი** **კომპოზიტში** უკეთესია, თუ ვენაში შეიყვანება, თუკი ეს შეუძლებელია, ინფუზიის შემდეგ მაშინვე კეთდება ინიექციები კუნთში ან კან-

ქვეშ.

საინფუზიო ხსნარში ლიმონმჟავას ციკლის კატალიზატორების ნაკრების შერევა შესაძრწევად აუმჯობესებს ავადმყოფის ზოგად მდგომარეობას. იდეალურ შემთხვევაში კატალიზური ინფუზიები უნდა ტარდებოდეს ორ კვირაში ერთხელ ძირითად ინფუზიასთან ერთად ან მანამდე. ასეთი მკურნალობის შემდეგ უმჯობესდება როგორც პაციენტის სუბიექტური მდგომარეობა, ასევე ობიექტური მაჩვენებლები – არტერიული წნევა, შაქრისა და ქოლესტერინის დონე. ამ მიზეზების გამო, როგორც წესი, პაციენტებს არ სჭირდებათ განმეორებითი ინფუზიის დროის შეხსენება, აგრეთვე რეკომენდაციას უწევენ ამ მეთოდს თავიანთ ნაცნობ-მეგობრებში.

მეტაბოლური სინდრომის დროს ჩატარებული ინფუზიური თერაპიის ოქმები

მეტაბოლური სინდრომი/გაცხიმოვნება	მეტაბოლური სინდრომი ცირკულარული დარღვევების ფონზე
<ul style="list-style-type: none"> • გრაფიტეს-ინეელი • ჰეპარ კომპოზიტში • ნუქს ვომიკა-ინეელი • ლიმფომიოზოტი • ტრაუმელი • აციდუმ DL-მალიკუმ ინეელი 	<ul style="list-style-type: none"> • ცირკულო-ინეელი • პლაცენტა კომპოზიტში • ვერტიგოჰელი • ტრაუმელი • ლიმფომიოზოტი • ცერებრუმ კომპოზიტში (თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის დარღვევის დროს)
<p>მეტაბოლური სინდრომი მაღალი არტერიული წნევის ფონზე (თანმსლები თერაპია)</p>	<p>მეტაბოლური სინდრომი პოლინეიროპათიის ფონზე</p>
<ul style="list-style-type: none"> • მელილოტუს-ჰომაკორდი • რაუვოლფია კომპოზიტში • არტერია სუის-ინეელი • ტრაუმელი • ლიმფომიოზოტი 	<ul style="list-style-type: none"> • ლიმფომიოზოტი • ვიტამინი B6 • ვიტამინი B12 • ტრაუმელი • ვერტიგოჰელი • სელენი • ვიტამინი C (დამოუკიდებელი ინფუზიის სახით)
<p>მეტაბოლური სინდრომი კუჭქვეშა ჯირკვლის ფუნქციის უკმარისობის ფონზე</p>	<p>მეტაბოლური სინდრომი ჰიპერჰომოცისტეინემიის ფონზე</p>
<ul style="list-style-type: none"> • პანკრეას სუის-ინეელი • აციდუმ DL-მალიკუმ ინეელი • მომორდიკა კომპოზიტში • ტრაუმელი • ლიმფომიოზოტი 	<ul style="list-style-type: none"> • ვიტამინი B6 • ვიტამინი B12 • ტრაუმელი • ვერტიგოჰელი • ცირკულო-ინეელი • ცერებრუმ კომპოზიტში (თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის დარღვევის დროს)

უბიქინონ კომპოზიტუმი – უჯრედული მეტაბოლიზმის კომპლექსური ენერგეტიკული ბიოსტიმულატორი

როდესაც 50 წელზე უფროსი ასაკის ნებისმიერი ადამიანი იღებს კოენზიმ Q-10-ის პრეპარატებს, ახალ ენერჯის აძლევს დაბერებულ ქსოვილებს, ამსუბუქებს ასაკთან დაკავშირებული დაავადებების და დაბერების პროცესის მძიმე შედეგებს.

*პროფესორი ენტონი ლინენი,
მოლეკულური ბიოლოგიის და მედიცინის ცენტრი,
მოუნაშის უნივერსიტეტი, კლეიტონი, ავსტრალია*



ადამიანის სიცოცხლე დამოკიდებულია ორგანოებსა და ქსოვილებში მიმდინარე ბიოქიმიური პროცესების კასკადთან. მათში საკვანძო როლს თამაშობს ფანგვა-აღდგენითი რეაქციები, რომლებიც უზრუნველყოფს უჯრედების ენერგეტიკულ სიცოცხლისუნარიანობას და უჯრედული ციკლის რეგულირებას. დიდი ხანია ცნობილია, რომ უჯრედების მეტაბოლიზმი პირდაპირ არის დაკავშირებული ფერმენტული რეაქციების კომპლექსზე. დადგენილია, რომ მრავალი ქრონიკული დაავადება დაკავშირებულია უჯრედული მეტაბოლიზმის რეაქციების კასკადის რღვევასთან, რომლებიც იწვევს უჯრედებისა და უჯრედული სტრუქტურების ცხოველქმედების ფუნქციური შესაძლებლობების ღრმა ცვლილებებს. ამ პრობლემის გადაჭრისათვის განსაკუთრებით საინტერესოა მეტაბოლური მოქმედების სამკურნალწამლო საშუალებები, რომლებიც მიზანმართულად მოქმედებს ნივთიერებათა ცვლის პროცესებზე. მეტაბოლური დარღვევების რეგულაციური თერაპიის საუკეთესო საშუალებას წარმოადგენს კომპლექსური ანტიჰომოტოქსიკური (აჰტ) პრეპარატი **უბიქინონ კომპოზიტუმი**.

კოენზიმ Q10 (KoQ10, კოფერმენტი Q10, უბიქინონი), რომელიც წარმოადგენს პრეპარატ **უბიქინონ კომპოზიტუმის** ერთ-ერთ ძირითად კომპონენტს, მოტოქონდრიებიდან გამოყოფილი იქნა 1957 წელს და მას შემდეგ ინტენსიურად შეისწავლება. ბიოენერგეტიკაში მისი არსებითი როლი დადგინდა ნობელის პრემიის ლაურეატის პიტერ მიტჩელის ენერჯის ტრანსპორტის ქემოსომატური თეორიის ჩარჩოებში. მოცემული შენაერთის ბიოლოგიური როლი მდგომარეობს ელექტრონული ტრანსპორტის მიტოქონდრიულ ჯაჭვში კოფერმენტად მისი მონაწილეობით. უჯრედშიდა უბიქინონის ძირითადი ნაწილი კონცენტრირებულია მიტოქონდრიებში, მნი-

შენელოვანი რაოდენობითაა მეტაბოლიზმის მაღალი ინტენსივობის ორგანოებში – გულში, ღვიძლში, თირკმლებში.

უბიქინონი არის ერთადერთი ცხიმში ხსნადი ანტიოქსიდანტი, რომელიც სინთეზდება უჯრედებში, აგრეთვე ორგანიზმის ფერმენტული სისტემის მეშვეობით მუდმივად რეგენერირდება დაჟანგული ფორმიდან.

სისხლში უბიქინონის ნორმალური კონცენტრაციაა – 1 მკგ/მლ. 60 წლის შემდეგ მისი შემცველობა მიოკარდიუმში 20 წლის ასაკში რეგისტრირებულ დოზის მხოლოდ ნახევარს შეადგენს. კოენზიმ Q10-ის უკმარისობამ შეიძლება გამოიწვიოს ან გაართულოს რიგი დაავადებები. უბიქინონის დეფიციტს თან სდევს კარდიოლოგიური დაავადებები, შაქრიანი დიაბეტი, ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, ღვიძლის ქრონიკული დაზიანებები, პარადონტოზი. გამოკვლევებით დამტკიცებულია: თუ კოენზიმ Q10-ის დონე ქვეითდება 25%-ით, მაშინ ორგანოები და სისტემები განიცდიან ენერჯის დეფიციტს – წარმოიშვება გულის კუნთის ბიოენერგეტიკული მეტაბოლიზმის გაუარესებასთან დაკავშირებული გულსისხლძარღვთა დაავადებები, ფალობდება ახალ წარმონაქმნთა, მ.შ. ავთვისებიანთა განვითარებისათვის ხელშემწყობი პირობები. კოენზიმ Q10-ის 75%-მდე შემცირება იწვევს უჯრედების სიკვდილს.

აჰტ პრეპარატი **უბიქინონ კომპოზიტუმი** სხვა ენერგოტროპული პრეპარატებისგან განსხვავდება ბუნებრივი ქინონების შემცველობით. მიტოქონდრიული მეტაბოლიზმის დონეზე ისინი ძირითად როლს თამაშობს ელექტრონების ტრანსპორტირებაში, ატფ-ს ენერჯის ერთდროულ გამოშვებასთან ერთად H₂O-ს მოლეკულების შემადგენლო-

ბაში წყალბადის მოლეკულების ჟანგვა-აღდგენაში. ამ ფუნქციების ბლოკირება იწვევს ჟანგბადის არასრულ აღდგენას, რასაც მოსდევს ქსოვილების ვრცელი დაზიანება და მათ მგრძობიარეს ხდის ნეოპლასტიკური ტრანსფორმაციისადმი. გარედან შეყვანილ პოტენციურებულ ქინონებს შეუძლიათ უჯრედული სტრუქტურების ტოქსინებით ენდოგენური იმპრეგნაციისთვის წინააღმდეგობის გაწევა და ენდოგენური უბიქინონის გააქტიურება.

ანტიჰომოტიქსიკური პრეპარატი **უბიქინონ კონპოზიტუმი** ქინონების გარდა შეიცავს აგრეთვე მცენარეული და მინერალური წარმოშობის კომპონენტებს, ჰომეოპათიზებულ ალოპათიურ საშუალებებს, კოფერმენტებს, ვიტამინებსა და მიკროელემენტებს, რომელთა გარეშე შეუძლებელია ფერმენტული სისტემის მუშაობის სრულად აღდგენა.

მცენარეული წარმოშობის კომპონენტები მოქმედებს დაავადების ჰუმორულ საფუძველზე და ახდენს კუჭის, თირკმლების, ლორწოვანი გარსისა და, ზოგადად, შემავრთებელი ქსოვილის მეტაბოლიზმის სტიმულირებას.

სახელდობრ, მოცვი (*Myrtillus D4*) ანტოციანების საშუალებით დადებით ზემოქმედებას ახდენს უჯრედშიდა ფერმენტებზე. მიეკუთვნება პრეპარატში წარმოდგენილ დეტოქსიკაციური საშუალებების ჯგუფს, რომელიც თავიდან გვაცდლებს უჯრედული იმპრეგნაციის პროგრესირებას.

მინერალური კომპონენტები (*Manganum phosphoricum D8, Magnesium gluconicum D10*) კრების ციკლის დონეზე არსებული და დეჰიდრატირების ყოველი რეაქციისათვის აუცილებელი სხვადასხვა ფერმენტის კატალიზურ ფუნქციებს ასტიმულირებს. აღნიშნული რეაქციები ირღვევა ორგანიზმში სხვადასხვა დეგენერაციული პროცესის განვითარების შემთხვევაში.

ჰეტეროგენული ნივთიერებები, მ.შ. ჰომეოპათიზებული ალოპათიური საშუალებების შემცველი ჯგუფები, ნეოპლასტიკური პროცესებისათვის დამახასიათებელი დაზიანებების ეფექტის ანეიტრალებს. მაგალითად, **NAD** (*Nadidum D10*) არეგულირებს სუნთქვითი ჯაჭვის დამჟანგავ რეაქციას. **ATF** (*Adenosinum-triphosphat D10*) იმ ორგანოთა სისტემების გაძლიერებას უზრუნველყოფს, რომლებიც ენერჯიას მოიხმარს. ლიპოეს მჟავას (*Acidum α-liponicum D8*) გადააქვს წყალბადის იონი, რომელიც მონაწილეობს ჟანგვით დეკარბოქსილირებაში (ყურძნის მჟავის გადასვლა აცეტლ-**CoA**-ში – „გააქტივებულ“ მმარმჟავაში, რომელიც შედის კრების ციკლში). ჰისტამინი (*Histaminum D10*) ქსოვილებში არეგულირებს ჰისტამინის დონეს და ახდენს ანტიალერგიულ მოქმედებას. **B** ჯგუფის ვიტამინები (*Thiaminum hydrochloridum D6, Pyrodoxynum hydrochloridum D6*) აძლიერებს უჯრედების ზრდისა და შემდგომი ფუნქციონირებისათვის აუცილებელი

ბელი ფერმენტების კატალიზურ უნარს. ვიტამინი **C** (*Acidum ascorbicum D6*) ანელებს სხვადასხვა მეტაბოლიტის უჯრედულ დონეზე დაგროვებას.

აჰტ პრეპარატი უბიქინონ კომპოზიტუმის ყველა კომპონენტი წარმოდგენილია ბიოლოგიურად აქტიური პოტენციების (**D4-D10**) რაციონალური ნაკრების სახით, რაც ენერგეტიკული ცვლის სხვადასხვა დარღვევებთან მიმართებაში განსაზღვრავს მისი, როგორც მარეგულირებელი და აღმდგენი პრეპარატის აქტივობის ხასიათს. ეს კი უაღრესად მნიშვნელოვანია ორგანიზმის ფუნქციური ჰომეოსტაზის შენარჩუნებისათვის. ამრიგად, რეალიზდება ბიოლოგიური მედიცინის ძირითადი პრინციპი – „მცირე დოზების პრინციპი“. ეს პრინციპი ემყარება თეორიას, რომ ორგანიზმში მეტაბოლურ პროცესებს ნებისმიერი საშუალება დიდ დოზებში თრგუნავს, მცირე დოზებში კი – ააქტიურებს. ამ შემთხვევაში **აჰტპ-ის** მოქმედი კომპონენტების მაღალი განზავებების დადებითი ეფექტი გამოიხატება შინაგანი რეაქციების რიგით, რაც თავის მხრივ უჯრედებისა და ქსოვილების საკუთარი აღმდგენი მექანიზმების სტიმულირებას იწვევს.

უბიქინონ კომპოზიტუმი, თავისი კომპლექსური მოქმედების ხარჯზე, უზრუნველყოფს გამოხატულ დამცველობით ეფექტს თავისუფალი რედიკალების (ანთებითი და ნეოპლასტიკური პროცესები, აუტოიმუნური დაავადებები, ტრავმები, დამწვრობები და სხვ.) ენდოგენური პროდუქციის მნიშვნელოვანი გაძლიერების პირობებში, ახდენს ორგანიზმის იმუნური სტატუსის ნორმალიზებას, არეგულირებს მის დეტოქსიკაციურ და მეტაბოლურ ფუნქციებს, მოქმედებს, როგორც ბოისტიმულატორი. პრეპარატს იყენებენ მთელი რიგი დაავადებების პროფილაქტიკასა და მკურნალობაში, რომელთაგან სიკვდილიანობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები აქვს გულ-სისხლძარღვთა და ნერვული სისტემის დაავადებებს.

აგრეთვე საინტერესოა **უბიქინონ კომპოზიტუმის** უნარი შეამციროს ზოგიერთი ალოპათიური პრეპარატის ტოქსიკურობა. როგორც ცნობილია, თანამედროვე მედიცინაში გამოყენებული მრავალი პრეპარატი მიტოქონდრიების ჯაჭვზე უაღრესად არასასურველ მაინჰიბირებელ ზემოქმედებას ახდენს. ამასთანავე დადგენილია, რომ მსგავსი ფარმაკოლოგიურად აქტიური შენაერთების (მაგ. სიმსივნის საწინააღმდეგო თერაპიაში გამოყენებული ადრამიცინი) მოქმედების ადგილს, ჩვეულებისამებრ, წარმოადგენს სუნთქვითი ჯაჭვის ის მონაკვეთი, სადაც ხორციელდება ელექტრონების გადატანა **Q-10**-სა და სხვა ელექტრონულ გადატანებს შორის. ამიტომ თუ **უბიქინონ კომპოზიტუმის** მეშვეობით მოვახდენთ უჯრედშიდა ფერმენტული სისტემების ოპტიმიზაციას, მაშინ გაიზრდება **Q10**-ის სინთეზი და, შესაბამისად, არსებითად შემცირდება წამლების ტოქსიკურობა.

ცნობილია, რომ სტატინებით თერაპიის დროს მევალინის მჟავის სინთეზის დათრგუნვის ხარჯზე ორგანიზმში მცირდება უბიქინონის დონე, რაც უარყოფით მოქმედებას ახდენს ათეროსკლეროზული პროცესის მიმდინარეობაზე, ამიტომ კომპლექსური თერაპიის შემადგენლობაში **უბიქინონ კომპოზიტუმის** ჩართვა საშუალებას გვაძლევს მოგვარდეს ფერმენტული რეაქციების კასკადის ფუნქციონირება და ორგანიზმის ცხოველქმედებისათვის საკმარის დონეზე იქნეს უზრუნველყოფილი უბიქინონის სინთეზი.

ბამოყენება კარდიოლოგიაში

რიგმა კლინიკურმა კვლევამ გვიჩვენა, რომ **უბიქინონ კომპოზიტუმის** მიღება მოქმედებს მიოკარდის კუმშვითი უნარის ამაღლებაზე, გულზე ოპერაციის შემდგომ სტაციონარში ყოფნის ვადების შემცირებაზე, მოკარდიუმის ინფარქტის შემდგომი რეაბილიტაციის დაჩქარებაზე, კარდიოლოგიური ავადმყოფების (განსაკუთრებით ხანდაზმულების) ფიზიკური დატვირთვებისადმი ტოლერანტობის ზრდაზე. პრეპარატი ახდენს მიოკარდიუმში სისხლის მიმოქცევის ოპტიმიზაციას, არტერიული წნევის მაჩვენებლების ნორმალიზებას.

კომპლექსური თერაპიის შემადგენლობაში **უბიქინონ კომპოზიტუმს** იყენებენ თრომბოფლებიტის, პოსტთრომბული სინდრომის, ვასკულიტის, მათობლიტირებელი თრომბანგიოზის, ლიმფური შეშუპების დროს მორეციდივე ფლებიტების პროფილაქტიკისათვის. პრეპარატი აგრეთვე რეკომენდებულია გულის რიტმის დარღვევების, ჰიპერტონული დაავადების კრიზული მიმდინარეობის, სხვადასხვა ეტიოლოგიის ანგიოპათიების დროს.

ბამოყენება ნევროლოგიაში

უბიქინონ კომპოზიტუმი აუმჯობესებს ნერვული ქსოვილის უჯრედების ენერგეტიკულ უზრუნველყოფას. იმ შემთხვევებში, როდესაც პაციენტები უჩივიან აპათიას, სისუსტეს, გაღიზიანებას, უძილობას, ქრონიკულ დაღლილობას, რომელსაც თან სდევს აფორიაქება, **უბიქინონ კომპოზიტუმი** ეხმარება ზოგადი მდგომარეობის გაუმჯობესებაში. **უბიქინონ კომპოზიტუმი** ასევე უაღრესად ეფექტურია ნელა პროგრესირებადი გაფანტული სკლეროზის, სხვადასხვა წარმოშობის პოლინეიროპათიების, ისტერიული მდგომარეობის, ენურეზის დროს. პრეპარატს აგრეთვე ნიშნავენ ნევრალგიების და ნევრიტების თანმხლები ინტენსიური ტკივილების, აგრეთვე ინსულტის შემდგომი აღდგენითი თერაპიის შემადგენლობაში.

ბამოყენება ენდოკრინოლოგიაში

ორგანიზმის ორი მთავარი ენდოკრინული

ჯირკვლის – ჰიპოთალამუსის და ჰიპოფიზის ტროფიკის დარღვევა იწვევს შინაგანი სეკრეციის ჯირკვლების მთელი სისტემის მუშაობის დარღვევას. **უბიქინონ კომპოზიტუმის** ენერგოტროპული ეფექტი ხელს უწყობს ცენტრალური ენდოკრინული ჯირკვლების ფუნქციების აღდგენას, რითაც ორგანიზმის ყველა ჰორმონწარმოშობი უჯრედის მუშაობის სტაბილიზდება. პრეპარატი ეფექტურია სხვადასხვა ენდოკრინული დარღვევების დროს და არეგულირებს დაზიანებული ორგანოების (კუჭქვეშა ჯირკვალი – შაქრიანი დიაბეტი, ფარისებრი ჯირკვალი – თირეოტიკოზი) ფუნქციას. ფურუნგულოზის და სეზორეული დერმატიტის დროს, როდესაც გამოწყარი ეტიოლოგიურად დაკავშირებულია ნივთიერებათა ცვლის პროცესების, მ.შ. ცხიმოვანი ცვლის, პროცესების დარღვევასთან, **უბიქინონ კომპოზიტუმი** აღადგენს დარღვეულ მეტაბოლიზმს.

ბამოყენება პულმონოლოგიაში და ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებების დროს

უბიქინონ კომპოზიტუმს იყენებენ როგორც დამატებით საშუალებას სასუნთქი გზების ჩირქოვანი პროცესების მკურნალობაში (სასუნთქი გზებს ასუფთავებს დაგროვილი ტოქსინებისაგან), ამიტომ ჩვენებებს შეიძლება მივაკუთვნოთ რესპირაციული ტრაქტის უხვი ნახველით და ჩირქოვანი ექსუდატით მიმდინარე ყველა ანთებითი პროცესი: ვაზომოტორული რინიტი, აბსცესის სტადიაში გარდამავალი ჩირქოვანი საცობებით მიმდინარე ტონზილიტი, ფილტვების ქრონიკული დაავადებების (მ.შ. ფილტვების ტუბერკულოზი) სხვადასხვა ფორმები.

ბამოყენება ბასტრონტოპროლოგიაში

უბიქინონ კომპოზიტუმის ჩვენებები: გულმმარვითა და ღებინებით მიმდინარე ქრონიკული გასტრიტი, კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება (განსაკუთრების პრეკანცეროზის სტადიაში), მწვავე კვებითი ინტოქსიკაციები, საჭმლის მონელების დარღვევა ბავშვებში (თანმხლები ასთენიით), ატონიური სიმაგრე, ძლიერი მეტეორიზმი. **უბიქინონ კომპოზიტუმი** აგრეთვე ეფექტურია მსხვილი ნაწლავის გაღიზიანების სინდრომის, კოლიკების, სხვადასხვა ეტიოლოგიის ენტერიტების, პანკრეატიტის, პროგრესირებადი დეგენერაციულ-დისტროფიული ცვლილებებით მიმდინარე ჰეპატობილიარული სისტემის სხვადასხვა პათოლოგიის დროს.

ბამოყენება უროლოგიაში

აქტ პრეპარატი **უბიქინონ კომპოზიტუმის** ჩვენებები: თირკმელების და შარდგამომყოფი გზების სეპტიკური დაავადებები, დაჩირქებული კისტები,

რომლებიც გამოვლინდება მასიური ბაქტერიურიით და პროტინურიით, საშარდე გზების ქრონიკული ანტიბაქტერიული თერაპიისადმი მდგრადი ანთებითი პროცესები, ვაქცინაციის შემდომი ნეფროპათიები, დიზურიული მოვლენები, საშარდე გზების ანთებები. **უბიქინონ კომპოზიტუმი** შესანიშნავი საშუალებაა ბაქტერიული ინფექციების დროს თირკმლების დასაცავად. ეს განსაკუთრებით აქტუალურია მაშინ, როდესაც ინფექციის წყაროს წარმოადგენს ცხვირ-ხახაში ან ფილტვებში მიმდინარე ანთებითი პროცესი (გლომერულონეფრიტის პროფილაქტიკა).

გამოყენება ღერვატოლოგიაში

უბიქინონ კომპოზიტუმის საშუალებით შესაძლებელია კანის ანთებითი დაავადებების მქონე პაციენტების მდგომარეობის გაუმჯობესება. ის აგრეთვე ეფექტურია კანის ჩირქოვანი დაავადებებისას. **უბიქინონ კომპოზიტუმის** გამოყენება აგრეთვე აჩქარებს ხანგრძლივად მიმდინარე სველი ეგზემით დაავადებულების გამოჯანმრთელებას. ჰგარდა ამისა, პრეპარატი ინიშნება აგრეთვე წყლულების და ხალების ავთვისებიანად გადაგვარების კომპლექსური თერაპიის შემადგენლობაში.

უბიქინონ კომპოზიტუმი ფართოდ გამოიყენება ქირურგიაში (ანთებითი პროცესები, პოსტტრავმული, მ.შ. პლასტიკური და რეკონსტრუქციული ოპერაციის შემდგომი შეშუპებები), ტრავმატოლოგიაში (მოტეხილობები, დაზიანებები, რბილი ქსოვილების ანთებითი დაავადებები, დისტორსიები, ამოვარდნილობები, ქრონიკული პოსტტრავმული პროცესები, ტრავმები სპორტულ მედიცინაში), აგრეთვე სხვა კლინიკურ სიტუაციებში, სადაც საჭიროა მეტაბოლური პროცესების კორექცია.

გამოშვების ფორმა: საინიექციო ხსნარი 2,2 მლ ამპულაში, 5 ცალი შეფუთვაში.

გამოყენების მეთოდები და დოზირება: **უბიქინონ კომპოზიტუმი** ინიშნება ინიექციების სახით (კანქვეშ, კუნთში, კანში ან ვენაში, მ.შ. სეგმენტურად, აკუპუნქტურის წერტილებში). პერენტერალურად შეყვანის შეუძლებლობის შემთხვევაში იღებენ „სასმელი ამპულების“ სახით. ერთჯერადი დოზა: უფროსებს და 12-წელზე უფროს ბავშვებს – ჩვეულებრივ 1 ამპულა, 6-12 წლის ბავშვებს – 1,5 მლ ერთ მიღებაზე. 6 წელზე უმცროს ბავშვებს პრეპარატს არ უნიშნავენ.

როგორც ორგანიზმში ენერგეტიკული პროცესის დამაბალანსებელი, **უბიქინონ კომპოზიტუმი** შედის ჰიპოვიტამინოზების, ფსიქიკური და ფიზიკური გამოფიტვის კომპლექსურ თერაპიაში, აგრეთვე როგორც საშუალება, რომელიც აწესრიგებს მეტაბოლურ პროცესებს ტრადიციული პრეპარატებით

მკურნალობის კურსებს შორის. ასეთ შემთხვევებში, როგორც წესი პრეპარატი მკურნალობის პირველ – ორ კვირას ინიშნება კვირაში 2-ჯერ, შემდეგ 5 დღეში ერთხელ. მკურნალობის კურსია 5-15 ინექცია.

უბიქინონ კომპოზიტუმის კომბინაცია მკურნალობის ტრადიციული სქემების კომპლექსში საშუალებას გვაძლევს ავამაღლოთ თერაპიის ეფექტურობა და გავაუმჯობესოთ პაციენტების ცხოვრების ხარისხი. **უბიქინონ კომპოზიტუმს** ძირითადად იყენებენ სხვა (აჰტ და ალოპათიურ) პრეპარატებთან ერთად, რომლების მოქმედებენ იმ ქსოვილებზე და ორგანოებზე, რომელთა უჯრედები საჭიროებენ ჟანგვა-აღდგენითი პროცესების გააქტიურებას.

თუ **უბიქინონ კომპოზიტუმი** თავსებადია რომელიმე საინიექციო პრეპარატთან (**ჰეპარ კომპოზიტუმი, ოვარიუმ კომპოზიტუმი, ცელი, კორ სუის კომპოზიტუმი, კონენიმ კომპოზიტუმი** და სხვ.) მაშინ 2 ან 3 აჰტ შეიძლება შეეყვანოთ ერთი შპრიცით, რაც აძლიერებს მათ სამკურნალო ურთიერთმოქმედებას.

გვერდითი მოვლენები: **უბიქინონ კომპოზიტუმი** კარგად გადაიტანება, მაგრამ ცალკეულ შემთხვევებში შესაძლოა ალერგიული რეაქციები. კანქვეშ და კანში შეყვანის მეთოდები გამოყენებისას შესაძლოა უმნიშვნელო ტკივილი და წვა.

უკუნაჩვენებია: პრეპარატის კომპონენტებისადმი ზემოქმედებლობის, ფენხმდობის, ძუძუთი კვების, 6 წლამდე ასაკის დროს.

Биологическая Терапия, №2, 2009, 42-44

პარბი და ცუდი წამალი

თამარ სანიკიძე

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სრული პროფესორი

ლევან რატანი

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის შინაგანი მიმართულების დოქტორანტი

საქართველოს კანონი წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ განმარტავს: ფარმაცევტული პროდუქტი (სამკურნალო საშუალება) არის წამალი ან ფიზიოლოგიურად აქტიური, ბუნებრივი ან სინთეზური გზით მიღებული ნივთიერება ან მათი კომბინაცია, რომლებიც ნებადართულია სამედიცინო გამოყენებისათვის, მათ შორის, ფარმაცევტული პროდუქტის სახელმწიფო რეგისტრაციის ეროვნული რეჟიმით ნებაყოფლობით რეგისტრირებული კომპლემენტარული სამკურნალო საშუალება, ბიოლოგიურად აქტიური დანამატი და პარასამკურნალო საშუალება. წამლებს იყენებენ სხვადასხვა დაავადების სამკურნალოდ ორგანიზმში ბიოქიმიური პროცესის მოდიფიკაციის, მძიმე სიმპტომების გამოვლინების შემსუბუქების მიზნით. სამწუხაროდ, მომხმარებელს ხშირად ავიწყდება წამლის დანიშნულება.

თქვენ ყიდულობთ აფთიაქში ექიმის მიერ გამოწერილ წამალს, მაგრამ წამლის ფასი ძალიან მაღალია (სამწუხაროდ ეს ძალიან ხშირად ხდება), ან საჭირო წამალი საერთოდ არ არის, მაგრამ არის მისი უფრო იაფი ანალოგი. კეთილი მანდილოსანი-ფარმაცევტი გირჩევთ თქვენ შეცვალოთ წამალი: „ეს იგივეა, მაგრამ ორჯერ უფრო იაფი; აი შეხედეთ კოლოფზე მითითებულია აქტიური ნივთიერება“. ხშირად ფულის უქონლობის გამო თქვენ წამლის საყიდლად მიდიხართ არა აფთიაქში, არამედ პირდაპირ ბაზრობაზე, სადაც მინიმალურ ფასში იძენთ ვადაგასულ პრეპარატს. „მისი აქტივობის 80% შენარჩუნებულია“, – გარწმუნებთ გამყიდველი. რა თქმა უნდა, თქვენი პირადი საქმეა, სად შეიძენთ, ან რომელ პრეპარატს შეიძენთ. მაგრამ როდისმე თუ დაფიქრებულხართ, რატომ არის ერთი და იგივე დასახელების აქტიური ნივთიერების შემცველი პრეპარატების ფასი ასეთი განსხვავებული, რაში ვიხდით ფულს, როდესაც ვყიდულობთ ცნობილი მწარმოებელი ფირმის ძვირად ღირებულ პრეპარატს?

წამლის შექმნის გზა ეკალ-ბარდებითაა მოფენილი. დავიწყით იქიდან, რომ მსხვილი ფარმაცევტული კონცერნები ასეულ მილიონ დოლარს

ხარჯავენ ინოვაციური წამლების შექმნასთან დაკავშირებულ კვლევებზე. გამოცდის სხვადასხვა ეტაპზე შეიძლება გამოვლინდეს ახალი პრეპარატის უარყოფითი მხარეები, მაგალითად მაღალი ტოქსიკურობა, ან რაიმე სერიოზული გვერდითი ეფექტი, და მომხმარებელამდე აღწევს შემოწმებული პრეპარატების მხოლოდ მცირე ნაწილი.

ახალი პრეპარატი ეკუთვნის გამომგონებელ ფარმაცევტულ კომპანიას მხოლოდ საპატენტო დაცვის პერიოდის განმავლობაში (5-20 წელი). ამის შემდეგაც მისი აქტიური ნივთიერება გადადის საზოგადო მფლობელობაში, რაც საშუალებას აძლევს სხვა კომპანიებს მის ბაზაზე აწარმოოს შედარებით იაფი პრეპარატები – „ჯენერიკები“. „ჯენერიკების“ წარმოებით დაკავებულია როგორც მსოფლიო ცნობილი ფარმაცევტული კორპორაციები, ასევე განვითარებადი ქვეყნების მცირე მწარმოებლები. სამწუხაროდ, მწარმოებელი კომპანიების სამეცნიერო-ტექნიკური დონე იმდენად განსხვავებულია, რომ წარმოების პირობების საერთაშორისო ნორმების შეუსაბამობის, უცხო ნარეგების დამატების და სხვა

პრობლემების არსებობის გამო არ შეიძლება ფარმაცევტულ ბაზარზე ყველა არსებული „ჯენერიკი“ ჩაითვალოს შესაბამისი ინოვაციური პრეპარატების შემცველად.

„ჯენერიკი“ განსხვავდება ორიგინალური პრეპარატისაგან წარმოების ტექნოლოგიებით, დამატებითი ნაერთებით, რომლებიც ყოველთვის შედის აბების კაფსულების, მალამოების შემადგენლობაში. მაგალითად, ერთი ფირმა აწარმოებს უნიკალურ მრავალშრიან აბებს, ხოლო მეორე, უხეშად რომ ვთქვათ, უბრალოდ ამზადებს აქტიური ნაერთის სახამებელთან ნარევს. აღსანიშნავია, რომ „ჯენერიკის“ თერაპიული ეფექტურობა მნიშვნელოვნადაა დამოკიდებული დამხმარე ნივთიერების ხარისხზე. ფარმაცელოგიურ ეფექტზე მნიშვნელოვან ზემოქმედებას ახდენს კაფსულის აბკოვანი გარსი, ან აბის ზედაპირული შრის შემადგენლობა.

წამლების ტექნოლოგიებში სტანდარტიზაციის არარსებობამ, წარმოების ზოგიერთი ოპერაცი-



ბიივ-ჰეელი®

www.heel.com.ge

www.heel.com.ge

Gripp-Heel®

ეფექტური და უვნებელი სამედიცინო საშუალება

- გრივი და გრივოზული ინფექციები
- ცხელებით მიმდინარე დაავადებები:
ანგიანა, ბრონქიტი, ტრაქეიტი, პლევრიტი,
შუა ყურის ანთება და სხვა



არ შეიტავს მავნე და სკორტში აკრძალულ ნივთიერებებს!

Distribution Partner

-Heel 

Healthcare designed by nature

განმრთელობა
ბადენ-ბადენიდან



+ 995 32 39-49-87

ის აღსრულებასთან დაკავშირებულმა სიძნელეებმა შეიძლება გამოიწვიოს პრეპარატების თერაპიული ეფექტურობის ცვლილება, ან გვერდითი ეფექტების გამოვლინება.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, აუცილებლად უნდა აღინიშნოს, რომ ეკოლოგიურად დაბინძურებულ თანამედროვე გარემოში ადამიანის ჯანმრთელობის გადარჩენისათვის დღითიდღე იზრდება ბიორეგულაციური მედიცინის მნიშვნელობა. ჯანდაცვის სისტემაში სულ უფრო ძლიერი ქიმიური მედიკამენტების გამოჩენა, ადამიანის ორგანიზმის ენდოეკოლოგიის შეცვლისა და ახალი დაავადებების განვითარების რისკის გარდა, ხშირად იწვევს მწვავე დაავადებათა ქრონიზაციას. ყოველწლიურად მატულობს ალერგიული რეაქციების რიცხვი არა მარტო ერთი შეხედვით უვნებელ მედიკამენტებზე, არამედ ყოველდღიურ საკვებ პროდუქტებზეც კი.

ბიორეგულაციური თერაპია ნიშნავს ისეთი მეთოდებითა და საშუალებებით მკურნალობას, რომელიც არ თრგუნავს ორგანიზმის დამცველობით მექანიზმებს. ამ შემთხვევაში გამოჯანმრთელება ხდება ცხოვრების წესის მოწესრიგებით, ემოციური მდგომარეობისა და იმუნური სისტემის რეგულირებით, ორგანიზმში დაგროვილი ტოქსინების განეიტრალება-გამოდევნით, უჯრედებისა და ორგანოების გაძლიერებით, ბლოკირებული ფერმენტული სისტემის ფუნქციონირების აღდგენით და ა.შ.

ბიორეგულაციური მედიკამენტების უპირატესობა მდგომარეობს მათ კომბინირებულ მრავალკომპონენტთან შემადგენლობასა და მრავალფუნქციურ მოქმედებაში. შემადგენელ კომპონენტებად გამოყენებულია მცენარეები, მინერალები, მეტალები და სხვა ბიოლოგიური მასალები. ისინი მიზნობრივად მოქმედებენ დაავადებულ ორგანოებსა თუ ქსოვილებზე და ბუნებრივად არეგულირებენ ორგანიზმში მიმდინარე პროცესებს.

ბიორეგულაციური პრეპარატები აკმაყოფილებს შეფასების საერთაშორისო კრიტერიუმებს: **ხარისხს, უსაფრთხოებასა და ეფექტურობას.**

ხარისხი – უზრუნველყოფილია პრეპარატების მწარმოებელის Biologische Heilmittel Heel GmbH მიერ GMP-ს სერტიფიკატის მოთხოვნების დაცვით.

უსაფრთხოება – მიღწევა შესაბამისი მარკირებით, ანოტაციებით და შემადგენელი კომპონენტების მაღალი ხარისხის განზავებით. ჰომეოპათიური წესით მომზადებული პრეპარატები ფაქტიურად არავითარ ტოქსიკურ რისკს არ წარმოადგენს.

ეფექტურობა – დადასტურებულია როგორც მრავალწლიანი გამოცდილებით, ასევე მრავალი, მათ შორის ორმაგი ბრმა, რანდომიზებული კლინიკური და ინ-ვიტრო კვლევებით.

ბიორეგულაციური-ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების კომპლექსური შემადგენლობიდან გამომ-

დინარე, მათი მოქმედების სპექტრი საკმაოდ ფართო და მრავალმიზნობრივია.

ფარმაკოქიმიური მედიკამენტებისგან განსხვავებით, რომელთაც, როგორც წესი, შემადგენელი ნივთიერების შესაბამისად ერთეული ეფექტი გააჩნია, ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატები ერთდროულად მიმართულია მრავალი ეფექტის მისაღწევად. ფარმაკოქიმიური პრეპარატები მოქმედებენ ჩანაცვლებით (მაგალითად ჰორმონის), რეცეპტორების (მაგ., ანტიჰისტამინური საშუალებები, პოხიერი უჯრედების სტაბილიზატორები...), ფერმენტების (ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატები) ბლოკირებით ან მედიატორების მეორადი შებოჭვით (სელექტიური ინჰიბიტორები) და ა.შ. ყველა ამ თერაპიული მოქმედების მექანიზმს გააჩნია ერთი საერთო დანიშნულება: ის თრგუნავს დაავადების სიმპტომებს და მასთან ერთად ორგანიზმის აუტორეგულაციურ მექანიზმებსაც. სამწუხაროდ, მსგავსი ჩარევა იწვევს აუტორეგულაციური სისტემის რეგულაციას, რასაც მოსდევს მასზე დამოკიდებული სხვა სისტემების დისრეგულაცია. თუ ფარმაკოქიმიური პრეპარატები ძირითადად თრგუნავს ან ეწინააღმდეგება სხვადასხვა აუტორეგულაციურ პროცესს, ბიორეგულაციური პრეპარატები მოქმედებს ამ პროცესების რეგულაციისა და სტიმულაციის გზით. ამას გარდა, მათი დახმარებით შეიძლება კომპლექსურად მრავლობითი ეფექტის მიღწევა. ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატები დამზადებულია ადამიანის ორგანიზმში არსებული უჯრედული მესინჯერების (ციტოკინები, ნეიროტრანსმიტერები და სხვა) მსგავსი კონცენტრაციებით.

დასკვნის სახით გვინდა მოგახსენოთ, რომ საქართველოში საბაზრო ეკონომიკის პირობებში სხვადასხვა სამკურნალო პრეპარატების მოზღვავებული იმპორტირება და ადგილობრივი პრეპარატების გაზრდილი წარმოება ამ პრეპარატების სკრინინგის, ტოქსიკურობისა და მოქმედების ეფექტურობის შეფასების სწრაფ და შედარებით იაფი მეთოდოლოგიის შექმნას მოითხოვს. საქართველოს მომხმარებელთა ფედერაცია და ორგანიზაცია „ბიოკოდექსი“ ქვეყანაში გაყიდვაში არსებული მედიკამენტების ხარისხის შემოწმებას დაიწყებენ როგორც საზღვარგარეთის დამოუკიდებელ, ისე ბიოკოდექსთან მოქმედ ლაბორატორიებში. ლაბორატორიული შემოწმებების შედეგად ხარისხის დამადასტურებელი სერტიფიკატები გაიცემა. ვისაც სურს კარგი მედიკამენტებით სარგებლობა ამ სერტიფიკატით დაცული იქნება უხარისხო პრეპარატების შეძენისაგან. ყოველთვის, როდესაც ყიდულობთ წამალს, უნდა გახსოვდეთ, რომ საკუთარი ჯანმრთელობა ნებისმიერ პრეპარატზე ძვირფასია, ამიტომ, თუ გახდებით ავად შეიძინეთ „ბიოკოდექსის“ სერტიფიკატით დაცული კარგი რეპუტაციის მქონე ფარმაცევტული კომპანიის პრეპარატი აფთიაქში.

სისხლის ჯგუფები, კვება და ჯანმრთელობა

ამერიკელი მეცნიერი დოქტორი პეტერ დ'ადამო, მრავალწლიანი დაკვირვების შემდეგ, იმ დასკვნამდე მივიდა, რომ მიღებული საკვების ზემოქმედება ორგანიზმზე ადამიანის სისხლის ჯგუფზეა დამოკიდებული. ანუ სწორედ სისხლის ჯგუფით განისაზღვრება, რომელი დიეტა უნდა დაიცვას ადამიანმა სიმსუქნის ან ქრონიკული დაავადებების საწინააღმდეგოდ.

ეს სტატია არ არის დოქტორ დ'ადამოს შრომების დაწვრილებითი ანალიზი. უბრალოდ, შევეცადეთ, ნებისმიერი მკითხველისათვის გასაგებ ენაზე მიგვეწოდებინა ეს ინფორმაცია, რათა ყველა დაინტერესებულმა პირმა თავად შეძლოს გამოიყენოს იგი თავის ყოველდღიურ ცხოვრებაში.

თქვენი სისხლის ჯგუფის შესაბამისად კვებით შეიძლება ძალიან სწრაფად დაკარგოთ ჭარბი წონა, აღდგეს ინსულინის ნორმალური გამოთქმა, თავიდან აიცილოთ კუჭ-ნაწლავთან დაკავშირებული არასასიამოვნო პრობლემები, აიმაღლოთ ენერჯია და ამტანიანობა. ხანგრძლივი დროით ასეთი კვება ძალიან სასარგებლოა, დაგეხმარებათ ისეთი სერიოზული დაავადებების დაძლევაში, როგორცაა კიბო და გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, თავიდან აგაცილებთ გავრცელებულ ვირუსულ ინფექციებს, ორგანიზმიდან გამოდევნის ტოქსინებსა და ცხიმებს, რომლებიც სიმსუქნეს იწვევს, და შეანელებს უჯრედების დაშლის პროცესს, რომელიც თან ახლავს სიბერეს.

დღეს ყველამ იცის, რომ თანამედროვე კვების პროდუქტების სტრუქტურული შემადგენლობა შესაძლებელია იყოს ისეთი გარემო პირობების ზეგავლენით ძალიან შეცვლილია, ამას გარდა, მარცვლოვნებისა თუ პარკოსნების ჭარბად გამოყენება იწვევს დიაბეტს, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებს, სიმსუქნესა და სხვა სერიოზულ დარღვევებს. ადამიანის ჯანმრთელობაზე ნეგატიურად მოქმედებს აგრეთვე რაფინირებული შაქარი და ცხიმების ჰიდროგენიზაცია. ხორცი, რომელსაც ჩვენი წინაპრები საკვებად იყენებდნენ, გაცილებით უკეთესი ხარისხის იყო, ამიტომაც ისინი ჩვენზე ბევრად ჯანმრთელებიც იყვნენ და დიდხანსაც ცოცხლობდნენ.

ექიმები და დიეტოლოგები დიდი ხანია ჯანსაღ კვებას ბალანსირებულ კვებასთან ათანებდნენ. „ბალანსირებული“ ნიშნავს ჯანმრთელობისათვის აუცილებელი ნივთიერებების ყოველდღიური დოზების შემცველობას საკვებ რაციონში, ასაკისა და სქესის გათვალისწინებით.

შესაძლოა, ესა თუ ის პროდუქტი საკვებ ნივთიერებათა დიდ რაოდენობას შეიცავდეს, მაგრამ მთავარია, როგორ შეითვისებს ამ ნივთიერებებს ორგანიზმი. სწორედ სრულფასოვანი კვების რაციონის შერჩევასა და მისი საშუალებით ორგანიზმის გაჯანსაღებაში დაგეხმარებათ სისხლის ჯგუფების მიხედვით შერჩეული დიეტა.

კვება სისხლის ჯგუფის მიხედვით

ხორცი

I ჯგუფის მქონენი კარგად გრძნობენ თავს, როდესაც მათი საკვები ცხოველური ცილებითაა მდიდარი. მათთვის სასარგებლოა ყველანაირი პირუტყვის (გარდა ღორისა) და ფრინველის ხორცი.

II ჯგუფისთვის, I-ისაგან განსხვავებით, ხორცი სახარბიელო არ არის, უპირატესობა მცენარეულ ცილებს ენიჭება. მათთვის ძირითადი „ხორცი“ სოიას ცილაა. ხორცის შეცვლა შეუძლია ზღვის პროდუქტებსაც. ამ ადამიანების ორგანიზმში ხორცი ცუდად გადამუშავდება, ზრდის ტოქსინების შემცველობას და კუნთოვან ქსოვილში ცხიმების სახით გროვდება. მაგრამ ვისაც ხორცის გარეშე უჭირს, ხანდახან შეუძლია ქათმის უცხიმო ხორცი მიირთვას.

III ჯგუფისათვის ნებისმიერი ხორცი სასარგებლოა, ოღონდ გაითვალისწინეთ, რომ საქონლის ხორცზე მეტად გარგებთ ცხვრისა და კურდღლის ხორცი, უარი თქვით ქათმის ხორცზე და მიირთვით ინდაურის ხორცი.

IV ჯგუფის მქონე ადამიანებს შეუძლიათ მიირთვან ხორცი, ოღონდაც მცირე ულუფებად, რათა გადამუშავება არ გაუჭირდეთ, რადგან მათი კუჭი იმდენ მჭავას არ გამოიმუშავებს, რომ ეფექტურად მოერიოს ცხოველური ცხიმების სიჭარბეს.

თევზი

ყველაზე მეტად I ჯგუფის მქონე ხალხს ზღვის პროდუქტები რეგებს. თევზის ქონი კი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რადგან ამ ჯგუფისათვის დამახასიათებელია კუჭ-ნაწლავის ანთებითი დაავადებები და ჰიპოთირეოზი.

II ჯგუფისათვის კვირაში 3-4-ჯერ თევზი აუცილებელია, უმჯობესია არათეთრი ფერის, რადგან ბევრ ლექტინს შეიცავს, რამაც შეიძლება კუჭ-ნაწლავის გაღიზიანება გამოიწვიოს. ძალიან სასარგებლოა ლოკოკინა და თევზის ქონი.

III ჯგუფისათვის თევზი აუცილებელი საკვებია, განსაკუთრებით ოკეანის, თანაც მაღალი ცხი-

მიანობის, როგორცაა, მაგალითად, ვირთევზა. მათთვის თევზის გარდა ზღვის სხვა პროდუქტები უკუნაჩვენებია.

IV ჯგუფისათვის, ისევე როგორც II ჯგუფისათვის, კარგია თევზი და ზღვის პროდუქტები, მაგრამ ისინიც უნდა მოერიდონ თეთრი ფერის ხორცის მქონე თევზებს, როგორცაა ხეკი, კამბალა და მისთანანი, ასევე სიფრთხილით უნდა გამოიყენონ საკვებად ლოსოსის ოჯახის თევზები.

რძის პროდუქტები და კვერცხი

I ჯგუფის წარმომადგენლებს შეუძლიათ ყოველ კვირას მიირთვან ცოტაოდენი რძის ნაწარმი და კვერცხი, მაგრამ მაინც სჯობს, ცილები სხვა წყაროებიდან მიიღონ. ამ ადამიანების საჭმლის მომწოდებელი სისტემა ცუდად ეწყობა ყველს, რაც შეეხება კვერცხს, კვირაში 3-4-ჯერ მიღება შეუძლიათ.

II ჯგუფისათვის არარეკომენდებულია რძის თითქმის ყველა პროდუქტი, შეგიძლიათ მცირე რაოდენობით მიირთვათ ისეთი ფერმენტირებული საკვები, როგორცაა იოგურტი, კეფირი და უცხიმო არაჟანი, თხის რძით შეცვალეთ ძროხის რძე და, სურვილისამებრ, გამოიყენეთ სოიას რძე და ყველი. ძალზე იშვიათად მიირთვით კვერცხი.

III ჯგუფი ერთადერთი ჯგუფია, ვისაც შეუძლია შეუზღუდავად მიირთვას რძის ყველა პროდუქტი, კვერცხი კი მათთვის არასასურველი პროდუქტია.

IV ჯგუფი – თამამად გამოიყენეთ იოგურტი, კეფირი და უცხიმო არაჟანი. კვერცხი კი თქვენთვის ცილის საუკეთესო წყაროა.

მცენარეული და ცხოველური ცხიმები

I ჯგუფის ადამიანებისათვის ცხიმების მთავარ წყაროდ მცენარეული ცხიმები უნდა იქცეს, განსაკუთრებით სასარგებლოა სელისა და ზეთუნის ზეთი. ეს ცხიმები კარგად მოქმედებს გულსა და სისხლძარღვებზე და აქვეითებს ქოლესტერინის დონეს.

II ჯგუფის ადამიანის ჯანმრთელობისათვის ძალიან ცოტა ცხიმებია საჭირო. დღეში 1 სუფრის კოვზი ზეთუნის ან სელის ზეთი სრულიად საკმარისია ორგანიზმიდან ნარჩენების გამოსადევნად, ქოლესტერინის დონის დასაქვეითებლად და გულის დაავადებების თავიდან ასაცილებლად. უნდა ერიდოთ სიმინდის ზეთს.

III ჯგუფისათვის ძალიან სასარგებლოა ზეთუნის ზეთი. ამიტომ საჭიროა ყოველდღიურად 1 სუფრის კოვზზე ოდნავ ნაკლების მიღება. შეუთავსებელია სიმინდისა და მხესუმზირას ზეთი. ნეიტრალურია სელის ზეთი.

IV ჯგუფისათვის ყველაზე კარგია ზეთუნის ზეთი.

ყველა ჯგუფისათვის არასასურველია ცხოველური ცხიმები.

ნიგოზი და თხილეული

I ჯგუფი – მცენარეული ცილების მიღება შეგიძლიათ ნიგოზით და ზოგიერთი თხილეულით, მაგრამ ვისაც წონაში დაკლება სურს, უარი უნდა თქვას ნიგოზზე, რადგან ეს კულტურა საკმაოდ მაღალკალორიულია. ამ ჯგუფისათვის უკეთესია გოგრის თესლისა (მდიდარია თუთიით) და თხილის ჩართვა რაციონში. გაითვალისწინეთ, რომ I ჯგუფის სისხლის მქონე ადამიანს თუკი მსხვილ ნაწლავთან დაკავშირებული პრობლემები აქვს, ნიგოზი გაუუარესებს მდგომარეობას.

II ჯგუფი – რაც შეიძლება ბევრი თხილეული მიირთვით. არაჩვეულებრივია თქვენთვის მხესუმზირა და გოგრის თესლი, ნუში და ნიგოზი. სასარგებლოა არაქისი, მაგრამ თუ ნაღვლის ბუშტი გაწუხებთ, შეზღუდეთ ნიგოზის მიღება.

III ჯგუფი – თქვენთვის ეს პროდუქტები მაინცდამაინც სასარგებლო არ არის, ნიგოზმა და თხილეულმა შეიძლება ძალიან ცუდად იმოქმედოს თქვენს ჯანმრთელობაზე.

IV ჯგუფი – თხილეულის გამოყენებისას სიფრთხილე გმართებთ, რადგან ამ ჯგუფის ადამიანებს ხშირად ნაღვლის ბუშტი აწუხებთ.

პარკოსნები

I ჯგუფი – თქვენი კუჭი ცუდად გადაამუშავებს მათ, მიიღეთ ისინი ზომიერად და იშვიათად. სოია ნეიტრალური პროდუქტია, ამიტომ არ შეიძლება, ცილების იდეალურ წყაროდ მივიჩნიოთ.

II ჯგუფისთვის პარკოსნები კარგია, მაგრამ მაინცდამაინც ნუ მიეძალებით ხმელ ლობიოს, ის აყვავებს ინსულინის გამოყოფას და სიმსუქნისა და დიაბეტის ერთ-ერთი ფაქტორია.

III ჯგუფმა კი შეიძლება გამოიყენოს ლობიოც და სოიაც.

IV ჯგუფმა პარკოსნები ზომიერების ფარგლებში მოინახრეთ.

მარცვლოვნები

I ჯგუფის წარმომადგენლებმა სრულიად გამორიცხეთ რაციონიდან ხორბალი. გარდა იმისა, რომ ის ხელს უშლის საჭმლის მომწოდებელი სისტემის ნორმალურ ფუნქციონირებას, გავასუქებთ კიდევ. ამ ჯგუფის ადამიანებისათვის არც ერთი სახის მარცვლეული და ბურღულეული არ არის სასარგებლო, მაგრამ თუ მაინც გიყვართ მაკარონის ნაწარმი, შეარჩიეთ ისეთი, რომელიც დამზადებულია წიწიბურას, მიწავაშლას ან ბრინჯის ფქვილზე.

II ჯგუფისათვის სასურველი არ არის თეთრი ფქვილი, ხოლო წიწიბურა, ბრინჯი, შვრია და ჭვავის პური, პირიქით, სასარგებლოა.

III ჯგუფისათვის პრაქტიკულად ყველა მარცვლოვანი კულტურა, როგორცაა ქერი, წიწიბურა, სიმინდის ფქვილი, ჭვავის, ხორბლის ქაბო და სხვა, უკუნაჩვენებია, დასაშვებია მხოლოდ შვრიის

ბურღული, გაცრილი ფქვილის პური და ბრინჯის ლავაშები.

IV ჯგუფისათვის სასარგებლოა შვრიის ბურღული, ჭვავი, გაღვივებული ხორბალი, თეთრი და ველური ბრინჯი, ხოლო არ არის სასურველი, რომ მიირთვათ მჭადი, წიწიბურა და ქერი.

ბოსტნეული

I ჯგუფი – მაინცდამაინც ნუ მიეტანებით თავიან და ყვავილოვან კომბოსტოს, შეზღუდვით მიირთვით კარტოფილი და ბადრიჯანი, ძალიან იშვიათად – პომიდორი, რაც შეეხება დანარჩენ ბოსტნეულს, მიირთვით ნაირ-ნაირი და აქციეთ თქვენი საკვების ძირითად წყაროდ. განსაკუთრებით კარგია თქვენთვის ისპანახი.

II ჯგუფი – ბოსტნეული უმად და ორთქლზე მომზადებული უნდა მიირთვათ. წიწაკა და სოკო თქვენს საჭმლის მომნელებელ სისტემას გააღვიძებს, ჯანმრთელობისათვის საზიანოა პომიდორი, სიმინდი ნეიტრალურ პროდუქტად ითვლება, მაგრამ ჯობს, საერთოდ არ გამოიყენოთ. სასარგებლოა სტაფილო, კომბოსტო, გოგრა, ისპანახი, აგრეთვე ნიორი.

III ჯგუფი – მათთვის ბოსტნეული საკვების ძირითადი წყაროა, მაგრამ საერთოდ უნდა გამოერიცხონ რაციონიდან პომიდორი. მანენა სიმინდი, ზეთისხილი. კარგია, თუ ბევრ ფურცლოვან ბოსტნეულს მიირთმევენ, შეუზღუდავად გამოიყენებენ კომბოსტოსა და კარტოფილს.

IV ჯგუფი – მათთვის სასარგებლოა ყველა ის ბოსტნეული, რაც II და III ჯგუფებისთვის, თანაც შეუძლიათ უშიშრად მიირთვან პომიდორიც.

ხილი

ყველაზე აუცილებელი საკვებია I ჯგუფის სისხლის მქონეთათვის. მან უნდა შეეიცვალოს პურიც და მაკარონის ნაწარმიც. ძალიან სასარგებლოა ქლიავი, შავი ქლიავი და ლეღვი. კარგია კენკროვნებს ხშირად თუ მიირთმევენ. ამ ჯგუფის წარმომადგენლები განსაკუთრებით მგრძობიარენი არიან ქოქოსისა და მისი შემცველი პროდუქტების მიმართ, ამიტომ ეტიკეტზე ყოველთვის შეამოწმეთ, ხომ არ შეიცავს ესა თუ ის პროდუქტი ქოქოსის ცხიმს.

II ჯგუფი – დღეში 3-ჯერ მიირთვით ხილი. კარგია კენკროვნები და ქლიავი. უარი თქვით ნესვზე, თავი შეიკავეთ ტროპიკული ხილისაგან. არ მოგიხდებათ ფორთოხალი, მაგრამ ლიმონი და გრეიპფრუტი გარგებთ.

III ჯგუფი – ძალიან მდგრადი საჭმლის მომნელებელი სისტემა გაქვთ. ამიტომ თამამად შეგიძლიათ მიირთვათ ხილი. თავი შეიკავეთ ხურმასა და ბროწეულზე. დღეში 2-3-ჯერ მაინც მიირთვით ხილი, რათა მან დადებითი ეფექტი მოახდინოს თქვენს ჯანმრთელობაზე.

IV ჯგუფი – მიირთვით ყურძენი, კენკრა, ქლიავი. ერიდეთ ტროპიკულ ხილს, მიირთვით ლიმონი და გრეიპფრუტი.

გთავაზობთ სისხლის ჯგუფების შესაბამის სასარგებლო და არასასურველი პროდუქტების ჩამონათვალს, სხვა დანარჩენი პროდუქტები ნეიტრალურია

I ჯგუფი

	სასარგებლო პროდუქტები	არასასურველი პროდუქტები
ხორცი	ძროხის, კამეჩის, ცხვრის, ბატკნის, ხბოს, ირმის, გულ-ღვიძლი	ბატის, ღორის, ღორი, შაშხი
თევზეული და ზღვის პროდუქტები	ვირთევზა, ხეკი, ქაშაყი, კალმახი, ორაგული, სარდინი, თართი, სივა	ხიზილალა, დამარილებული ქაშაყი, შებოლილი ორაგული
კვერცხი და რძის პროდუქტები		შინაური ყველი, ნაღების ყველი, თხის ყველი, შვეიცარიული, კეფირი, რძე, მდნარი ყველი, შრატი, იოგურტი
მცენარეული და ცხოველური ცხიმები	სელის, ზეთუნის	სიმინდის, ბამბის
თხილეული	თხილი, გოგრის თესლი	არაქისი, ყაყაჩო
პარკოსნები	ლობიო, ბარდა	ოსპი
ბურღულეული		სიმინდის ბურბუშელა, სიმინდის ფქვილი, მანანის, შვრიის, ხორბლის ბურღულეული

პური და ცომეული	გალიკებული მარცვლის	ბლითები, ცილის მაღალი შემცველობის პური, ხორბლის მაცა, ჭვავის პური
მაკარონის ნაწარმი	გალიკებული მარცვლის	უმაღლესი და პირველი ხარისხის ფქვილისაგან მომზადებული
ბოსტნეული	მიწავაშლა, ჭარხლის ფოთოლი, კომბოსტო, სალათა, ნიორი, პირშუშხა, ხახვი, ოხრახუში, წითელი ბულგარული წიწაკა, ტკბილი კარტოფილი, გოგრა, ისპანახი, თაღვამი	ავოკადო, ყვავილოვანი კომბოსტო, სიმინდი, ბადრიჯანი, სოკო, ზეთისხილი, კარტოფილი
ხილი	ლეღვი, ლეღვის ჩირი, ქლიავი, განსაკუთრებით შავი	ქოქოსი, ნესვი, ფორთოხალი, მწვანე ბანანი, მანდარინი
წვენები	ანანასის, შავი ქლიავის, ალუბლის	ვაშლის, კომბოსტოს, ფორთოხლის
სანელებლები	წიწაკა, ოხრახუში	დარიჩინი, მუსკატის კაკალი, პილპილი, ვანილი, ძმარი
საკმაზი		კეტჩუპი, მაიონეზი, ყოველგვარი მარინადი
ბალახეულის ჩაი	ბაბუაწვერას, სვიის, ცაცხვის ყვავილის, პიტნის, ასკელის.	ალოეს, ოროვანდის, სიმინდის ულვაშის, კრაზანას, მარწყვის ფოთლის
სხვა სასმელები		ყავა, კოლა, ყოველგვარი გაზიანი წყალი, შავი ჩაი

II ჯგუფი

	სასარგებლო პროდუქტები	არასასურველი პროდუქტები
ხორცი		ბატის, ღორის, ღორი, შაშხი, იხვის, ხოხბის, მწყრის, კურდღლის, ცხვარი, ბატკანი, გულ-ღვიძლი, ხბო, ირემი
თევზეული და ზღვის პროდუქტები	ჭანარი, ვირთევზა, კალმახი, ორაგული, სარდინი, ოკეანის ქაშაყი, სივა, ყვითელი ქორჭილა	ანჩოუსი, სვია, ხიზილალა, შებოლილი ორაგული, მოლუსკები, მიდიები, კობორჩხალა, კუ
კვერცხი და რძის პროდუქტები	სოიას ყველი, სოიას რძე	ნაღების კარაქი, შინაური ყველი, ნაღების ყველი, შვეიცარიული, რძე, შრატი
მცენარეული და ცხოველური ცხიმები	სელის, ზეთუნის	
თხილეული	არაქისი, არაქისის პასტა, გოგრის თესლი	
პარკოსნები	შავი ლობიო, ბარდა, პარკი ლობიო, წითელი სოია, ოსპი, წითელი ოსპი	წითელი ლობიო, ჩვეულებრივი ლობიო
ბურღულეული	წიწიბურა	მანანის, ხორბლის ბურღულეული
პური და ცომეული	გალიკებული ხორბლის, სოიას ფქვილის, ბრინჯის ლავაში	ცილის მაღალი შემცველობის პური, ხორბლის მაცა, გაუცრელი ჭვავის პური, შერეული მარცვლეულის პური
მაკარონის ნაწარმი	წიწიბურას ღერღილი, შვრიის ფქვილი, ბრინჯი, ჭვავის ფქვილი	თეთრი ფქვილი, ისპანახიანი მაკარონი
ბოსტნეული	მიწავაშლა, ჭარხლის ფოთოლი, ფოთლოვანი კომბოსტო, ნიორი, პირშუშხა, ხახვი, პრასი, ტკბილი კარტოფილი, ისპანახი, თაღვამი	წითელთავა კომბოსტო, თეთრი კომბოსტო, ბადრიჯანი, სოკო, შავი ზეთისხილი, წითელი და ყვითელი ბულგარული წიწაკა, ტკბილი კარტოფილი, კარტოფილი, პომიდორი

ხილი	გარგარი, მოცვი, მაყვალი, ალუბალი, შტოში, ლეღვი და ლეღვის ჩირი, გრეიპფრუტი, ლიმონი, ანანასი, ქლიავი	ბანანი, ქოქოსი, მანგო, თეთრი ნესვი, ფორთოხალი, მწვანე ბანანი, ფორთოხალი, მანდარინი, პაპაია
წვენები	გარგარის, სტაფილოს, ნიახურის, ბლის, გრეიპფრუტის, ანანასის, ქლიავის, ლიმონიანი წყალი	ფორთოხლის, პომიდვრის, პაპაიას
სანელებლები	ნიორი, იმბირი, სოიას სოუსი	ჩვეულებრივი ჟელატინი, დაფქვილი შავი პილპილი, წითელი წიწაკა, თეთრი წიწაკა, ვაშლის ძმარი, ღვინის ძმარი
საკმაზი	მდოგვი	კეტჩუპი, მაიონეზი, ყოველგვარი მარინადი, მწვანე სოიას საკმაზი
ბალახეულის ჩაი	ალოეს, ოროვანდის, ექინაცეას, იმბირის, ჟენშენის, მწვანე ჩაი, კუნელის, ასკილის, კრაზანას, კატაბალახას	პიტნის, ოროვანდის, სიმინდის ულვაშის, წითელი სამყურას
სხვა სასმელები	ყავა, მწვანე ჩაი, წითელი ღვინო	ლუდი, კოლა, გაზიანი წყალი, შავი ჩაი

III ჯგუფი

	სასარგებლო პროდუქტები	არასასურველი პროდუქტები
ხორცი	ცხვრის, კურდღლის, შვლის	ბატის, იხვის, ღორის, ლორი, შაშხი, ქათმის, მწყრის, გული
თევზეული და ზღვის პროდუქტები	ვირთეზა, ხეკი, ზღვის ქორჭილა, სარდინი, ოკეანის ქაშაყი, თართი, ქარიყლაპია, თართის ხიზილალა	ანჩოუსი, სვია, მიდიები, კიბორჩხალა, კუ, ბაყაყი, მოლუსკები, ომარი, ლანგუსტი, შებოლილი, ზოლიანი ქორჭილა
კვერცხი და რძის პროდუქტები	შინაური ყველი, თხის ყველი, თხის რძე, კეფირი, იოგურტი, ცხიმგაცილილი ან 2%-იანი რძე	მღნარი ყველი, ნაყინი
მცენარეული და ცხოველური ცხიმები	ზეითუნის	სიმინდის, ბამბის, არაქისის, ქუნჯუთის
თხილეული		თხილი, არაქისი, არაქისის პასტა, გოგრის თესლი, ყაყჩო, ქუნჯუთი, მზესუმზირა
პარკოსნები	ჩვეულებრივი ლობიო	შავი ლობიო, ოსპი
ბურღულეული	შვრის ფქვილი და ბურღული, ბრინჯი	ქერი, წიწიბურა, სიმინდის ბურბუშელა და ფქვილი, ჭვავი, ხორბალი
პური და ცომეული	გაცრილი ფქვილის პური, ბრინჯის ლავაში	ბლითები, მჭადი, გაუცრელი ჭვავის პური, ხორბლის პური, საკნატუნა
მაკარონის ნაწარმი	შვრისა და ბრინჯის ნაწარმი	წიწიბურას ფაფა, ოსპის ფქვილი, ხორბლის ფაფა, ჭვავის ფქვილი
ბოსტნეული	ჭარხალი, ჭარხლის ფოთოლი, ბროკოლი, წითელთავა კომბოსტო, ჩვეულებრივი კომბოსტო, ყვავილოვანი და ფოთლოვანი კომბოსტო, სტაფილო, ბადრიჯანი, ოხრახუში, მწვანე, წითელი, ყვითელი ბულგარული წიწაკა, ტკბილი კარტოფილი	მიწავაშლა, ავოკადო, სიმინდი, ზეტისხილი, გოგრა, ბოლოკი, პომიდორი
ხილი	ბანანი, ყურძენი, ანანასი, პაპაია, ქლიავი	ქოქოსი, ხურმა, ბროწეული
წვენები	კომბოსტოს, ყურძნის, ანანასის, პაპაიას	პომიდვრის

სანელებლები	წიწაკა, პირშუმხა	სურნელოვანი პილპილი, ნუშის ესენცია, ღარიჩინი, სიმინდის სახამებელი, ჩვეულებრივი ჟელატინი, შავი პილპილი
საკმაზი		კეტჩუპი
ბალახეულის ჩაი	იმბირის, ჟენშენის, პიტნის, ასკილის, ჟოლოს ფოთლის, საღბის	ალოეს, სიმინდის ულვაშის, სვიას, ცაცხვის ყვავილის
სხვა სასმელები	მწვანე ჩაი	კოლა, გაზიანი წყალი

IV ჯგუფი

	სასარგებლო პროდუქტები	არასასურველი პროდუქტები
ხორცი	ცხვრის, კურდღლის, ინდაურის	ბატის, ღორის, ღორი, შაშხი, იხვის, ძროხის, კამეჩის, ხბოს, მწერის, გული, ქათმის
თევზეული და ზღვის პროდუქტები	ვირთევზა, ხეკი, კალმახი, სარდინი, ოკეანის ქაშაყი, ზღვის ქორჭილა, თართი	ანჩოუსი, სვია, ქაშაყის მარინადი, ბაყაყი, ომარი, ლანგუსტი, კრევეტები, მოლუსკები, კიბორჩხალა, კუ
კვერცხი და რძის პროდუქტები	შინაური ყველი, თხის რძე, ცხვრის და თხის ყველი, კეფირი, იოგურტი, უცხიმო არაჟანი	ნაღების კარაქი, სრულფასოვანი რძე, ნაყინი
მცენარეული და ცხოველური ცხიმები	ზეითუნის	სიმინდის, ბამბის, ქუნჯუთის
თხილეული	წაბლი, არაქისი, არაქისის პასტა, ნიგოზი	თხილი, გოგრის თესლი, ქუნჯუთი, მზესუმპირა
პარკოსნები	წითელი ლობიო, სოია, მწვანე ოსპი	შავი ლობიო, ჩვეულებრივი ლობიო, ბარდა
ბურღულეული	შვრიის ბურბუშელა და ფქვილი, ბრინჯის ღერღილი, ჭვავი	წიწიბურა, სიმინდის ფქვილი და ბურბუშელა
პური და ცომეული	ბრინჯის ლავაში, სუფთა ჭვავის პური, საკნატუნა, სოიას პური	მჭადი
მაკარონის ნაწარმი	შვრიის ფქვილი, ბრინჯი, ჭვავის ფქვილი, გაღივებული ხორბლის ფქვილი	წიწიბურას ფაფა, ქერის ფაფა
ბოსტნეული	ჭარხალი, ჭარხლის ფოთოლი, ბროკოლი, ფოთლოვანი და ყვავილოვანი კომბოსტო, ბადრიჯანი, ნიორი, ნიახური, ტკბილი კარტოფილი, ოხრახუში	მიწავაშლა, ავოკადო, სიმინდი, შავი ზეთისხილი, მწვანე, წითელი და ყვითელი ბულგარული წიწაკა, ბოლოკი
ხილი	ალუბალი, ლეღვი და ლეღვის ჩირი, ყურძენი, გრეიპფრუტი, კივი, ლიმონი, ანანასი, ქლიავი	ბანანი, ქოქოსი, მანგო, ფორთოხალი, ხურმა, ბროწეული
წვენები	კომბოსტოს, სტაფილოს, ნიახურის, ბლის	ფორთოხლის
სანელებლები	ნიორი, პირშუმხა, ოხრახუში	სურნელოვანი პილპილი, ნუშის ესენცია, ანისული, სიმინდის სახამებელი, ჩვეულებრივი ჟელატინი, შავი პილპილი, წიწაკა, თეთრი ძმარი
საკმაზი		კეტჩუპი, ყოველგვარი მარინადი
ბალახეულის ჩაი	გვირილას, ექინაცეას, იმბირის, ჟენშენის, მწვანე ჩაი, კუნელის, ასკილის, მარწყვის ფოთლის	ალოეს, სიმინდის ულვაშის, სვიას, ცაცხვის
სხვა სასმელები	ყავა, მწვანე ჩაი	კოლა, გაზიანი წყალი, შავი ჩაი

ნეივოჰელ[®] N

www.heel.com.ge

www.heel.com.ge

Nervoheel[®] N

ეფექტური და უვნებელი ბიოლოგიური დამამშვიდებელი საშუალება

- ნერვული აზიზებადობა
- ხშირმეჩსური ნერვოზი
- ძილის დარღვევა
- დეპრესია



ჩი შეიტყვეს მანვე და სპოხტში ახიძაღე ნივთიეხებებს!

Distribution Partner

-Heel 

Healthcare designed by nature

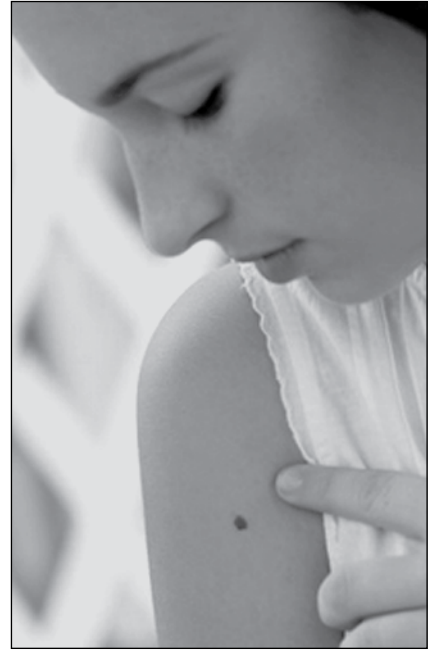
ჭანმრთელობა
ბადენ-ბადენიდან



+ 995 32 39-49-87

ხალეები სსეულზე: რაზე მიბჱპანიშნებენ ისინი?

ხალეები – კანის განვითარების თანდაყოლილი მანკი ან სიცოცხლის განმავლობაში შეძენილი ვირუსული ბუნების კეთილთვისებიანი სიმსივნე – ასე ხსნის თანამედროვე მედიცინა. ძველად ითვლებოდა, რომ ადამიანის სხეულზე ხალეები არ არის შემთხვევითი, არამედ ღვთის საჩუქარია. ძველი დროის ბრძენთ ადამიანის შესახებ ბევრი რამის თქმა შეეძლოთ ხალის მღებარეობის, მისი ზომის, ფერის მიხედვით, მისი ჯანმრთელობიდან დაწყებული მომავალი ბედის წინასწარმეტყველებით დასრულებული. პატარა ხალეებს მხედველობაში არ იღებდნენ, განიხილავდნენ მხოლოდ მათ, რომელთა ზომა 3-4 მმ-ზე მეტი იყო.



მაინც რას აგზობს ხალი თავის პატრონზე?

ტუჩზე ხალი ნიშნავს უნებისყოფობას, უპასუხისმგებლობას. ეს ადამიანები ხშირად ხდებიან მავნე ჩვევების მსხვერპლი.

ხალი ყურზე – გადაჭარბებული თვითშეფასებისა და სხვა ადამიანების თვალში საკუთარი შესაძლებლობებისა და ღირსებების წარმოჩენის მომატებული სურვილის ნიშანია. ასეთი ხალხი არ იშურებს ძალისხმევას, რათა თავიანთი ავტორიტეტი კიდევ უფრო აამაღლონ. ისინი მიზნის მისაღწევად ძალ-რონეს არ ზოგავენ.

ხალი თავზე – თავის დაფარულ ადგილას ხალი ამხელს ფილოსოფოსებს, მოაზროვნეებს, საკუთარ ინდივიდუალურ სამყაროში მცხოვრებ ადამიანებს. კეფაზე ხალი უნდობ, მარტოსულ ადამიანებს აქვთ. დასახული მიზნის მისაღწევად ხელმძღვანელობენ მხოლოდ საკუთარი ინტერესებითა და მოტივებით, არავისი დახმარების იმედი არ აქვთ. ხალი საფეთქელზე ნიშნავს, რომ ადამიანი არის ემოციური და ამასთანავე ჩაკეტილი. ხშირად ის უჩივის მომატებულ ნერვულ გაღიზიანებადობას. ამასთან ერთად, საფეთქელზე ხალის მქონე ადამიანები ნიჭიერები და ოდიოზურები არიან.

ქუთუთოზე ხალეები ნიშნავს საკუთარი თავითა და გარშემო მყოფებით უკმაყოფილებას. ეს ადამიანები არიან ძლიერ კრიტიკულები, უყვართ ზურგს უკან ადამიანების განსჯა. ყოველივე ამასთან ერთად ისინი გულჩვილები და ემოციურები არიან.

ხალი ნიკაპზე – შესაშური სიჯიუტე ყველა

საქმეში – კარიერასა თუ ოჯახში. ხშირ შემთხვევაში ასეთ სიჯიუტეს ვნება უფრო მოაქვს, ვიდრე სიკეთე. ცივი და ანგარიშიანი აზროვნება ასეთ ადამიანებს აქცევს ტირანებად, რომლებიც საკუთარი ნებით თრგუნავენ გარშემომყოფთ.

ხალი ცხვირზე – კონტაქტური, მხიარულების მოყვარული ადამიანი. ცხვირზე ხალის მქონე ადამიანები ადვილად ნახულობენ საერთოს ყველასთან და წყენასაც იოლად ივიწყებენ, მაგრამ, სამწუხაროდ, კარიერასი წარმატება არ აქვთ, ხშირად მუშაობენ მეორეხარისხოვან თანამდებობებზე და საკუთარი საქმე არ გააჩნიათ.

ხალი ყვრიმალზე – დიდი პასუხისმგებლობის გრძნობა და გადაწყვეტილებების მიღების უნარი. ეს ადამიანები არიან პოლიტიკოსები, საზოგადო მოღვაწეები. სამწუხაროდ, ხშირად ისახავენ აუსრულებელ კეთილშობილურ მიზანს და მთელ ცხოვრებას მას უძღვნიან.

ხალი შუბლის ზედა ნაწილზე – ლიდერი, რომელიც აღწევს დასახულ მიზანს. ასეთ ადამიანებს შეუძლიათ თვით ავანტურაშიც კი ჩაითრიონ სხვები, ნებისმიერი წამოწყების წარმატებაში უყოყმანოდ არიან დარწმუნებული. ქვეშევრდომებს მათი ემინიათ, მაგრამ, ამავე დროს, პატივს სცემენ მათ.

ხალი მკერდზე – ერთგულება, სუფთა სიყვარულის უნარი. მკერდზე ხალის მქონე ადამიანების ქორწინება ხშირად ბედნიერია, მაგრამ ასევე ხშირად არ აქვთ ბედნიერი ცხოვრება, რადგან პირველი სიყვარულის იმდენად ერთგულები არიან, რომ არ შეუძლიათ მეორე პარტნიორის მოძებნა.

მუცლის არეში ხალის მქონე ადამიანები ეძე-

ბენ ნებისმიერ მიზეზს ჩხუბისათვის, ხშირად მათ ახლობლებიც ვერ იტანენ. მაგრამ საკმარისია, მართლ აღმოჩნდნენ, მაშინვე ჩნდება ცრემლები, საკუთარი თავის შეცოდება და ა.შ. რწმუნდებიან იმაში, რომ მთელი ქვეყანა მათ წინააღმდეგ არის განწყობილი.

ზურგზე ხალის მქონენი არიან აქტიურები, სპორტსმენები და ა.შ. სამწუხაროდ, თავიანთი აქტიურობის მიუხედავად, აკლიათ საკუთარი თავის რწმენა და ჯანმრთელობითაც ვერ დაიკვებნიან.

ხალები ხელზე: ხელის გულებზე – მგრძობიარე, გულჩვილი და, ამავე დროს, საკუთარი თავის მოყვარული, არ ითვალისწინებს სხვის რჩევასა და აზრებს, უყვარს, როდესაც ეფერებიან და ანებივრებენ. ხალები ხელის ზურგზე – არტისტული და ქარიზმატული. ასეთი ხალის მქონენი ხშირად არიან მსახიობები, მუსიკოსები, მწერლები, კარგი პედაგოგები და კარგი სპორტსმენები.

თითებზე ხალები იშვიათად გვხვდება, მაგრამ ვისაც აქვს, ის საზოგადოების სული და ყველასათვის საყვარელი ადამიანია. იგი სიცოცხლით სავსეა, პოულობს გამოსავალს ყველაზე რთული სიტუაციიდან. ფლობს გასაოცარ ქარიზმას, წარმატებულია ცხოვრების ყველა სფეროში.

ხალები ფეხის გულსა და ტერფებზე – შინაგან ორგანოებთან დაკავშირებული პრობლემები,



ამასთან ხშირად ელით მარტოობა. მაგრამ ასეთი ადამიანები შრომისმოყვარეები არიან და სიჯიუტით აღწევენ ცხოვრებისეულ სიმაღლეებს.

რა თქმა უნდა, ზემოთ მოყვანილი ინფორმაცია არ არის დოგმა. არიან ადამიანები, რომელთაც მთელ სხეულზე აქვთ ხალები მოფენილი და მათ ყველა ჩამოთვლილი თვისება უნდა ახასიათებდეთ, ასეთი შემთხვევისათვის, სამწუხაროდ, ცნობები არ გაგვაჩნია.

წყარო: *newsland.ru*
04.02.2010

მსოფლიოს მეცნიერების სიახლენი

ხველის მკურნალობა თავლით

ბავშვები, რომლებიც ძილის წინ ღებულობენ თავლს, ნაკლებად ახველებენ, ვიდრე მათი თანატოლები, რომლებიც იღებენ ხველის დამთრგუნველ საშუალებებს, ან საერთოდ არ მკურნალობენ.

ბავშვებს თავლი ხველას უმსუბუქებს. ამ დასკვნამდე მივიდნენ ექიმები რანდომიზებული კვლევის შედეგად, რომელშიც მონაწილეობდა ზედა სასუნთქი გზების ინფექციებით დაავადებული 105 ბავშვი. კვლევის განმავლობაში ბავშვების ერთი

ჯგუფი ღებულობდა თავლს, მეორე ჯგუფი – ხველის დამთრგუნველ საშუალებას, ხოლო მესამე ჯგუფი არაფერს არ ღებულობდა. ბავშვებისა და მათი მშობლების მონაცემებით უკეთესი შედეგი აღინიშნა ბავშვების იმ ჯგუფში, რომელიც თავლს იღებდა. ეს ეხება არა მარტო ხველის გამოხატულებასა და სინშირეს, არამედ ღამის ძილის ხარისხსაც.

Arch Pediatr Adolesc Med
2007; 161 (12): 1140-1146

მოცარტი, როგორც წამალი

მოცარტის მუსიკა, როგორც აღმოჩნდა, არა მარტო შესანიშნავია, არამედ სარეანიმაციო პალატის პაციენტებისათვის – სასარგებლოც. ერთ-ერთ გამოკვლევაში ხელოვნური სუნთქვის აპარატზე ჩართულ პაციენტებს ოპერაციის შემდეგ ერთი საათის განმავლობაში გაუკეთეს ყურსასმენები, რომლითაც ასმენინებდნენ მოცარტის ნელ სონატებს.

შედეგები გასაოცარი აღმოჩნდა. საკონტროლო ჯგუფის პაციენტებს, რომელთაც „მოცარტის თერაპია“ ჩაუტარდათ, ჰქონდათ უფრო ნელი გულისცემა და დაბალი არტერიული წნევა. მათ ასევე ნაკლებად სჭირდებოდათ სედატიური საშუალებები.

Crit Care Med
2007; 35(12): 2709-2713



Heel

ჰანს-ჰაინრიხ რეკევეგის სახელობის საერთაშორისო პრემია

ჰომოტოქსიკოლოგიის საერთაშორისო საზოგადოება და კომპანია “Biologische Hailmittel Heel GmbH” ანტიჰომოტოქსიკურ მედიცინაში ფუნდამენტური, კლინიკური და გამოყენებითი კვლევების მხარდასაჭერად ყოველწლიურად აცხადებს კონკურსს ჰანს-ჰაინრიხ რეკევეგის სახელობის საერთაშორისო პრემიის მოსაპოვებლად.

მთავარი პრემია 10000 ევრო ენიჭება საუკეთესო დასრულებულ სამეცნიერო ნაშრომს, რომელიც ავითარებს ანტიჰომოტოქსიკურ მედიცინას და ეძღვნება კომპლექსური ჰომეოპათიური პრეპარატების შესწავლას.

მიიღება: ფუნდამენტური სამეცნიერო კვლევები; კვლევები ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების პრაქტიკულ გამოყენებაზე, როგორც თანამედროვე მედიცინაში, ასევე ვეტერინარიაში; ცხოველებზე ჩატარებული ექსპერიმენტული ნაშრომები არ მიიღება.

დამატებითი პრემია – 5000 ევრო ენიჭება წინასწარ და პილოტურ კვლევებს, რომელმაც შეიძლება გამოავლინოს ანტიჰომოტოქსიკურ თერაპიაში მომავალი კვლევების მიმართულებანი.

2011 წლის პრემიის მოსაპოვებლად მასალების გაგზავნა უნდა მოხდეს მომავალი წლის 31 მაისამდე.

დეტალური ინფორმაციისათვის მიმართეთ ჰომოტოქსიკოლოგიის საერთაშორისო საზოგადოების წარმომადგენლობას საქართველოში.

მისამართი: თბილისი, ალ. ყაზბეგის №24,
ტ: 822 311-311; 822 311-911; 822 183-803.

ვიბუჩილი®

www.heel.com.ge

www.heel.com.ge

Viburcol®

ანთების სანიანაღებო და დამამშვიდაბელი სათლები ნებისმიერი ასაკის ბავშვებისათვის

- გრივისა და მწვავე ინფექციებისას
- ტკივილისა და ჭვალისას
- კბილების ამოჭრისას
- მომაგებელი აგზნებადობისას



ჩი შეიტყვე მწვა და სპოხში ახიქაქი ნივთიქიებებს!

Herba Ex
 || ||
-Heel = Luce - სივრცხლის ფორულა
 ||
 Est

ნაფუროკათი 
 www.heel.com.ge

+ 995 32 39-49-87

Oculoheel®

ოქულოჰელი

თვალის ნაკვები

ჯონჯნახივიტების,
გალოზინაზები და
გადალილი თვალის
თანამედიკა
ბიოქიმიკალიტუხი თუხიანი

განსაუთხებით ჯოჯიუხითონ ნანხილივი თუთუბის თუბი



სიბუხიანი



სხიბიანი



სიბილი



ნანი და ჯილი



სიბილიანი
ზუბილიანი



განსაუთხებით ნანხილივი თუთუბის თუბი

-Heel

Biologische Heilmittel Heel GmbH
Baden-Baden, Germany
www.heel.com