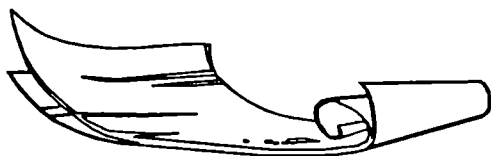


შოთა გოგონია

როგორ ავიცილოთ
თავიდან
ნაადრევი სიბერე



საქართველოს მოწყალეებისა და ჯანმრთელობის

ფონდთან არსებული სარედაქციო კოლეგია:

თ. თოფურია

თ. ბერიძე

მ. უჩანეიშვილი

მ. ბუჩუკური

შესავალი

უძველესი დროიდან ადამიანის ოცნება იყო დიდხანს ეცოცხლა, თავიდან აეცილებინა სიბერე და სიკვდილი, ამავე დროს, შეენარჩუნებინა ფიზიკური და სულიერი მხნეობა, მტკიცე ჩანმრთელობა, შრომისუნარიანობა, ნათელი აზროვნება. იგი ვერ ურიგდებოდა ბუნების მიერ ნაჩუქარი სიცოცხლის უაღრესად მოკლე ხანგრძლივობას. მაგრამ, სამწუხაროდ, მიუხედავად ათასეული წლების მანძილზე მეცნიერებისა და საზოგადოების ყოველმხრივი მცდელობისა, ამ საკითხების დადებითად გადაჭრა ჭერჭერობით უშედეგო აღმოჩნდა.

მკითხველს წინასწარ გვინდა განვუცხადოთ, რომ დაბერება ადამიანის ინდივიდუალური განვითარების აუცილებელი და კანონზომიერი მოვლენაა. სიბერისა და სიკვდილის თავიდან აცილება თანამედროვე მეცნიერების ცოდნის დონეზე აბსოლუტურად შეუძლებელია. მიუხედავად ამისა, სიცოცხლე სამყაროში მარადიულია და იგი განპირობებულია მომაკვდავი ინდივიდუუმების მიერ სიცოცხლის მატარებელი ახალ-ახალი თაობის უსასრულოდ შექმნით (14).

ადამიანის ბუნებრივი (ფიზიოლოგიური) სიცოცხლის ხანგრძლივობა ჭერ კიდევ საბოლოოდ დადგენილი არ არის, მაგრამ, მეცნიერთა უმეტესობის აზრით, იგი 100-125 წლის ფარგლებში მერყეობს, თუმცა ამ ასაკს შეიძლება მიაღწიოს 10000 ადამიანიდან მხოლოდ ერთმა. ასეთ ბედნიერებს წარმოადგენენ უხუცესი დღეგრძელები (100 მეტი წლის ასაკის).

დღევანდელ ცივილიზებულ ქვეყნებში კი ადამიანთა დიდი უმეტესობა 60-79 წლის ასაკში ბერდება, კვდება და ვერ აღწევს ბუნების მიერ მათთვის განკუთვნილი სიცოცხლის ხანგრძლივობის მაქსიმალურ ზღვარს. ამ ასაკში სიბერისა და სიკვდილის მთავარ მიზეზს წარმოადგენს ქრონიკული დაავადებები და მათ შორის წამყვანი ადგილი უჭირავს ათეროსკლეროზული ეტიოლოგიის გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ორგანოების სნეულებებს.

ათეროსკლეროზისა და სხვა მრავალი ქრონიკული დაავადების (ავთვისებიანი სიმსივნე, ჰიპერტენზია და სხვა) ეთიოპათოგენეზი ჭერ კიდევ კარგად არ არის გარკვეული, მაგრამ, ცნობილია, რომ ამ პათოლოგიების ჩამოყალიბებაში დიდი როლი ენიჭება ე.წ. რისკის ფაქტორებს, რომლებიც დადებით ძვრებთან ერთად თან მო-

ჰევა მსოფლიოში ეკონომიკის, კულტურის, ტექნიკისა და საერთოდ ცივილიზაციის განვითარებას. დღევანდელი გაგებით, რისკის ფაქტორებს წარმოადგენს: ეკოლოგიის უზენაესი დარღვევა, გარემოს დაბინძურება, ცხოვრების წესის უარყოფითი მხარეების გამოვლინება (არარაციონალური კვება, ნაკლები ფიზიკური დატვირთვა, თამბაქოს წევა, ალკოჰოლური სასმელების დიდი რაოდენობით მიღება, ნარკომანია, ფიზიკური და გონებრივი გადაღლა, სტრეს-დაძაბულობა და სხვა), უარყოფითი სოციალური და ფსიქიკური ფაქტორები და სხვა მრავალი.

ამგვარად, თუ ადამიანის ბიოლოგიური (ბუნებრივი) სიცოცხლის ხანგრძლივობა 100-125 წლების ფარგლებში მერყეობს, ფაქტიურად კი მოსახლეობის 2/3 საშუალო და ხანშიშესულობის ასაკში (50-79 წწ) ბერდება და კვდება სხვადასხვა ქრონიკული დაავადებისა და, პირველ რიგში, ათეროსკლეროზული ეტიოლოგიის გულ-სისხლძარღვთა სისტემის სნეულებების მიზეზით, შეიძლება მივიდეთ იმ დასკვნამდე, რომ დღევანდელ პირობებში საქმე გვაქვს მოსახლეობის ნაადრევი სიბერისა და სიკვდილის ფენომენთან. ხანდაზმულობის ასაკში აქტიური და ჯანმრთელი სიცოცხლის შენარჩუნებისათვის, საჭიროა დაძლეულ იქნეს ნაადრევი სიბერისა და სიკვდილის ფაქტორი, ადამიანის დაბერების პროცესმა მიიღოს ნორმალური, ბუნებრივი, ფიზიოლოგიური მიმდინარეობა.

ისმის კითხვა: შეიძლება თუ არა, დღევანდელ პირობებში ამის განხორციელება?

ჩვენი პასუხია: შეიძლება. ამის ცოცხალი მაგალითია უზუცესი დღევარძელები.

ჩვენ მიერ გამოკვლეული 833 უზუცესი დღევარძელიდან (100-ზე მეტი წლის) საშუალო და ხანშიშესულობის ასაკში (50-79 წწ) არც ერთი ავად არ იყო ქრონიკული დაავადებით, რომელიც იწვევს ნაადრევ სიბერეს. ამ ასაკში ისინი იყვნენ პრაქტიკულად ჯანმრთელი, შენარჩუნებული ჰქონდათ ახალგაზრდული ენერჯია და აზროვნება, მუშაობდნენ სრული ფიზიკური და გონებრივი დატვირთვით. უზუცესმა დღევარძელებმა ამას მიაღწიეს საკუთარ ჯანმრთელობაზე აქტიური ზრუნვით, მათ მიერვე, სტიქიურად, ემპირიულად გამომუშავებული ცხოვრების ჯანსაღი წესის დაცვით. ეს წესები ხშირად ემთხვევა თანამედროვე მეცნიერების მიერ ამ მიმართულებით შემუშავებულ რეკომენდაციებს.

ჩვენგან შემოთავაზებულ პატარა წიგნში შევეცადეთ მკითხველისთვის მიგვეწოდებინა უხუცესი დღეგრძელებისა და თანამედროვე მეცნიერების მიერ მოწოდებული პრაქტიკული რჩევები ნაადრევი სიბერის თავიდან ასაცილებლად.

პატივცემულო მკითხველო!

თქვენს შენიშვნებს დიდი სიამოვნებით გავითვალისწინებთ ჩვენს შემდგომ მუშაობაში.

როგორია ადამიანის სიცოცხლის ხანგრძლივობა?

ადამიანი დასაბამიდან უკმაყოფილო იყო იმით, რომ ბუნებამ მას სიცოცხლის მეტად ხანმოკლე დრო აჩუქა და ყოველთვის ეძებდა მისი გახანგრძლივების გზებს.

მართლაც, რაოდენ საწქენია, როცა ზოგიერთი სახეობის თევზი და კუ 200-300 წელს ცოცხლობს, ხოლო ადამიანი, რომელიც სამყაროს ურთულესზე ურთულესი ქმნილებაა, სიცოცხლის გვირგვინია, აქვს მხოლოდ 60-79 და იშვიათად 100-125 წლის სიცოცხლის ხანგრძლივობა.

დემოგრაფიაში მიღებულია მეთოდი, რომელიც ადამიანის სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობას განსაზღვრავს. ეს არის ჰიპოთეზური მაჩვენებელი, რომლის გამოანგარიშება ალბათობის თეორიაზეა დამყარებული და გვაუწყებს, თუ რამდენ ხანს იცოცხლებს გარკვეულ ასაკს მიღწეული მოსახლეობა, არსებულ სოციალურ-ეკონომიკურ და სანიტარიულ პირობებში (5). ამ მაჩვენებელმა დროთა ვითარებაში შეიძლება ცვლილებები განიცადოს — მოიმატოს ან დაიკლოს, რაც მრავალ ფაქტორსა და, ძირითადად, ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკურ მდგომარეობაზეა დამოკიდებული. მოსახლეობის სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის მაჩვენებელმა, შედარებით ნელი ტემპით, მაგრამ მაინც განიცადა თავისებური ევოლუცია.

ეს მაჩვენებელი პირველად ძველ რომში გამოიანგარიშა იური-სტმა დომიციე ულპიანომ (2-3 საუკუნე). მისი მონაცემებით, მაშინდელ რომაელთა სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა 22,4 წელს შეადგენდა. ე. როსეტის მიხედვით, რკინისა და ბრინჯაოს ეპოქაში, ადამიანის საშუალო სიცოცხლის ხანგრძლივობა 20 წელს არ აღემატებოდა, შუა საუკუნეებში კი — 25-30 წელს (41).

ლიტერატურული წყაროებიდან ჩანს, რომ მე-19 საუკუნის მიწურულში, მსოფლიოს ცივილიზებულ და ეკონომიკურად განვითარებულ ქვეყნებში ადამიანის მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა 32-40 წლების ფარგლებში მერყეობდა. მხოლოდ მე-20 საუკუნეში ე.წ. „დემოგრაფიული რევოლუციის“ შედეგად ეს მაჩვენებელი იმავე ქვეყნებში საგრძნობლად გაიზარდა. „დემოგრაფიული რევოლუციის“ მიზეზად მრავალ ფაქტორს ასახელებენ, მაგრამ მეცნიერთა უმეტესობა ამ მოვლენის მთავარ

მიზეზად მწვავე ინფექციური დაავადებების წინააღმდეგ ეფექტური, პროფილაქტიკური (პირველ რიგში, პროფილაქტიკური აცრები) საშუალებების გამონახვასა და პრაქტიკაში მათი წარმატებით დანერგვას მიიჩნევენ, შემდეგ კი ახალშობილთა სიკვდილიანობის მკვეთრად შემცირებას, ხანდაზმულ ადამიანთა ზვედრითი წილის მომატებას (მოსახლეობის დემოგრაფიული დაბერება), მედიცინის წარმატებებს მრავალი დაავადების მკურნალობასა და მეორად პროფილაქტიკაში, ასევე, დადებით ძვრებს სოციალურ სფეროში.

ამ წარმატებებმა ზოგიერთ ცნობილ მეცნიერში ერთგვარი ოპტიმისტური აზრიც კი დაბადა და ამ დარგის მრავალმა მაღალი დონის სპეციალისტმა ივარაუდა, რომ დედამიწის მოსახლეობა ოცდამეერთე საუკუნეს ადამიანის სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის უფრო მაღალი მაჩვენებლით შეხვდება. მაგალითად, ცნობილი რუსი დემოგრაფი ბ. ურლანისი წერდა, რომ 2000 წლისათვის საბჭოთა კავშირში ადამიანის სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა 76 წელს მიაღწევს. მ. ბედნის აზრით კი, მამაკაცებისათვის ის 77,4 წლით განისაზღვრება, დედაკაცებისათვის — 80,3 წლით (23, 44). ეს და სხვა მრავალი პროგნოზი, სამწუხაროდ, არ გამართლდა. ამის მთავარ მიზეზად მიიჩნევენ იმას, რომ ცივილიზაციამ და მრავალი ქვეყნის ეკონომიკურმა განვითარებამ მოსახლეობას სიკეთესთან ერთად ბევრი უბედურებაც მოუტანა, კერძოდ, ეკოლოგიური პროცესების უხეში დარღვევა; გარემოს დაბინძურება; თანამედროვე ცხოვრების წესის უარყოფითი მხარეების: ჰიპოდინამია, დაძაბულობა, გასუქება, თამბაქოს მოწვევა, ნარკომანია, ალკოჰოლიზმი, ტრავმატიზმის საგრძობლად მომატება და სხვა.

მიუხედავად ამისა, როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ცივილიზებულ და ეკონომიურად განვითარებულ ქვეყნებში მოსახლეობის სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობამ საკმარისად მოიმატა. ასე, მაგალითად, მეოცე საუკუნის უკანასკნელ წლებში დიდ ბრიტანეთში იგი უდრიდა 74,6 წელს (1985 წ.), იტალიაში — 79,9-ს (1999 წ.), საფრანგეთში — 76, 65-ს (1986 წ.). სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის მაჩვენებელი ყველაზე მაღალი აღმოჩნდა იაპონიაში — 79,9 წელი (1999 წ.), აშშ-შიც პროგრესულად იზრდება. თუ 1989 წელს იგი 74 წელს უდრიდა, 1995 წლისთვის 76 წელი შეადგინა. რუსეთში კი პირიქით, ადგილი აქვს ამ მაჩვენებლის დაწევას,

შესაბამისად, 70 და 64 წელი. რუსეთის ფედერაციულ რესპუბლიკაში განსაკუთრებით დაიკლო მამაკაცების სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობამ. 1995 წელს იგი 57,6 უდრიდა, აშშ-ის მამაკაცებისათვის კი 73-74 წელი შეადგინა (21).

განვითარებად ქვეყნებში ადამიანის სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა ისევ დაბალი რჩება. მაგალითად, აფრიკის ბევრ ქვეყანაში იგი 41-43 წლის ფარგლებში მერყეობს. ყველაზე დაბალია ავღანეთში — 40 წელი.

ასეთივე დინამიკით ხასიათდება ადამიანის სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა საქართველოში. ჩვენს ქვეყანაში მე-19 საუკუნის დასასრულსა და მე-20 საუკუნის დასაწყისში ეს მაჩვენებელი 32-34 წლის ფარგლებში მერყეობდა, 1989 წელს კი ორივე სქესისათვის 71,5 წელი შეადგინა. 2000 წელს მამაკაცებისათვის უდრიდა 68,0 წელს, ქალებისათვის — 74,8-ს. საშუალოდ ორივე სქესისათვის — 71,5 წელს (20). ამგვარად, მიუხედავად მძიმე ეკონომიკური, პოლიტიკური და სოციალური ვითარებისა, რომელსაც დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდეგ ჰქონდა ადგილი, საქართველოს მოსახლეობის სიცოცხლის ხანგრძლივობის საშუალო მაჩვენებელი თითქმის არ შეცვლილა.

აქვე ხაზი გვინდა გავუსვათ იმ გარემოებას, რომ ქალებში სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა რამდენიმე წლით უფრო მეტია, ვიდრე მამაკაცებში. მაგალითად, აშშ-ში საფრანგეთსა და იაპონიაში ეს განსხვავება უდრის 6 წელს, ინგლისში, კანადასა და შვეიცარიაში — 5 წელს, რუსეთში 9 წელს, საქართველოში კი დაახლოებით 6 წელს (1995 წლის მონაცემებით). 70 წლის ასაკის ზემოთ მამაკაცებსა და ქალებს შორის სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობაში განსხვავება კლებულობს, 80 წლის ასაკში და მის ზემოთ თითქმის თანაბარია (5).

ამ მოვლენის მიზეზები საბოლოოდ ჯერ კიდევ დადგენილი არ არის. ავტორთა უმრავლესობის აზრით, იგი გამოწვეულია გასულ საუკუნეში მეორე მსოფლიო ომის შორეული მძიმე შედეგებითა და ისეთი სოციალურ-ჰიგიენური ფაქტორების ზეგავლენით, როგორცაა წარმოების სფეროში მამაკაცების დიდი რაოდენობით დაკავება და მასთან დაკავშირებული ფსიქოემოციური და ფიზიკური დატვირთვა, მამაკაცებში ტრავმული დაზიანებების, მავნე ჩვევების (თამბაქოს წევა, ალკოჰოლიზმი, ნარკომანია), გულ-სისხლძარღვთა სისტემის პათოლოგიის გავრცელების უფრო მაღალი დონე.

ზოგიერთი ავტორი ამ მოვლენაში წამყვან როლს ანიჭებს გენეტიკურ (ბიოლოგიურ) ფაქტორებს, რაც შეეხება სოციალურ-ეკონომიკურ პირობებს, მას შეუძლია გააღრმავოს ან, პირიქით, შეამციროს დედაკაცთა და მამაკაცთა შორის სიცოცხლის ხანგრძლივობის სხვაობა.

არის კიდევ ერთი საინტერესო დაკვირვება, რომელიც დამტკიცებულია მრავალი მეცნიერის მიერ. ლაპარაკია იმის შესახებ, რომ ცოლიანი მამაკაცების სიცოცხლის ხანგრძლივობა უფრო მეტია, ვიდრე უცოლო, მარტოხელა მამაკაცებისა. ამ უკანასკნელთა სიცოცხლის ხანგრძლივობა კი უფრო ხანგრძლივია, ვიდრე ქვრივი მამაკაცებისა. ცოლიან მამაკაცებს შორის სიკვდილიანობა სისხლის მიმოქცევის ორგანოების უკმარისობისა და საყლაპავი მილის კიბოსაგან ორჯერ და, საგზაო კატასტროფების მიზეზით კი, ოთხჯერ უფრო დაბალია, ვიდრე განქორწინებულ მამაკაცებში (21).

სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა არ წარმოადგენს ადამიანის სახეობის ბუნებრივი, ფიზიოლოგიური სიცოცხლის ხანგრძლივობის მაჩვენებელს. როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ინდივიდების სიცოცხლის ხანგრძლივობის პოტენციურ შესაძლებლობაზე იგი ინფორმაციას არ გვაძლევს. ცალკეული ინდივიდუუმების სიცოცხლის ფაქტიური მაქსიმალური ხანგრძლივობას ადამიანის ბიოლოგიური სახეობის ფიზიოლოგიური სიცოცხლის ხანგრძლივობის მაჩვენებლად მიიჩნევენ. თანამედროვე გერონტოლოგიაში მიღებულია მოზრდილი ადამიანის სიცოცხლის ხანგრძლივობის პერიოდებად დაყოფა. ასე მაგალითად, 20-44 წლის ასაკს, ახალგაზრდობის პერიოდს უწოდებენ, 45-59 წლისას — შუა ხნის, 60-74 წლისას — ხანში შესულობის, 75-89 წლისას — მოხუცებულობის და 90 წლისას და ზევით დღეგრძელობის პერიოდს. ადამიანის სიცოცხლის უკანასკნელ პერიოდში ჩვენ მიერ გამოყოფილია უხუცესი დღეგრძელობის ხანა, რომლის ათვლა 100 წლის ასაკიდან იწყება.

ჩვენი აზრით, უხუცესი დღეგრძელები (100 და მეტი წლის ასაკის) ადამიანის ფიზიოლოგიურად ანუ ბუნებრივად დაბერების მოდელს წარმოადგენენ. უნდა ვიფიქროთ, რომ ონტოგენეზის მთელ მანძილზე კალენდარული და ბიოლოგიური ასაკის ჰარმონიული შერწყმით, მათ შეძლეს ორგანიზმში გენეტიკურად ჩადებული ადამიანის სახეობის ბუნებრივი სიცოცხლის ხანგრძლივობის რეალიზაცია. აღნიშნულიდან გამომდინარე, ვფიქრობთ, რომ დღეგრძელობის ფენომენის

შესწავლას, ადამიანის მაქსიმალური ანუ ფიზიოლოგიური სიცოცხლის ხანგრძლივობის გარკვევაში, დიდი მნიშვნელობა უნდა მიენიჭოს.

აქვე, მკითხველს გვინდა ვაცნობოთ, რომ ამ საკითხზე გერონტოლოგთა შორის გაცხოველებული კამათია. აზრთა სხვადასხვაობაა ცნება „ფიზიოლოგიური დაბერების“ უფლებამოსილებაზე, რომ შეიძლება თუ არა უხუცესი დღეგრძელი ადამიანი ბუნებრივი დაბერების შესატყვის მოდელად ჩაითვალოს? ამგვარ აზრთა სხვადასხვაობას, რასაკვირველია, გარკვეული საფუძველი გააჩნია, მაგრამ, სამწუხაროდ, დღეისათვის უკეთესი ალტერნატივა არ გვაქვს.

კაცობრიობასა და, მით უმეტეს, მეცნიერებს უძველესი დროიდან, აინტერესებდათ თუ, ვინ იცოცხლა დედამიწაზე ყველაზე უფრო დიდხანს.

გერონტოლოგიურ ლიტერატურაში მაგალითად ხშირად მოჰყავთ ბიბლიაში ხსენებული მათუსალას ასტრონომიული სიცოცხლის ხანგრძლივობა — 968 წელი. მოსეს პირველი წიგნის თანახმად, დედამიწის პირველმა ადამიანმა — ადამმა 930 წელი იცხოვრა, ნოემ — 950 წელი და ა.შ. პატივცემულო მკითხველო! აქვე გვინდა განვიმარტოთ, რომ იმ პერიოდში მიღებული იყო ე.წ. მთვარის წელი: 1 თვე დღევანდელ 1 წელს უდრიდა. აქედან გამომდინარე, მათუსალას უცხოვრია 80 წელი და 7 თვე, ადამს — 77 წელი და 3 თვე, ნოეს კი — 79 წელი და ერთი თვე.

დაწყებული XVII საუკუნიდან მომდევნო საუკუნეებში, გერონტოლოგიურ ლიტერატურაში, სხვა წყაროებსა და განსაკუთრებით პრესის ფურცლებზე ინფორმაცია მოზღვავედა მსოფლიოს დღეგრძელებსა და მათ ასაკზე. თითქმის ყველა ქვეყანამ წარმოაჩინა თავიანთი სახელგანთქმული უხუცესი დღეგრძელები.

მაგალითისათვის მოვიყვანოთ ზოგიერთ მათგანს:

1799 წელს დ. ისტონმა გამოაქვეყნა I საუკუნიდან XVII საუკუნემდე ლიტერატურაში არსებული 100 წელს გადაცილებული 1712 ადამიანის სია, რომელთა შორის ყველაზე ხნიერი აღმოჩნდა უნგრელი — ზოლტან პეტრაუი — 186 წლის.

1978 წლის მონაცემებით, მსოფლიოში ყველაზე ხანდაზმულად აღიარებული იყო ირანელი — სეიდ-ალი, რომელმაც თითქოს 195 წელი იცოცხლა. ჰუფელანდის მონაცემით, ინგლისელმა მეთევზემ ჰენრი დუენკისმა 169 წელი იცოცხლა. იმავე ქვეყნის გლენმა თომას პარმა — 152 წელი. თურქ ზარო აგას 156 წელი უცხოვრია,

ინგლისის ერთ-ერთი გრაფის მეუღლეს დეომიდას — 140 წელი. ყოფილ საბჭოთა კავშირში ყველაზე დიდხანს იცოცხლა აზერბაიჯანელმა შირალ მუსლიმოვმა — 168 წელი და მისმა თანამემამულემ მუხამედ ეივაზოვმა — 148 წელი. აფხაზეთში მამსირ კიუტმა — 152 წელი და ზვაფ ლასურიამ — 140 წელი. ლიტერატურაში ათასობით ასეთი მაგალითია მოყვანილი, მაგრამ ყველა მათგანის აქ ჩამოთვლა საჭიროდ არ მიგვაჩნია (24).

ლიტერატურაში გამოქვეყნებულ უხუცეს დღეგრძელთა ასაკს სპეციალისტთა დიდი ნაწილი ექვის თვალთ უყურებდა. ამის მთავარი მიზეზი იყო ის, რომ არც ერთ უხუცეს დღეგრძელს არ ჰქონდა დაბადების ოფიციალური საბუთი.

მეოცე საუკუნის მეორე ნახევარში დღეგრძელობის ეპიცენტრებად (ე.ი. პოპულაციის დონეზე დღეგრძელების მაღალი მაჩვენებელი) ითვლებოდა ვილკაბამბი (ეკვადორი), ხუნზა (პაკისტანი) და აფხაზეთი (საქართველო). საერთოდ კავკასია და მათ შორის საქართველო დღეგრძელთა ქვეყნად იყო ცნობილი.

ყოველივე ამის გამო ძნელი გახდა ადამიანის ფიზიოლოგიური, ბუნებრივი სიცოცხლის ხანგრძლივობის დადგენა. მკვლევართა უმეტესობის აზრით, იმ პერიოდისათვის (მეოცე საუკუნის პირველი ნახევარი) ადამიანის სიცოცხლის ხანგრძლივობის ზღვრად მიჩნეული იყო 111-113 წელი. მიუხედავად ამისა, შესაძლებლობის ფარგლებში, აუცილებელი შეიქნა ლიტერატურაში დაფიქსირებული ზედღეგრძელთა ასაკის დაზუსტება. პირველად ინგლისელებმა გამოაქვეყნეს ცნობა იმის შესახებ, რომ ისტორიულად ცნობილ, ინგლისელ დღეგრძელს თომას პარს 152 წელი კი არა 90 წელი უცხოვრია. მას მიუწერია მამამისის წლოვანება, რომელიც 62 წლის ასაკში გარდაიცვალა.¹

ცნობილმა გერონტოლოგმა შ.ასადოვმა (კიევის გერონტოლოგიის ინსტიტუტი) გამოაქვეყნა მის მიერ ამ მიმართულებით მრავალი წლის მანძილზე ჩატარებული კვლევის შედეგები (1991 წ.), სადაც იგი ამტკიცებს, რომ არც ერთ აზერბაიჯანელ უხუცეს დღეგრძელს, მათ შორის, შირალ მუსლიმოვს და მის თანამემამულეს მანმუდ ეივაზოვს არ უცხოვრიათ 120-124 წელზე მეტი (22).

ამერიკელმა მეცნიერებმა რ. მოზესმა და ს. ფორმანმა შეისწავლეს სოფელ ვილკაბამბის (ეკვადორი) დღეგრძელები და დაადგინეს,

1. Комфорт А. - Биология старения, Москва, 1967, 398 ст.

რომ აქ აღვლიო ჰქონდა წლოვანების აშკარა მომატებას. საეკლესიო წიგნების დეტალურად შესწავლის საფუძველზე, მათ შეამოწმეს 23 ასწლიანის ასაკი და აღმოჩნდა, რომ არც ერთ მათგანს 100 წლისთვის არ მიუღწევია. ამ გამოკვლევის პერიოდში, აღნიშნულ სოფელში მცხოვრები მიგუეღ კარპიო ამტკიცებდა, რომ იგი 130 წლისაა. სათანადო საბუთების შემოწმების შედეგად აღმოჩნდა, რომ მაშინ იგი მხოლოდ 93 წლისა იყო, ე.ი. მომატებული ჰქონდა 37 წელი (24).

ჩვენ მიერ მოძიებული საბუთების საფუძველზე გაირკვა, რომ აფხაზმა მამსირ კიუტმა იცხოვრა არა 152 წელი, არამედ დაახლოებით 108-110 წელი, ხოლო ხვაფ ლასურიამ არა 140, არამედ 102-104 წელი.

ცნობილმა რუსმა გერონტოლოგმა გ. ბერდიშევა ბევრი შრომა მიუძღვნა უხუცეს დღეგრძელთა ასაკის დადგენას. იგი საკმაოდ არგუმენტირებულად ამტკიცებს, რომ აზერბაიჯანელმა მანმუდ ეივაზოვმა სინამდვილეში 152 წელი იცხოვრა. მიუხედავად ამისა, ავტორის საბოლოო დასკვნით, ადამიანის ბუნებრივი სიცოცხლის ხანგრძლივობა 120 წელს არ აღემატება (24).

ჩვენ (თანავტორები ს.დალაქიშვილი, ზ.ენუქიძე) ათეული წლების მანძილზე (1950-1990) ვსწავლობდით აფხაზეთსა და დასავლეთ საქართველოში მცხოვრები დღეგრძელების (90 და მეტი წლის ასაკის) სიცოცხლის ხანგრძლივობას. ყოველი დღეგრძელი, აღრიცხვაზე აუვანის დღიდან გარდაცვალებამდე, დაკვირვების ქვეშ იმყოფებოდა. მათი ასაკის დაზუსტების მიზნით, გერონტოლოგიაში არსებული ყველა მეთოდი იქნა გამოყენებული. 40 წლის მანძილზე ვაკვირდებოდით 2140, მათ შორის 100 და მეტი წლის ასაკის 214 უხუცეს დღეგრძელს. დიდი სიზუსტით აღირიცხა, რომ დაკვირვების ქვეშ მყოფი 2140 დღეგრძელიდან 90-99 წლის ასაკში გარდაიცვალა 1926, 100-105 წლის ასაკში — 115, 106-110 წლის ასაკში — 88, 111 და მეტი წლის ასაკს მიაღწია 11-მა უხუცეს-დღეგრძელმა, აქედან, 111 წლის ასაკში გარდაიცვალა 4, 112 წლის ასაკში — 3, 114 წლის ასაკში — 1, 116 წლის ასაკში — 2 და 118 წლის ასაკში — 1. 118 წლის ასაკში გარდაიცვალა გუდაუთის რაიონის სოფელ ლიხნში მცხოვრები თ. ვანაჩა (ეროვნებით აფხაზი).

2001-2002 წლებში, საქართველოს მოწყალეებისა და ჯანმრთელობის ფონდის ეგიდით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ყოფილი და დღევანდელი

მინისტრების, ბატონების ავთანდილ ჯორბენაძისა და ამირან გამყრელიძის მხარდაჭერით, შესწავლილ იქნა საქართველოს უხუცეს დღეგრძელთა სოციალურ-ეკონომიკური და ჯანმრთელობის მდგომარეობა. ამავე დროს, დაზუსტდა მათი წლოვანება. სულ გამოკვლეულია 619 უხუცესი დღეგრძელი, მათ შორის ყველაზე ხანდაზმული აღმოჩნდა ქალბატონი თამარ მესხი (ვანის რაიონის მცხოვრები), რომელსაც, 2002 წელს, 122 წელი შეუსრულდა,¹ 119 წლის ასაკში გარდაიცვალა მ. მირზოევა (საგარეჯოს რაიონი). 119 წლისაა ხულოს რაიონის სოფელ ჩაფთაში მცხოვრები ქალბატონი ხევა ბერიძე, 118 წლისაა სოფელ ხუცუბანში (აჭარა) მცხოვრები ხეირა ნინიძე-მუავანაძე. 117 წლისაა ზუგდიდის რაიონის სოფელ ორულეს მცხოვრები ვარდო ჭედია (2001 წლის მონაცემებით) (12).

ზემოთ მოყვანილი მონაცემებიდან შეიძლება დავასკვნათ, რომ ჩვენს პლანეტაზე სენსაციური ასაკის დღეგრძელებს არ უცხოვრიათ და არც ამჟამად ცხოვრობენ.

ოფიციალური ცნობით, რომელიც სათანადო საბუთებითაა დამტკიცებული, მე-20 საუკუნეში ქალებს შორის ყველაზე დიდხანს იცოცხლა ფრანგმა ქალბატონმა უანე კალმამ — 125 წელი და რამდენიმე თვე, მამაკაცთა შორის — იაპონელმა სიგაჩიო იზუმამა 120 წელი და 137 დღე (39).

ამრიგად, უნდა ვივარაუდოთ, რომ ადამიანის ბუნებრივი, ფიზიოლოგიური სახეობრივი სიცოცხლის ხანგრძლივობა დღევანდელ პირობებში 100-125 წლის ფარგლებში მერყეობს.

1. ამჟამად იგი გარდაცვლილია

მეცნიერთა მცდელობა სიბერის გადავადების, ნაადრევი სიბერის თავიდან აცილებისა და გაახალგაზრდავებისათვის ბრძოლაში

(მოკლე ლიტერატურული მიმოხილვა)

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ადამიანი ოდითგანვე უკმაყოფილო იყო ბუნების მიერ ნაჩუქარი სიცოცხლის უაღრესად მოკლე ხანგრძლივობით. იგი დედამიწაზე გაჩენის პირველივე დღიდან ეძებდა საშუალებებს, რომ თავიდან აეცილებინა სიბერე, ოცნებობდა ახალგაზრდობის დიდი ხნით შენარჩუნებაზე, უკვდავებაზე და ა.შ.

გერონტოლოგიურ ლიტერატურაში მრავალი ლეგენდა, მითი და ზღაპარი მოგვითხრობს, რომ უძველეს ადამიანს სჯეროდა, თითქოს შორეულ კუნძულებზე, ზღვებსა თუ იღუმალ ადგილებში არსებობდა ჭადონსური საშუალებები (ხეები, ხის ნაყოფი, სასწაულმოქმედი წყაროები, ზღვის ფსკერის ყვავილები, ბალახები და სხვა), რომელსაც შეეძლო მოხუცი ადამიანის გაახალგაზრდავება, დაბერების შეჩერება, უფრო მეტიც — უკვდავება. ამ საშუალებებს გულმოდგინედ ეძებდნენ მოგზაური მეფეები, გმირი რაინდები თუ რიგითი ადამიანები. უმრავლესობა დაბრკოლებებს ვერ უძლებდა და გზაში იღუპებოდა, ცოცხლად გადაჩრჩენილი კი იმედგაცრუებული და გულგატეხილი ბრუნდებოდა შინ.

ჩვენთვის მეტად საინტერესოა ის ფაქტი, რომ მსოფლიოში ცნობილი ერთ-ერთი ლეგენდა მოხუცის გაახალგაზრდავებაზე კოლხიდელი ქალიშვილის — მედეას სახელთანაა დაკავშირებული. ლეგენდის მიხედვით, მედეა გაახალგაზრდავების მეთოდს ფლობდა. მართალია, ეს ყველაფერი ზღაპრის დონეზე უნდა აღვიქვათ, მაგრამ ერთი კი ცხადია, რომ მედეა იმ დროისათვის სინამდვილეში ცნობილი მკურნალი ყოფილა. ამაზე მიუთითებს ის, რომ გამოჩენილი გერმანელი, მედიცინის ისტორიკოსი კ. შპრინგელი (1792 წ.) თავის ხუთტომიან მედიცინის ისტორიას კოლხური მედიცინიდან იწყებს (16, 18).

უძველეს ეგვიპტეში, რომელიც მაშინ მსოფლიო ცივილიზაციის ერთ-ერთ კერად ითვლებოდა, ფიქრობდნენ, რომ ორგანიზმიდან ოფლის დიდი რაოდენობით გამოყოფა ხელს უწყობს ჭანმრთელობის განმტკიცებასა და სიცოცხლის გახანგრძლივებას. საინტერესოა ისიც, რომ ძველი ეგვიპტელები, შეხვედრისას ერთმანეთს

ეკითხებოდნენ არა „როგორ ბრძანდებით?“, არამედ „როგორ იოფლიანეთ?“. გარდა ამისა, დიდი რაოდენობით იღებდნენ ნიორს, რომელიც „სასიცოცხლო ენერჯის“ მომატების საუკეთესო საშუალებად მიაჩნდათ (29).

ძველი ბერძნები (პიპოკრატი, ჰეროდოტი, პლუტარქე და სხვები) მეცნიერული თვალთახედვით უდგებოდნენ ამ პრობლემას. ისინი დარწმუნებული იყვნენ, რომ სიცოცხლის გახანგრძლივებას, დიდი ხნით მხნეობის შენარჩუნებას ხელს უწყობს ყველაფერში ზომიერება, სუფთა ჰაერი, აბაზანები, მასაჟი, ფიზიკური და გონებრივი ვარჯიში და სხვა მრავალი მსგავსი ფაქტორი.

შუა საუკუნეებში დიდ იმედებს ამყარებდნენ ალქიმიკოსებსა და ასტროლოგებზე. ალქიმიკოსები მისტიკური მოძღვრებაა. მისი მიმდევრები ბუნებაში აარსებულ ე.წ. „ფილოსოფიურ ქვას“ ეძებდნენ, რომლის საშუალებით უბრალო ლითონები ოქროდ და ვერცხლად უნდა გადაექციათ. მათი აზრით, ამ ქვას, რომელსაც „სიცოცხლის ელექსირსაც“ უწოდებდნენ, შეეძლო გამხდარიყო ადამიანის ჯანმრთელობის, დღეგრძელობისა და უკვდავების წყარო (14, 39).

შუა საუკუნეებიდან დიდი გავრცელება ჰპოვა ასტროლოგიამ, ანუ მეცნიერებამ, რომელიც ვარსკვლავთა განლაგების მიხედვით ცდილობს ადამიანის მომავალი იწინასწარმეტყველოს. სხვათაშორის, ხალხში დღესაც პოპულარულია გამოთქმა: „რომელ ვარსკვლავზე დაიბადე“. თუ პიროვნებამ ზუსტად იცის, რომელ საათსა და წუთზე დაიბადა, ასტროლოგები გვირგვინს ამ ადამიანს წინასწარ განუხაზვდრონ მომავალში მისი გონებრივი შესაძლებლობები, რა ავადმყოფობა მოეღოს, სიცოცხლის ხანგრძლივობა, სიკვდილის დრო და ა.შ. ასტროლოგებს დღესაც ბევრი მიმდევარი ჰყავთ. ისინი ფიქრობენ, რომ ციურ სხეულებსა და ლითონებს შორის სიმპათია და ანტიპათია არსებობს. ამის საფუძველზე შუა საუკუნეებიდან შემოიღეს თილისმებისა და ავგაროზების ტარება, რომლებიც მზადდებოდა სხვადასხვა ლითონისაგან იმის მიხედვით, თუ რომელი დაავადებისაგან უნდა დაეცვა ადამიანს თავი (14).

შუა საუკუნეებში მოღვაწეობდნენ ისეთი ცნობილი მეცნიერები, როგორც იყვნენ ინგლისელი რ. ბეკონი და შვეიცარიელი პარაცელსი. ორივეს გაახალგაზრდავებისა და სიცოცხლის გახანგრძლივების საკუთარი რეცეპტი ჰქონდა.

ბეკონის აზრით, ორ-სამ წელიწადში ერთხელ ადამიანს ორგანიზმი უნდა გაეწმინდა დაძველებული და გაფუჭებული სითხეებისაგან.

მეცნიერის აზრით, ამისათვის საჭირო იყო მკაცრი დიეტის დაცვა და საფალარათო საშუალებების მიღება. პარაცელსი კი ფიქრობდა, რომ ცოცხალი სხეულის უკვდავება არ შეიძლება, მაგრამ დასაშვებია ახალგაზრდობის გახანგრძლივება და ამით ადამიანის სიცოცხლის მოკლე ხანგრძლივობის გაზრდა. მისი იდეა იყო: „მსგავსი მსგავს აჯანსაღებს“. ასეთ აზრს ზოგიერთი მეცნიერი დღესაც იზიარებს.

ისტორიული წყაროებიდან ცნობილია, რომ გაახალგაზრდავებისა და სიცოცხლის გახანგრძლივების მიზნით, ადამიანი არ ერიდებოდა მორალური კანონზომიერების უხეშად დარღვევასა და დანაშაულის ჩადენასაც. ძველ რომში მოხუცები და მათ შორის ქალებიც კლინიკურად ჯერ კიდევ ცოცხალ, დაჭრილ გლადიატორებს არ აცლიდნენ სიკვდილს და ძარღვებიდან თბილ სისხლს სწოვდნენ. იმ პერიოდში მოსახლეობაში გაბატონებული იყო აზრი, თთქოს ახალგაზრდა ვაჟუაცის სისხლი მოხუცებულს აახალგაზრდავებს, რაც, რასაკვირველია, სინამდვილეს არ შეესაბამება.

XV-XVI საუკუნეების ისტორიულად ცნობილმა პირებმა და მათ შორის რელიგიის წარმომადგენლებმა ამ მეთოდის უფრო ბარბაროსულ გზას მიმართეს. რომის პაპმა ინოკენტ მერვემ, რომელიც ისტორიაში ცნობილია, როგორც ინკვიზიციის უკიდურესი სისასტიკით გამტარებელი, ამას დაუმატა ისიც, რომ ნება დართო მოეკლათ სამი უმაწილი და მათი სისხლი შეეყვანათ მის სისხლძარღვებში. ამით მის ექიმს უნდოდა მომაკვდავი პაპის ორგანიზმში სასიცოცხლო ძალები გაედვიძებინა. პაპი ამ მკურნალობას შეეწირა, რადგან მაშინ არ იცნობდნენ სისხლის ჯგუფებს, სავარაუდოა, რომ მას სხვა ჯგუფის სისხლი გადაუსხეს.

უფრო სასტიკი აღმოჩნდა უნგრეთის სეფექალი — ერზბეტ ბატორი (1560-1614). ეს ქალბატონი გაახალგაზრდავებისა და გარეგნული სილამაზის შესანარჩუნებლად გლეხი ქალიშვილების ძარღვებიდან დაშრეტილი თბილი სისხლის აბაზანებს იღებდა. ისტორიული წყაროები იტყობინება, რომ ამ პროცედურას 650 ახალგაზრდა ქალიშვილის სიცოცხლე შეეწირა. თვითონ ქალბატონი კი 54 წლის ასაკში გარდაიცვალა.

უძველესი დროიდან ნაადრევი სიბერის თავიდან აცილების, გაახალგაზრდავების ერთ-ერთ საშუალებად გეროკომია ითვლებოდა. ძველი და შუა საუკუნეების კონცეფციით დაბერება გამოწვეული იყო ორგანიზმის მიერ „შინაგანი სითბოს“ დაკარგვით.

აქედან გამომდინარე, „ლოგიკურად“ მოჭარბებული „სიცოცხლის სითბო“ გააჩნდა ახალგაზრდობას და განსაკუთრებით გოგონებს, რომლებსაც თითქოს სუნთქვით შეეძლოთ ამ „ზედმეტი სითბოს“ გამოყოფა. ამიტომ, უფრო ხშირად, ორ ახალგაზრდა ქალიშვილს შორის აწვენიდნენ მოხუცებულ მამაკაცს. ეს მეთოდი პირველად გამოიყენა ისრაელის მეფე — დავითმა (XI საუკუნე ძვ. წ. აღ.-ით). ბიბლიაში წერია, რომ მეფე დავითი დაბერდა, მას თბილ საბანს ახურავდნენ, მაგრამ მაინც ვერ თბებოდა. მოსამსახურეებმა ურჩიეს, მოეძებნა ახალგაზრდა ქალიშვილი, რომელიც მის გვერდით დაწვებოდა და გაათბობდა. მართლაც მოძებნეს ასეთი ახალგაზრდა ქალი, რომელიც მეფეს ემსახურებოდა, მაგრამ მისი გაახალგაზრდავება და გათბობა ვერ მოახერხა. გეროკომიის ერთ-ერთი მეთოდი იყო სავსე მთვარის დროს ახალგაზრდა მეძუძური ქალის რძის მიღება, რომელსაც შაქრისა და კამის ფხვნილს უმატებდნენ.

ლიტერატურული წყაროებიდან ცნობილია, რომ გეროკომიას მიმართავდნენ არა მარტო ძველ, არამედ შუა და ახალ საუკუნეებშიც. ამ მეთოდს მხარს უჭერდნენ ცნობილი ექიმები, მაგალითად, ტ. საიდენჰეიმი (XVII საუკუნე) პ. ბერგაავი (XVII-XVIII ს.) და მარკობიოტიკის ცნობილი ავტორი, გერმანელი ექიმი ჰ. ჰუფელანდი (XVIII-XIX ს.). ცნობილია ის ფაქტიც, რომ, ექიმის რეკომენდაციით, ამსტერდამის ბურგომისტრს (XVIII ს) თვეობით ეძინა ღრ ახალგაზრდა გოგონას შორის. ამის შედეგად მოხუცებული თითქოს უფრო გამხნევდა, გახალისდა და გამოცოცხლდა (14).

მე-18 საუკუნეში რომის ძველ სასაფლაოზე ნახეს ვინმე ლ. კლოდი გერმინის საფლავი, რომელსაც ჰქონდა წარწერა, რომ მან 115 წელი იცოცხლა და მთელი სიცოცხლე რომის გოგონათა სასწავლებელში მუშაობდა მასწავლებლად. ზოგი სპეციალისტის აზრით, ამ მასწავლებლის დიდი ხნით სიცოცხლეს ხელი შეუწყო ახალგაზრდა გოგონებთან მუდმივმა კონტაქტმა (29). გაახალგაზრდავების ამ მეთოდმა ვერ გაამართლა. ამას ადასტურებს ის ფაქტიც, რომ ხონთქრებიც სხვა მამაკაცებივით ჩვეულებრივად ბერდებიან, მიუხედავად იმისა, რომ ჰარამხანებში მრავალი ახალგაზრდა ლამაზი და ჯანმრთელი ქალი ჰყავთ (14).

მეტად საინტერესოა ის ფაქტი, რომ შუა საუკუნეების ქართულ სამეცნიერო ძეგლებში: ქანანელის — „უსწორო კარაბადინში“ (XI ს), ხოჯა-ყოფილის წიგნი — „სააქიმო“ (XII საუკუნე), ზაზა ფანასკერტელი-ციციშვილის — „საექიმო წიგნი — კარაბადინი“ (XV საუკუნე)

და სხვაში აღწერილია დაბერებასთან ბრძოლის მეთოდები, ადამიანის სიცოცხლის ასაკობრივი პერიოდების დახასიათება, გერიატრიული საშუალებების მომზადების მეთოდები, მათი დოზირება ასაკის მიხედვით და ა. შ. ძველ ქართულ მედიცინაში გერონტოლოგიისა და გერიატიკის საკითხები კარგად არის გაშუქებული პროფესორ მ. შენგელიას ხელმძღვანელობით გამოცემულ მონოგრაფიაში — „გერონტოლოგიისა და გერიატიკის საკითხები საქართველოში უძველესი დროიდან 1940 წლამდე“. ამჟამად, ქართველი მეცნიერები ნ. ყიფშიძე, რ. შენგელია, ნ. ახალაია და სხვები აწარმოებენ კვლევას ქართულ ტრადიციულ მედიცინაში აღწერილი დაბერებასთან ბრძოლის საშუალებების უფრო ღრმად შესწავლის მიმართულებით.

დაბერების პროცესში ნათლად არის გამოხატული ცოცხალი ორგანიზმის სქესობრივი ფუნქციის დაქვეითება. ამან დაბადა აზრი, მოხუცებულობის გადავადებისა და ახალგაზრდობის დიდი ხნით შენარჩუნების მიზნით, სათესლე ჭირკვლების გამოყენებაზე, რასაც ხელი შეუწყო იმან, რომ ინდოეთისა და აზიის ზოგიერთ ქვეყანაში, უძველესი დროიდან, ემპირიულად, მოხუცებულობის პროცესში უძლურების განვითარების წინააღმდეგ იყენებდნენ ვეფხვისა და სხვა ცხოველების სათესლე ჭირკვლებს. ეს ის პერიოდი იყო, როდესაც შინაგანი სეკრეციის ჭირკვლებზე წარმოდგენაც არ ჰქონდათ.

ადამიანის გაახალგაზრდავებისა და სიცოცხლის გახანგრძლივებისათვის ცხოველთა (ძაღლი, შინაური კურდღელი) სათესლე ჭირკვლების გამონაწურის გამოყენების პიონერი იყო ფრანგი ფიზიოლოგი და ნევროპათოლოგი ბროუნ-სეკარი. მან, ცხოველებზე მრავალი ექსპერიმენტის ჩატარების შემდეგ, 1889 წელს (72 წლის ასაკში), საკუთარ თავზე სცადა სათესლე ჭირკვლების ნაწურის ინიექცია. ამის შემდეგ ავტორი ამტკიცებდა, რომ იგი 30 წლით გაახალგაზრდავდა. სამწუხაროდ, მეცნიერი ამ უნიკალური ექსპერიმენტიდან 5 წლის შემდეგ, 77 წლის ასაკში, გარდაიცვალა. ამის მიუხედავად, ბროუნ-სეკარს მიმდევრები მაინც გამოუჩნდა. მეოცე საუკუნის დასაწყისში პეტერბურგელმა მეცნიერმა ალექსანდრე პელიმ ადამიანისა და ცხოველების თესლისაგან დაამზადა პრეპარატი — სპერმინი, რომელსაც თითქოს დაბერების შეფერხების უნარი ჰქონდა. ავსტრიელმა მეცნიერმა ე. შტეინახმა (1919 წ.), სათესლე სადინრების გადაკვანძვით, სცადა სათესლეების ჰორმონის

გამოყოფის სტიმულირება. პარიზში მცხოვრებმა ს. ვორონოვმა სასქესო ჰორმონებით ადამიანის გაახალგაზრდავების მიზნით, ადამიანის მსგავსი მაიმუნების სათესლე ჩირკვლების მოხუცებზე გადანერგვის ექსპერიმენტი ჩაატარა. შემდეგ, როდესაც სინთეზური გზით მიღებულ იქნა სასქესო და სხვა ჰორმონები და შეისწავლეს მათი მოქმედება, გამოიკვია, რომ ისინი სინამდვილეში იწვევენ მოხუცებული ადამიანის ცხოველმოქმედების რამდენადმე აწევას, ასიმილაციური პროცესის გაძლიერებას, სქესობრივი პოტენციის ამაღლებას, მადის გაუმჯობესებას. მაგრამ ყველაფერ ამას აქვს დროებითი ხასიათი და, რაც საყურადღებოა, ჰორმონებით სარგებლობამ შეიძლება მრავალი არასასიამოვნო გვერდითი გართულება გამოიწვიოს (14).

მეოცე საუკუნეში, დაბერებული ადამიანის გაახალგაზრდავებისა და სიცოცხლის გახანგრძლივების მიზნით, სხვადასხვა საშუალებისა და მეთოდის გამოყენებამ ფართო ხასიათი მიიღო. ამ მხრივ, სახელი გაითქვა შვეიცარიელმა ექიმმა პ. ნიჰანსმა. მან თავის მეთოდს საფუძვლად დაუდო მეთექვსმეტე საუკუნის ცნობილი ექიმის პარაცელსის პრინციპები: „უმკურნალე მსგავსს — მსგავსით“. ამ მიზნით, ავტორი სარგებლობდა ცხვრის საშვილოსნოდან ამოყვანილი ემბრიონის სხვადასხვა ორგანოდან მომზადებული ექსტრაქტის ავადმყოფსა თუ ჯანმრთელზე შეშხაპუნებით. კერძოდ, გულით დაავადებულებს უკეთებდნენ ემბრიონის გულის კუნთებიდან მიღებულ გამონაწურს, ღვიძლით დაავადებულებს ემბრიონის ღვიძლიდან მიღებულ ექსტრაქტს და ა.შ. აღსანიშნავია, რომ ნიჰანსის პაციენტებს შორის იყვნენ ისეთი ცნობილი ისტორიული პირები, როგორიცაა უ.ჩერჩილი, შ. დე გოლი, პაპი პიი XII, კ. აღენაუერი და სხვები. თითოეულმა მათგანმა 80 წლის ასაკს გადააბიჯა. თვითონ ნიჰანსმა 89 წელი იცოცხლა (14, 39). მაგრამ, ძნელია დავასკვნათ, ამ ისტორიულმა პირებმა ღრმა მოხუცებულობას მიაღწიეს ზემოთ მოყვანილი მეთოდით მკურნალობის შედეგად, თუ ამის გარეშე.

პ. ნიჰანსმა მისი მეთოდით, ადამიანის აქტიური სიცოცხლის გახანგრძლივების შესაძლებლობა, მეცნიერულად ვერ დაასაბუთა, რადგან საკონტროლო დაკვირვებები არ ჩაუტარებია.

ინგლისელი მეცნიერის პ. სტეფანის მიერ მოწოდებულია გაახალგაზრდავების ე.წ. „სხეულის შეკეთების“ მეთოდი. პ. ნიჰანსისაგან განსხვავებით, იგი პრეპარატს ამზადებს ახალგაზრდა ცხოველის

სხვადასხვა ორგანოდან მიღებული რიბონუკლეინის მუავისაგან (რნმ). მკურნალობას ატარებს ინიექციის ან ამ პრეპარატის სანთლების სწორ ნაწლავში შეყვანის საშუალებით. სტეფანი თავის სტატიებში, რომლებსაც ზოგადი ხასიათი აქვს, იტყობინება, რომ მკურნალობის შედეგად მოხუცები უფრო ახალგაზრდულად გამოიყურებიან და მათი ფიზიკური და გონებრივი შესაძლებლობები უმჯობესდება. პ. ნიჰანსა და პ. სტეფანს ბევრი აკრიტიკებს. ეს, ძირითადად, გამოწვეულია იმით, რომ ისინი თავიანთ სტატიებში სათანადოდ, დამაჯერებლად ვერ ახდენენ მათი მეთოდებით ადამიანზე „გამაახალგაზრდავებელი“ ზემოქმედების დასაბუთებას. არც ერთი მათგანი თავიანთ დაკვირვებებში არ იუენებს თანამედროვე მედიცინაში მიღებულ მეცნიერული კვლევის მეთოდებს, განსაკუთრებით ექსპერიმენტულ გამოკვლევებს. აქედან გამომდინარე, მრავალი მეცნიერის აზრით, მიღებული დადებითი ეფექტი ხანმოკლეა და, ძირითადად, ფსიქოლოგიური მომენტებითაა გამოწვეული (39).

მეოცე საუკუნის 50-60 წლებში დიდი გამომხაურება ჰპოვა რუმინელი მეცნიერის კ. პარჰონისა და მისი მოწაფის ა. ასლანის მიერ მოწოდებულმა პრეპარატმა „გეროვიტალმა“ (მთავარი მოქმედი ელემენტი — პროკაინი). აღსანიშნავია, რომ რუმინეთში, იმ წლებში, 144 სამკურნალო ცენტრი გაიხსნა, სადაც გეროვიტალით ერთი კურსის მკურნალობა 430 ამერიკული დოლარი ღირდა. ავტორისა და პაციენტების განცხადებით, მკურნალობის კურსის შემდეგ, თითქოს, ნათლად იყო გამოხატული სახის კანის ნაოჭების გასწორება (განსაკუთრებით ქალებში), გაჭაღარავებული თმების გაშუქება, სმენისა და სქესობრივი ფუნქციის აღდგენა და ა. შ. სამწუხაროდ, „ეიფორია“ დიდხანს არ გაგრძელებულა. ავტორებმა ვერ შეძლეს დაემტკიცებინათ გეროვიტალის გამაახალგაზრდავებელი და სიცოცხლის გამახანგრძლივებელი მოქმედება. სხვადასხვა ქვეყანაში ჩატარებულმა კლინიკურმა, ექსპერიმენტულმა გამოკვლევებმა ვერ დაადასტურა გეროვიტალის ამგვარი მოქმედება ადამიანის ორგანიზმზე და ინტერესი ამ პრეპარატისადმი თანდათანობით დაცხრა (14, 39).

ცნობილი ამერიკელი დიეტოლოგის ადელ დევისის (1904-1974) აზრით, ყველა არაინფექციური, ქრონიკული დაავადება (კიბო, ინფარქტი, ჰიპერტონიული დაავადება და სხვა), რომელიც ამოკლებს ადამიანის სიცოცხლის ხანგრძლივობას, გამოწვეულია

არასწორი კვებით. მან მოგვაწოდა ორიგინალური დიეტა, რომელიც სხვა დიეტებისაგან ბევრად არ განსხვავდებოდა. იგი თავის ნაშრომებში ხაზგასმით აღნიშნავდა, რომ ბოსტნეულის გარდა საჭიროა საკმარისი რაოდენობით ცილების მიღება ხორცეულის სახით, შაქრის შეცვლა თაფლით, თეთრი პურის მიღებისაგან თავის შეკავება და ა.შ. სპორტის სახეობიდან კი რაციონალურად მიაჩნდა სირბილი და ცურვა. მიუხედავად იმისა, რომ ავტორი მთელი თავისი სიცოცხლის მანძილზე ზედმიწევნით იცავდა თავისივე დიეტას, იგი 70 წლის ასაკში კიბოთი გარდაიცვალა (39).

ამერიკელი მეცნიერი, ორჯერ ნობელის პრემიის ლაურეატი, ლაინუს პოლინგი ადამიანის სიცოცხლის გახანგრძლივების საშუალებად თვლის ვიტამინების მაღალი დოზებით მიღებას. ავტორის აზრით, ვიტამინებისა და სხვა კვებითი პროდუქტების სწორი გამოყენებით, თამბაქოზე უარის თქმით და თეთრი შაქრის შემცირებული რაოდენობით მიღების გზით, შესაძლებელია ადამიანის სიცოცხლის ხანგრძლივობა 16-24 წლით გაიზარდოს. მან საკუთარ თავზე სცადა ექსპერიმენტის ჩატარება. ყოველდღიურად ღებულობდა C, E და B ჯგუფის ვიტამინებს 30-ჯერ მეტი დოზით, ვიდრე ოფიციალურ ფარმაცოლოგიურ სახელმძღვანელოებშია რეკომენდებული. დღეს, თითქმის ყველა ქვეყანაში, მკურნალობისა და პროფილაქტიკის მიზნით, ცალკეულ ვიტამინებსა და მათ კომბინაციას ფართო გამოყენება აქვს. საქართველოს ფარმაცევტულ ბაზარზე საკმაოდ მაღალ ფასებში იყიდება ლაინუს პოლინგის ფირმის მიერ გამოშვებული პრეპარატები, რომლებიც წარმოადგენენ ვიტამინების, მიკროელემენტების, ბიოლოგიურად აქტიური და სხვა ნივთიერებების კომპლექსს. აქვე ხაზგასმით უნდა აღვნიშნოთ, რომ ამ პრეპარატების გამოყენებით ადამიანის სიცოცხლის გახანგრძლივების ფაქტი ჯერჯერობით დადგენილი არ არის.

ბოლო წლებში გერონტოლოგიურ ლიტერატურაში ხშირად გვხვდება, სხვადასხვა პეპტიდის¹ გამოყენებით, ნაადრევი სიბერისა და ასაკთან დაკავშირებული ფუნქციური მოშლილობების აღდგენისადმი მიძღვნილი მეცნიერული შრომები. ამ საკითხს მიეძღვნა გერონტოლოგთა საერთაშორისო სიმპოზიუმი (1996 წ.), რომელიც სანკტ-პეტერბურგში შედგა. სიმპოზიუმზე წარმოდგენილი

1. პეპტიდები — ნივთიერებები, რომლებიც შედგება ამინომჟავების ნაშთისაგან და მცირე რაოდენობით გვხვდება თითქმის ყველა ცოცხალ უჯრედში

იყო რუსი მეცნიერების ვ. მოროზოვისა და ვ. ხარისონის მოხსენებები ეპიფიზიდან და თიშუსიდან (შინაგანი სეკრეციის ჰირკვლები) გამოყოფილი პეპტიდური პრეპარატების — ეპითალმინისა და თიმალინის — მოქმედების შესახებ კლინიკურ და ექსპერიმენტულ პირობებში. ავტორების მონაცემებით, ეს პრეპარატები ორგანიზმის ნეიროენდოკრინულ და იმუნურ სისტემებში ასაკთან დაკავშირებულ ძვრებს აკავებს. ასეთივე შედეგები მოახსენეს აშშ-ის (უ.ერშლერი და ე.კელერი), საფრანგეთის (ი.ტიუტი), უკრაინის (გ.ბუტენკო), რუსეთის (ბ. კუზნიკი) და სხვა ქვეყნების მეცნიერებმა, რომლებიც სხვა პეპტიდების მოქმედებას იკვლევდნენ. ეს პრეპარატები, ნაადრევი სიბერის თავიდან აცილების (პირველადი პროფილაქტის) მიზნით, მედიცინაში ჭერჭერობით გამოყენებული არ არის. ¹

მოწოდებულია მრავალი ე.წ. ბიორეგულატორი, რომელიც ორგანიზმში მიმდინარე ზოგიერთ სასიცოცხლო პროცესს აძლიერებს და აუმჯობესებს. ამ მხრივ, აღსანიშნავია ა.ბოგომოლცის ა.ც.შ. (ანტირეტრიკული ციტოტოქსიკური შრავი), რომელიც შემაერთებული ქსოვილის ფუნქციას ააქტივებს ვ.ფილატოვის ე.წ. „კონსერვაციის პროდუქტები“ (ცხოველური და მცენარეული წარმოშობის).

ზოგიერთი ავტორი დიდ ყურადღებას აქცევს მედიცინაში ქიმიური და ფიზიკური ბიორეგულატორების გამოყენებას. ქიმიურ ბიორეგულატორებს მიეკუთვნება მიკროელემენტები, რომელიც ორგანიზმის ცხოველმყოფელობაში დიდ როლს ასრულებს (ააქტივებს ფერმენტებს, აძლიერებს ან აშოშმინებს საჭიროების მიხედვით ცალკეული ორგანოს ფუნქციონალურ მოქმედებას და ა.შ). ფიზიკური ბიორეგულატორებიდან საყურადღებოა აეროიონები, ჰიდროიონები. აეროიონებით (ელექტრობით დამუხტული ჰაერის მოლეკულები) მდიდარია ტყის, ზღვის, მთის, მდინარეების ჰაერი. ამით უნდა აიხსნას კურორტებზე კლიმატური ფაქტორების დადებითი გავლენა ავადმყოფი და ჯანმრთელი ადამიანის ორგანიზმზე. ასეთივე მოქმედებით ხასიათდება ჰიდროიონები (ელექტროიონებით დამუხტული უწყვილესი წყლის შხეფები).

ბიოგენურ სტიმულატორებს სხვა მედიკამენტებთან კომბინაციაში ხშირად იყენებენ მრავალი დაავადების სამკურნალოდ,

1. Кузнецов С.В. - Международный симпозиум Геронтологов - ж. „Клиническая медицина“, Москва, 1997, ст. 77-78.

რაც შეეხება მათ გამაანალგაზრდავებელ და სიცოცხლის გამახანგრძლივებელ ზემოქმედებას, ჭერჭერობით დამტკიცებული არ არის (14).

მეცნიერ-ბიოლოგმა ს. არაკელიანმა ადამიანის სიცოცხლის განახგრძლივების მიზნით, მოგვაწოდა ე.წ. ფიზიოლოგიურად სასარგებლო შიმშილის მეთოდი. ავტორმა, პირველ რიგში, ფრინველებსა და ცხოველებზე ჩაატარა ექსპერიმენტები, სადაც თითქოს კარგი შედეგები მიიღო. შემდეგ, 1965 წლიდან, ცდების ჩატარება დაიწყო საკუთარ თავზე. მეთოდი ასეთია: არაკელიანი შიმშილობს უოველი თვის პირველი სამი დღე, სამ თვეში ერთხელ — 1 კვირა (7 დღეს), ნახევარი წელიწადში ერთხელ ორი კვირა (14) და წელიწადში ერთხელ — 30 დღე (ერთი თვე). ამგვარად, ერთი წლის განმავლობაში 54 დღე შიმშილობს. შიმშილობის დღეებში იღებს ჩვეულებრივ სასმელ წყალს (მოთხოვნილების მიხედვით), ანტისტრესულ საშუალებებს და ახდენს სწორი ნაწლავის გაწმენდას ჩვეულებრივი ფიზიკური მეთოდით. შიმშილობისაგან თავისუფალ დღეებში იკვებება ორჭერ, ძირითადად ბოსტნეულითა და ხილით. ამ მეთოდმა სხვა მედიკოს-მეცნიერთა მხრიდან მხარდაჭერა ვერ ჰპოვა. ჭერ ერთი იმიტომ, რომ ცხოვრებაში მისი გატარება მეტად ძნელია და, მეორეც, ავტორი მეცნიერულად ვერ ასაბუთებს, ნამდვილად შესაძლებელია თუ არა ამ მეთოდით ადამიანის სიცოცხლის განახგრძლივება (39).

მრავალი ავტორის მიერ ადამიანის გაანალგაზრდავებისა და სიბერის პროცესის შენელების მიზნით, მოწოდებულია სხვადასხვა პრეპარატი და საშუალება, კერძოდ, დიბუნოლი (ტ. ნაღუარიანი და ვ. მამედოვი, 1980 წ.), დედა ფუტკრის რძე (მოსკოვის მეორე სამედიცინო ინსტიტუტი), ესტროგენი და პროგრესტერონი (რ. ვილსონი), HPB (Нефтианное ростовое вещество, აზერბაიჯანიდან), ჰორმონი-დეჰიდროეპიადროსტერონი (ბოლიო — საფრანგეთი) და თიმოზინი (შვეიცია). სამწუხაროდ, ამ საშუალებებმა ჭერჭერობით იმედი ვერ გაამართლა.

ამერიკელი მეცნიერის ჰარმანის მიერ წამოყენებულია თეორია, რომლის თანახმად ე.წ. თავისუფალი რადიკალების სიჭარბე ორგანიზმში სიბერეს იწვევს. თავისუფალი რადიკალები მოლეკულების ნამტვრევებს წარმოადგენს, რომლებიც ნივთიერებათა ცვლის პროცესში წარმოიშობა. მათ მაღალი ელექტრული აქტივობა ახასიათებს, შეუძლია ცილების, ცხიმებისა და სხვა სტრუქტურების

დაზიანება. ასაკთან დაკავშირებით მათი რაოდენობა ორგანიზმში მატულობს, სწორედ ამიტომ ზოგიერთი მეცნიერი მიიჩნევს, რომ, თავისუფალი რადიკალების განეიტრალების გზით, შესაძლებელია დაბერების პროცესის შენელება და ამ მიზნით გვთავაზობენ ანტიოქსიდატებს (ვიტამინები, ფერმენტები და სხვა). ეს მოსაზრება ჭერჯერობით ჰიპოთეზის დონეზეა და პრაქტიკული შედეგები გამოკვეთილი არ არის. არის ცდები, ორგანიზმის გაახალგაზრდავებას მიაღწიონ ტვინის ემბრიონული ქსოვილის გადანერგვით ექსპერიმენტის პირობებში.

ცნობილია, რომ, რაც უფრო დაბალია სხეულის ტემპერატურა, მით უფრო ნელა მიმდინარეობს ყველა სასიცოცხლო პროცესი. ეს კი ხელს უწყობს სიცოცხლის გახანგრძლივებას. ზოგიერთი მეცნიერის მონაცემებით, თუკი ჩვენ შევძლებთ სხეულის ტემპერატურის დაწევას ნორმიდან 2°C ქვემოთ, შესაძლებელი იქნება ადამიანის სიცოცხლის გახანგრძლივება 200 წლამდე. პრაქტიკულად ამის გაკეთება ჭერჯერობით შეუძლებელია.

ჩვენი მონაცემებით, უზუცეს დღეგრძელთა უმეტესობა ცხოვრობს სოფელში, ზღვის დონიდან 500-600 მეტრზე, სადაც გარემოს ტემპერატურა, როგორც ზაფხულის თვეებში, ისე ზამთრობით, ბართან შედარებით დაბალია. შეიძლება ამ პოპულაციაში ეს ფაქტორიც იყოს დღეგრძელობის მაღალი მაჩვენებლის ერთ-ერთი ხელშემწყობი.

ა. კოსტენკოს აზრით, ორგანიზმის ცხოველქმედების პროცესში, ისე როგორც ჩაიდანში, ჩნდება ლეკი (Накишь), რომელსაც მან „სიკვდილის მინერალი“ უწოდა. ასაკთან დაკავშირებით მათი რაოდენობა მატულობს და ხელს უწყობს არაინფექციური ქრონიკული დაავადებების განვითარებას, ეს უკანასკნელი კი — დაბერების პროცესის დაჩქარებას. ამ მდგომარეობიდან გამოსავალს ავტორი ხედავს ორგანიზმის ხელოვნურად ნახშირორჟანგით დამკვავებაში. ამ ჰიპოთეზის დასამტკიცებლად მან ფიზიოლოგი ი. ვოლოდოვისა და ექიმ კ. ბუტიეკოს მონაწილეობით ჩაატარა ექსპერიმენტული დაკვირვებები: ერთი წლის თაგვებს სისტემატურად ათავსებდნენ ნახშირორჟანგით გაუღენთილ ხსნარში. ავტორების მონაცემებით, საკონტროლო თაგვებთან შედარებით ადგილი ჰქონდა საცდელი თაგვების სიცოცხლის გახანგრძლივებას 131%-ით.

ასეთივე პრინციპზეა აგებული ქიმიკოს ვ. ფლოროვის მიერ მოწოდებული ე.წ. „გამაჯანსაღებელი კამერა“. ავტორის აზრით,

ახალგაზრდობის მტერია მძიმე მეტალები, რომელიც ორგანიზმში წყლითა და საკვებით შედის. მათი რაოდენობა ასაკთან ერთად მკვეთრად მატულობს და თანდათან ორგანიზმის დაბერებას იწვევს. ავტორმა ჰერმეტულად დახურული კამერა დაამზადა, სადაც ადამიანის სხეული მოათავსა. პაციენტს თავი გარეთ ჰქონდა გამოყოფილი. კამერაში ჭერ ხდებოდა წნევის ოდნავი დაწევა კანის ფორმების გაფართოების მიზნით, შემდეგ კამერაში შეჰყავდა ნახშირუხანგი, გოგირდწყალბადი და წყლის ორთქლი. ავტორის აზრით, ეს შენაერთები მძიმე მეტალებთან შერწყმისას ერთიან ბლოკს ქმნის, რომელიც ლიმფური გზით გამოდის ორგანიზმიდან.

ამ პრინციპებზეა დამყარებული აშშ-ში მოწოდებული ე.წ. „შემკვრელი თერაპია“, რომლის მიზანია ორგანიზმის გაწმენდა ტოქსიკური ნივთიერებებისა და შლაკებისაგან, რომელიც წარმოიშობა მეტაბოლიზმის პროცესში და ხელს უწყობს ნაადრევი სიბერის რისკის ფაქტორების (ქრონიკული სნეულებების) განვითარებას. მეთოდი ასეთია: ვენაში შეჰყავთ ეთილენდიატეტრაქმარმუჟა, რომელსაც უმატებენ მინერალურ მარილებს, ვიტამინებს, ამინომჟავებს, მიკროელემენტებს (ჩვენი აზრით, ეს წარმოადგენს ერთგვარ ანტიოსქიდატურ ხსნარს). მკურნალობის კურსია 20-25 ინიექცია. მკვლევარების აზრით, ამგვარი მკურნალობა იწვევს სტრესული დაძაბულობის მოხსნას, ტვინისა და სასქესო ორგანოების ფუნქციის გაუმჯობესებას და ა.შ. ამ მეთოდს მრავალი მეცნიერი არ ეთანხმება. მათი აზრით, მიღებული შედეგები შეიძლება ფსიქოლოგიური ხასიათისა იყოს.

უკანასკნელ წლებში, გაახალგაზრდავებასა და სიბერის გადავადებაზე სენსაციური განცხადებები გაკეთდა, რაზეც დაწვრილებით ინფორმაციას გვაწვდის პროფესორი მ. უურაშვილი თავის მონოგრაფიაში „ადამიანის ჭანსალი და ხანგრძლივი სიცოცხლის საიდუმლოება“. ავტორი გვატყობინებს, რომ, ჭერ კიდევ 1955 წელს, ამერიკელმა მეცნიერმა სკუგმა (ვისკონსის უნივერსიტეტი) აღმოაჩინა ჰორმონი ციტოკინინი. გერმანიაში კურტ მოტესის ლაბორატორიაში ჩატარებულმა ცდებმა უჩვენა, რომ ამ ჰორმონის ორგანიზმში შეყვანით შეიძლება სიბერის შეჩერება. რუსმა მეცნიერმა ოლღა კულაევამ ციტოკინინი მცენარის მოწყვეტილ ყვითელ ფოთოლში შეიყვანა, შედეგად ფოთოლი გამწვანდა ე.ი. გაახალგაზრდადა. პრესაში გამოჩნდა სენსაციური სტატიები „სიბერის საწინააღმდეგო აცრების“ შესახებ (ე. ლაშკო და ს. კუზინა).

ასაცრელ მასალად ჯერ ტელომერაზის ფერმენტი იყო მიჩნეული, შემდეგ ჰორმონი დეჰიდროეპიანდროსტერონი. უკანასკნელი ცნობით, ამ მიზნით უნდა გამოიყენონ მაკროფაგის უჯრედების შეყვანა ორგანიზმში. ზემოთ ჩამოთვლილი მცდელობები სიბერის შეჩერებაზე, გაახალგაზრდავებაზე, ჯერჯერობით ექსპერიმენტებისა და ჰიპოთეზების დონეზეა. ვნახოთ, საბოლოო ჯამში, რა შედეგს მივიღებთ (17).

2002 წლის 18 სექტემბერს, უკრაინის მეცნიერებათა აკადემიის გერონტოლოგიის ინსტიტუტში, ჩატარდა, უკრაინის მოსახლეობის ნაადრევი სიბერის მიზეზებისა და პროფილაქტიკის გზების საკითხისადმი მიძღვნილი სპეციალური სიმპოზიუმი. ცნობისათვის: უკრაინის გერონტოლოგიის ინსტიტუტი წარმოადგენს მსოფლიოს ერთ-ერთ ავტორიტეტულ და ამ პროფილის უდიდეს საკვლევ-სამეცნიერო ცენტრს, სადაც მოღვაწეობდნენ და დღეს მუშაობენ მსოფლიოში გამოჩენილი გერონტოლოგები (დ. ჩობიტარევი, ვ. ფროლოკისი, ნ. საჩუკი, თ. კორკუშკო, ა. ტოკარი, ი. გრიგოროვი და სხვა).

სიმპოზიუმზე ერთხელ კიდევ დადასტურდა მოსაზრება იმის შესახებ, რომ ფიზიოლოგიური და ნაადრევი (აჩქარებული) სიბერე განპირობებულია შინაგანი (გენეტიკური) და გარეგანი (გარემო) ფაქტორების ურთიერთზემოქმედებით. ამ უკანასკნელს მიეკუთვნება:

1. სოციალური (მოსახლეობის შემოსავლის, სამედიცინო მომსახურებისა და სოციალური უზრუნველყოფის დაბალი დონე, ქრონიკული სტრესი).

2. ეკოლოგიური (წყლის, ნიადაგის, ჰაერისა და კვების პრობლემების გაბინძურება).

3. არაჯანსაღი ცხოვრების წესის ჩვევები (არასტაბილური კვება, აქტიური მოძრაობის უკმარისობა, შრომისა და დასვენების ნორმალური წესის დარღვევა).

4. ინფექციები.

სიმპოზიუმის მონაწილე მეცნიერები, ნაადრევი სიბერის პროფილაქტიკის მიზნით, გვირჩევენ შემდეგ პრეპარატებს: ვიტამინების კომპლექსს, ანტიოქსიდანტებს, პეპტიდურ ბიორეგულატორებს, ქსოვილის პრეპარატებს, ანაბოლურ საშუალებებს, ჰორმონებსა და სხვა ბიოლოგიურად აქტიურ ნივთიერებებს.

მეოცე საუკუნეში კლინიკურმა მედიცინამ დიდ წარმატებებს მიაღწია სხვადასხვა სნეულებით დაავადებულ ავადმყოფთა მკურნალობისა და მათი ინდივიდუალური სიცოცხლის გახანგრძლივებაში.

ამ მიმართულებით, ბოლო ასი წლის განმავლობაში, ბევრი მნიშვნელოვანი აღმოჩენა გაკეთდა. მათ შორის განსაკუთრებულ ყურადღებას იპყრობს დიაბეტის, სიფილისის, ტუბერკულოზის, შიზოფრენიისა და სხვა დაავადებების საწინააღმდეგო წამლების შექმნა (ინსულინი, ანტიბიოტიკები, ამინაზინი და სხვა), პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო ვაქცინა, ჰიპერტონიული დაავადების სამკურნალო საშუალებები, მწვავე ინფექციური დაავადების საწინააღმდეგო აცრების მასიური ჩატარება და სხვა.

ასევე დიდი მიღწევებია ორგანოების გადანერგვაში (გულის, სისხლძარღვების, თირკმლების, ღვიძლისა და ხელოვნური ორგანოების შექმნაში).

რენიმაციის¹ მაღალმა დონემ კლინიკური სიკვდილისაგან ავადმყოფის გამოყვანის შესაძლებლობა მოგვცა.

კრიოლოგები² გვპირდებიან, დღეს უკურნებელი ავადმყოფის სხეულის გაყინვის გზით შენახვას მანამდე, სანამ მედიცინა შეძლებს ამ დაავადების რადიკალური სამკურნალო საშუალებების შექმნას, რის შემდეგაც მოხდება გაყინული ავადმყოფის სიცოცხლისუნარიანობის აღდგენა და მისი ახალი რაციონალური პრეპარატით მკურნალობა. ლიტერატურული მონაცემებით, რამდენიმე ასეული ავადმყოფი დათანხმდა ღრმა ჰიპოთერმიულ მდგომარეობაში გადასვლაზე - 190°C. ამის პიონერი იყო აშშ-ის მოქალაქე, ფსიქოლოგი, პროფესორი ჯეიმს ბედფორდი.

ჭერჭერობით ძნელია იმის თქმა, მედიცინაში ზემოთ ჩამოთვლილი და სხვა მიღწევები, როგორ გავლენას მოახდენს ადამიანის დაბერების პროცესზე. როგორც ჩვენ მიერ ზემოთ მოყვანილი მოკლე ლიტერატურული მიმოხილვიდან ჩანს, მეცნიერები ადამიანის სიბერის გადავადების, ახალგაზრდობის დიდი ხნით შენარჩუნებისა და ნაადრევი სიბერის თავიდან აცილებისათვის ბრძოლაში, ჭერჭერობით, დიდი მიღწევებით ვერ დაიკვებნიან.

დღეს ამ საკითხებზე მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში ათასობით მეცნიერი და ასობით სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი მუშაობს. უკანასკნელ წლებში, ბიოტექნოლოგიის განვითარების შედეგად, მეცნიერებს შესაძლებლობა მიეცათ მოლეკულურ და სუბ-მოლეკულურ დონეზე აწარმოონ კვლევები. ამის შედეგად ფიზიკურ ქიმიიაში, ბიოლოგიაში, გენეტიკაში, გენურ ინჟინერიაში

1. რენიმაცია — სიცოცხლის აღდგენა, დაბრუნება.

2. კრიოლოგია — გაყინვა

და სხვა დარგებში დიდი წარმატებებია მოპოვებული. მიუხედავად ამისა, დაბერების პროცესის მექანიზმები და არსი ჯერ კიდევ ბურუსითაა მოცული. ამის მთავარი მიზეზია თვით პროცესის სირთულეა. სიბერე და სიკვდილი სიცოცხლესთანაა დაკავშირებული. ეს უკანასკნელი კი, პროფესორ ვლ. ულენტის სიტყვებს თუ მოვიშველიებთ, „ბუნების განვითარების, ბუნების შემოქმედების უსასრულო შესაძლებლობათა უდიდესი სრულქმნილებაა და უსაკვირველესი მოვლენაა (14). ამიტომ, გასაკვირი არ არის ის ფაქტი, რომ დაბერების მექანიზმის ახსნაზე, მისი ფუნდამენტური არსის გაგებაზე ასობით თეორია და ჰიპოთეზაა წამოყენებული. თითოეული მათგანის განხილვას არ შევუდგებით.

დაბერებაზე დღემდე არსებული ყველა თეორია და ჰიპოთეზა შესაძლებელია პირობითად სამ ჯგუფად დაიყოს: პირველ ჯგუფს მიეკუთვნებიან ის მეცნიერები, რომლებიც ამტკიცებენ, რომ დაბერების მიზეზი არსებობს ბუნებაში, გარემოში ეკოლოგიური ფაქტორების სახით: სხვადასხვაგვარი კოსმოსური გამოსხივება, არასწორი კვება, გეოგრაფიული პირობები და სხვა მრავალი მსგავსი მოვლენა.

მკვლევართა მეორე ჯგუფი ამტკიცებს, რომ დაბერება ეს არის ცოცხალი ორგანიზმის შინაგანი თვისება. მასთან გარემოს არავითარი კავშირი არა აქვს. მათი აზრით, ამ პროცესს გენები განაგებს. ავტორთა უმრავლესობას კი მიაჩნია, რომ (მესამე ჯგუფი) დაბერება არის როგორც გენეტიკური, ისე ეკოლოგიური და გარემო (სოციოლოგიური) ფაქტორების ურთიერთმოქმედების შედეგი. ამავე დროს, ამ ფაქტორებს შორის უფრო პრიორიტეტულ როლს გენეტიკას ანიჭებენ.

თანამედროვე წარმოდგენით, ადამიანის დაბერების პროცესი გენეტიკურად არის დაპროგრამებული და დეტერმინირებული. გარემო ფაქტორებს, ორგანიზმის გენეტიკურ აპარატზე მოქმედების შედეგად, შეუძლია ამ პროცესის აჩქარება ან შენელება (24).

ცნობილი რუსი გენეტიკოს-გერონტოლოგის გ. ბერდიშევის აზრით, ორგანიზმის გენების დაზიანება, რომელიც შეიძლება გამოწვეული იყოს გარემოს მრავალი არადეკვატური ფაქტორის (ტოქსიკური ნივთიერებები, მუტაგენები, კარცინოგენები, თავისუფალი რადიკალები, კოსმოსური გამოსხივება, მძიმე სტრესები, თამბაქოს მოწევა, სინთეზირებული მედიკამენტები და სხვა მრავალი) ზეგავლენით, რომელსაც, საბოლოო ჩამოში, უჯრედის დაღუპვა მოჰყვება, დაბერების ფუნდამენტურ მექანიზმს წარმოადგენს.

შეიძლება ეს ასეც იყოს, მაგრამ თეორიულად წარმოვიდგინოთ შემდეგი: ადამიანი მოვითავსოთ იდეალურ გარემოში ე.ი. გამოვრიცხოთ ყოველგვარი უარყოფითი ეგზოგენურ-ეკოლოგიური ფაქტორის მოქმედება (რაც პრაქტიკულად შეუძლებელია). საკითხავია, ამ პირობებში ცოცხალი ორგანიზმი დაბერდება თუ არა? პასუხი ერთია: აუცილებლად დაბერდება იმიტომ, რომ იგი (დაბერება) გარემოს გავლენის გარეშეც გენეტიკურად არის კოდირებული და, როდესაც პროგრამით გათვალისწინებული დრო (ასაკი) ამოიწურება, ორგანიზმი კვდება.

ვფიქრობთ, რომ დაბერებას საფუძვლად უდევს გენეტიკურად დაპროგრამებული ორგანიზმის ყველა სახის სტრუქტურული ერთეულის ბიოლოგიური გაცვეთა, ამის შედეგად მათი ფუნქციის თანდათანობით დაქვეითება და ბოლოს სიკვდილი. დაბერების პროცესზე გაცვეთის თეორია დიდი ხანია წამოყენებულია, მაგრამ მისი ავტორები ცნობენ ორგანიზმის სტრუქტურული ელემენტების მექანიკურ გაცვეთას, რაც არასწორად მიგვაჩნია. ცოცხალ ორგანიზმში არ შეიძლება ადგილი ჰქონდეს მექანიკურ გაცვეთას. აქ დასაშვებია მხოლოდ და მხოლოდ ბიოლოგიური გაცვეთა.

ახლა კი დროა თეორიებიდან პრაქტიკულ საკითხებზე გადავიდეთ. როგორც პირველ თავში აღვნიშნეთ, ავტორთა უმრავლესობის აზრით, ადამიანის მაქსიმალური ბუნებრივი ფიზიოლოგიური სიცოცხლის ხანგრძლივობა 100-125 წლის ფარგლებში მერყეობს. ცნობილია, აგრეთვე, რომ ყოველი 10000 ადამიანიდან ერთმა შეიძლება ამ ასაკს მიაღწიოს. სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა კი 40-80 წლების ფარგლებშია დაფიქსირებული. ამგვარად, დღევანდელ პირობებში დედამიწაზე ადამიანთა უმრავლესობა ნაადრევად ბერდება და კვდება. ისინი ვერ აღწევენ ბუნების მიერ მათთვის განკუთვნილი სიცოცხლის ხანგრძლივობის მაქსიმალურ ზღვარს. საქმე გვაქვს ნაადრევ ან, როგორც ამას ხშირად ლიტერატურაში უწოდებენ, აჩქარებულ დაბერებასან. ამის დასამტკიცებლად შეიძლება მოვიყვანოთ ფაქტობრივი მასალები საქართველოს მაგალითზე.

2000 წელს საქართველოში სულ 41320 ადამიანი გარდაიცვალა. აქედან 60-80 წლის ასაკში 22.804 (55,1%) ე.ი. ნახევარზე მეტი. თუკი სიკვდილის შემთხვევებს 0 ასაკიდან ავთვლით 84 წლის ჩათვლით, გარდაიცვალა 27.406 (66,3%) ადამიანი.

ამგვარად, გარდაცვლილთა შორის უმეტესობა არის 60-80 წლის, რაც თითქმის 40 წლით ნაკლებია, ვიდრე ადამიანის მაქსიმალური

სიკოცხლის ხანგრძლივობა. სამედიცინო სტატისტიკის მონაცემებით, ამ შემთხვევაში სიკვდილის მიზეზს წარმოადგენს არა მოხუცებულობა, არამედ სხვადასხვა ქრონიკული დაავადება და მათ შორის წამყვანი ადგილი უჭირავს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ორგანოების ათეროსკლეროზული ეტიოლოგიის დაავადებებს, მეორე ადგილზე მოდის ავთვისებიანი სიმსივნეები. ამის დასამტკიცებლად ისევ საქართველოს მონაცემები შეიძლება მოვიშველიოთ, კერძოდ, 2000 წელს საქართველოში სულ გარდაცვლილი 41320 ადამიანიდან 29715 (72%) გარდაიცვალა ათეროსკლეროზული ეტიოლოგიის სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებით, ონკოლოგიური დაავადების მიზეზით — 4516 (11%) (20). ასეთივე მაჩვენებლებია დაფიქსირებული ეკონომიკურად განვითარებული და ცივილიზებული ქვეყნების მოსახლეობის სიკვდილიანობის სტრუქტურაში მიზეზისა და ასაკის მიხედვით.

ამგვარად, ათეროსკლეროზი, ავთვისებიანი სიმსივნეები და სხვა არაინფექციური-ქრონიკული დაავადებები წარმოადგენს ადამიანის №1 მტერს, რომლებიც ხელს უწყობენ ნაადრევი სიბერისა და სიკვდილის განვითარებას, წინ ეღობებიან ახალგაზრდობის პერიოდის განხანგრძლივებას და მტკიცე ჯანმრთელობის შენარჩუნებას ღრმა მოხუცებულობამდე.

ათეროსკლეროზისა და სხვა მრავალი არაინფექციური ქრონიკული დაავადების ეტიოპათოგენეზი ჯერ კიდევ სრულყოფილად ცნობილი არ არის, მაგრამ დადგენილია, რომ ამ პათოლოგიების ჩამოყალიბებაში დიდი როლი ენიჭება ე.წ. რისკის ფაქტორებს, რომლებიც თან მოჰყვა მსოფლიოში ეკონომიკის, ტექნიკის, კულტურის, ცივილიზაციისა და სხვა დადებით, პროგრესულ ძვრებს. როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, რისკის ფაქტორებს განეკუთვნება: ეკოლოგიის უხეში დარღვევა, გარემოს გაჭუჭყიანება, ცხოვრების ნირის (წესის) უარყოფითი მხარეების გამოვლინება (არარაციონალური კვება, ნაკლები ფიზიკური დატვირთვა, თამბაქოს მოწევა, ალკოჰოლური სასმელების დიდი რაოდენობით მიღება, ნარკომანია, ფიზიკური და გონებრივი გადაღლა, სტრეს-დაძაბულობა, უარყოფითი სოციალური და ფსიქოლოგიური ფაქტორები და სხვა მრავალი). რამდენიმე რისკის ფაქტორის ერთდროულად არსებობა შეიძლება ნაადრევი სიბერის მიზეზი გახდეს. რაც შეეხება ისეთ ფაქტორებს, როგორიცაა ასაკი და გენეტიკა, რომლებიც ჯერჯერობით არ ექვემდებარება ჩვენს ზემოქმედებას, ადამიანის

სიცოცხლის საშუალო და ხანშიშესულობის ასაკში, ჩვენი აზრით, წამყვან როლს არ უნდა თამაშობდეს.

ზოგიერთი მეცნიერის მოსაზრება, რომ ეკონომიკურად განვითარებულ ქვეყნებში ადამიანის სიცოცხლის ხანგრძლივობა უახლოვდება ადამიანის სახეობისათვის განკუთვნილ ზღვარს და მომავლისათვის საჭიროა ამ ბუნებრივი ბარიერის გარღვევა და ამ გზით ადამიანის სახეობრივი სიცოცხლის ხანგრძლივობის რადიკალურად გაზრდა, მიგვაჩნია არაპერსპექტიულად. ამ მიმართულებით ბუნებასთან ბრძოლა უშედეგო იქნება. უმჯობესია, გავუყვეთ ბუნების მიერ ნაკარნახევ გზას.

დღევანდელ პირობებში, ინტელექტუალური და პრაქტიკული მედიცინის მთავარი ამოცანაა, კაცობრიობა გაათავისუფლოს იმ ტანჯვისაგან, რომელსაც მას, შედარებით ახალგაზრდა ასაკში, ქრონიკული სნეულებები აყენებს და ამით ადამიანს შეუქმნას ბედნიერი და სასიამოვნო სიცოცხლე.

ამ მიმართულებით, პრიორიტეტს ვანიჭებთ ასაკთან დაკავშირებულ არაინფექციური ქრონიკული დაავადებების და, პირველ რიგში, ათეროსკლეროზის პირველად პროფილაქტიკას, რაც საშუალებას მოგვცემს შედარებით ახალგაზრდა ასაკში ეს დაავადებები თავიდან ავიცილოთ და დაბერების პროცესი ფიზიოლოგიურ ჩარჩოებში ჩავაყენოთ. სიცოცხლის გახანგრძლივების ასეთი მოდელი დიდი ხანია თვით ბუნებამ შექმნა. ეს არის დღეგრძელობის ფენომენი.

დავუბრუნდეთ იმ მოსაზრებას, რომ უზუცესი დღეგრძელები (100 და მეტი ასაკის) ფიზიოლოგიური დაბერების საუკეთესო მაგალითს წარმოადგენენ. ჩვენი და სხვა ავტორების მიერ ჩატარებულმა გამოკვლევებმა გვიჩვენა, რომ შუა ხნისა და ხანშიშესულობის ასაკში (45-79 წლები) არც ერთი დღეგრძელი ავად არ ყოფილა არაინფექციური, ქრონიკული სნეულებით (ათეროსკლეროზის კლინიკური ფორმებით: გულის სტენოკარდიით, ინფარქტით, ინსულტით, ავთვისებიანი სიმსივნეებით, ჰიპერტონიული დაავადებით და სხვ.). ამ ასაკში ისინი თავს ჩანმრთელად გრძნობდნენ, სრული დატვირთვით მუშაობდნენ, არ უგრძნობდნენ მოხუცებულობის ისეთი ნიშნები, როგორცაა მხედველობის, სმენისა და აზროვნების დაქვეითება, საერთო სისუსტე და სხვა მრავალი არასასიამოვნო შეგრძნება. უზუცესი დღეგრძელები ნაადრევად არ დაბერებულან, ახალგაზრდობა დიდხანს შეინარჩუნეს.

უმეტესობას ღრმა მოხუცებულობის პერიოდში შეუძლია ემსახუროს საკუთარ თავს და ა.შ. სწორედ ეს არის ჩვენი ოცნება, რომ ბუნების მიერ ნაბოძები სიცოცხლის მთელ მანძილზე ვიყოთ ჯანმრთელი, რაც ბედნიერების საწინდარია და არ ვიტანჯებოდეთ სხვადასხვა არასასურველი დაავადებისაგან.

უხუცესმა დღეგრძელებმა ამ მდგომარეობას მათ მიერვე ემპირიულად, სტიქიურად შემუშავებული ცხოვრების ჯანსაღი წესის დაცვით მიაღწიეს. სწორედ ამ პრინციპებზეა დამყარებული თანამედროვე გერონტოლოგიური რჩევა-დარიგებები, რომლებიც უზრუნველყოფს ადამიანის აქტიურ, ჯანმრთელ სიცოცხლეს და ახალგაზრდობის დიდი ხნით შენარჩუნებას. ამ საკითხებზე უფრო ვრცელი საუბარი მომდევნო თავში გვექნება.

როგორ ავიცილოთ თავიდან ნაადრევი სიბერე

ჩვენი გამოკვლევის შედეგებით, უხუცესი დღეგრძელები ფიზიოლოგიური დაბერების საუკეთესო მაგალითს წარმოადგენენ და ათეროსკლეროზი, როგორც ასაკთან დაკავშირებული დაავადება, მათში ოტოგენეზის შედარებით გვიან პერიოდში (85-90 წ.) იჩენს თავს, აქედან ცხადია, რომ დღევანდელი ცივილიზებული ქვეყნების მოსახლეობის ხანშიშესულობის ასაკში, ათეროსკლეროზისა და სხვა ქრონიკული დაავადებების მიზეზით გამოწვეული ნაადრევი სიბერე და მასთან დაკავშირებული გართულებები, არაფიზიოლოგიურ პროცესად უნდა ჩაითვალოს. ასეთი თეორიული მოსაზრება საშუალებას გვაძლევს დავასკვნათ, რომ ხანშიშესულობის ასაკი (60-79 წ.) ზემოთ აღნიშნული დაავადებების განვითარების ძირითად, წამყვან რისკის ფაქტორს არ წარმოადგენს. ეს გარემოება საშუალებას გვაძლევს ვივარაუდოთ, რომ ეფექტური, რაციონალური, პირველადი პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარებას შეუძლია დიდი პოზიტიური როლი შეასრულოს ნაადრევი სიბერისა და მისი გართულებების თავიდან აცილების საქმეში.

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ათეროსკლეროზის ეტიოპათოგენეზი ჭერჭერობით სრულყოფილად არ არის გარკვეული, მაგრამ შედარებით ნაადრევ ასაკში ამ პათოლოგიის ჩამოყალიბებაში მეცნიერები დიდ მნიშვნელობას ანიჭებენ ისეთ რისკის ფაქტორებს, როგორებიცაა: ჰიპერქოლესტერემია, სისხლში შაქრის დონის მომატება, არტერიული სისხლის წნევის აწევა, არარაციონალური კვება, თამბაქოს მოწევა, ნაკლები ფიზიკური მოძრაობა, სხვადასხვა სტრესი, ზოგი სოციალური და ფსიქოლოგიური ფაქტორი და სხვა. რამდენიმე ასეთი რისკის ფაქტორის ერთდროულად არსებობა შეიძლება ნაადრევი სიბერის მიზეზი გახდეს. ამას ნაადრევი სიკვდილი მოჰყვება, რის გამოც მოსახლეობის დიდი ნაწილი ადამიანის სახეობისათვის განკუთვნილი ბუნებრივი (ბიოლოგიური) სიცოცხლის ხანგრძლივობის ასაკს ვერ აღწევს და რამდენიმე ათეული წლით ადრე იღუპება.

აღნიშნულის გამო, მედიცინის უურადღების ცენტრში უნდა მოექცეს ქრონიკული დაავადებების პირველადი პროფილაქტიკისათვის რაციონალური ღონისძიებების ჩამოყალიბება, რომელიც

მიმართული იქნება დაბერების პროცესის შენეებისა და ნაადრევი სიბერის თავიდან აცილებისათვის. თუ ეს პრობლემა დადებითად გადაწყდა, შესაძლებელია კალენდარული და ბიოლოგიური სიცოცხლის ხანგრძლივობის ურთიერთდაახლოება, მოსახლეობის უმრავლესობისათვის ხანშიშესულობის ასაკში ჩანმრთელობის შენარჩუნება, როგორც ამას ადგილი აქვს უზუცეს დღეგრძელებში. ამის შედეგად ადამიანის სიცოცხლის ახალგაზრდობის პერიოდის 15-20 წლით გაზრდა და დაბერების პროცესის ფიზიოლოგიურად მიმდინარეობის უზრუნველყოფა.

ისმება კითხვა — რა უნდა გააკეთოს თითოეულმა ჩვენგანმა იმისათვის, რომ ღრმა მოხუცებულობამდე შევინარჩუნოთ ასაკის შესაბამისი ნორმალური სულიერი და ფიზიკური ჩანმრთელობა? ამისათვის საჭიროა: რაციონალურად ვიკვებოთ; ცხოვრების მავნე ჩვევებზე უარი ვთქვათ; ფიზიკურად და გონებრივად ვიყოთ აქტიური; მთელი სიცოცხლის მანძილზე შევინარჩუნოთ სხეულის ნორმალური წონა; დღე-ღამის განმავლობაში აუცილებელია ძილი არანაკლებ 6-8 საათისა; ვისწავლოთ ნორმალური დგომა, ჯდომა, სიარული; შევასრულოთ დასვენებისა და შრომის ჰიგიენის ელემენტარული მოთხოვნები; რაციონალურად გამოვიყენოთ ბუნებრივი გამაჯანსაღებელი ფაქტორები (მზის ენერჯია, კლიმატი, მინერალური წყლები, ზღვა და სხვა); დავიცვათ სუნთქვის ჰიგიენა და სხეულის მოვლის სანიტარიული წესები; აქტიურად ჩავებათ ტურისტულ მოძრაობაში; სექსუალურ ცხოვრებაში დავიცვათ ზომიერება; აზროვნებაში დადებითი ემოციები დავიმკვიდროთ, შრომა სიხარულის წყაროდ ვაქციოთ, ვისწავლოთ დაძაბულობისაგან (სტრესისგან) თავის დაღწევა; ცხოვრების ყოველ ასაკში დავისახოთ მიზანი, რომლის შესრულებისათვის აქტიურად უნდა ვიბრძოლოთ და სხვა.

ზემოთ ჩამოთვლილი პირობები ცხოვრების ჩანსად წესს მოიცავს. სწორედ ამ წესის თანმიმდევრული გატარება მოგვცემს საშუალებას, დიდი ხნით შევინარჩუნოთ ახალგაზრდული ენერჯია, გარეგნობა, აზროვნება და ამით თავიდან ავიცილოთ ნაადრევი სიბერე.¹

აქვე გვინდა მკითხველს მივაწოდოთ შემდეგი ინფორმაცია: გამოკვლევებით დადასტურებულია, რომ ინდივიდუუმის ჩანმრთელობის მდგომარეობის 50% თვით პიროვნებაზეა დამოკიდებული,

1. ჩვენი რჩევები ცხოვრების ჩანსად წესზე გათვალისწინებულია, ძირითადად, ზრდადასრულებული, ჩანმრთელი ადამიანისათვის.

20% — გარემო პირობებზე, 20% — მემკვიდრეობაზე და მხოლოდ 10% — მედიცინაზე.

ყოველმა მოქალაქემ, პირველ რიგში, თვითონ უნდა იზრუნოს ღრმა მოხუცებულობამდე ჯანმრთელობის შენარჩუნებაზე, მაგრამ, სამწუხაროდ, ჯანმრთელობას ბედნიერებად მაშინ მოვიანზრებთ, როდესაც ის უკვე აღარ არის. ჯანმრთელი ადამიანი მას არ აფასებს და როცა დაავადმყოფდება, მხოლოდ მაშინ იწყებს ფიქრს ჯანმრთელობაზე. საბედნიეროდ, ჯანმრთელობის ყიდვა-გაყიდვა არ შეიძლება. იგი ჩვენი მოქმედებით უნდა მოვიპოვოთ.

ცნობილია, რომ ადამიანის ჯანმრთელობის შენარჩუნებას ხელს უწყობს მისი სოციალური, ფიზიკური, სულიერი და ეკონომიკური კეთილდღეობა, ამიტომ, გარდა პიროვნული მონდომებისა, ცხოვრების ჯანსაღი წესის გატარებისათვის აუცილებელია მთავრობის თანადგომა.

თუ რა ღონისძიებები უნდა გაატაროს ქვეყნის ხელმძღვანელობამ და სხვა უწყებებმა მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის განსამტკიცებლად, ქვემოთ გვექნება საუბარი. ახლა კი მოკლედ განვიხილოთ ის რჩევა-დარიგებები, რომელიც მოწოდებულია თანამედროვე მეცნიერების მიერ ცხოვრების ჯანსაღი წესის განსახორციელებლად.

დავიწყოთ კვებიდან:

დღეს ეჭვი არავის ეპარება იმაში, რომ რაციონალურ კვებას გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება ადამიანის ჯანმრთელობის განმტკიცების საქმეში. ჩვენს პლანეტაზე კვებას (მიუხედავად ეროვნების, რელიგიური კუთვნილებისა და საცხოვრებელი ადგილისა) საფუძვლად უდევს ერთი საერთო პრინციპი — კვების პროდუქტები აუცილებლად უნდა შეიცავდეს ცილებს, ცხიმებს, ნახშირწყლებს, ვიტამინებს, მიკრო- და მაკროელემენტებს, წყალსა და ბოჭკოვან უჯრედებს. რაც შეეხება კვების პროდუქტებიდან სხვადასხვა კერძის მომზადებას, იგი დამოკიდებულია საცხოვრებელი ადგილის გეოგრაფიულ-კლიმატურ პირობებზე, მოსახლეობის ჩვევებსა და სხვა ფაქტორებზე. დღეისათვის მოწოდებულია უამრავი სხვადასხვა დიეტის რეცეპტი. ზოგიერთი ავტორი ცილებით მდიდარ საკვებს გვირჩევს, სხვები ხილ-ბოსტნეულის დიეტას. არიან ავტორები, რომლებიც რეკომენდაციას უწევენ მცენარეულ და რძის დიეტას და ა.შ.

კვების დარგის მაღალკვალიფიციური სპეციალისტების დასკვნით, ზრდადამთავრებული ჯანმრთელი ადამიანისათვის საჭიროა

დაბალკალორიული და ბალანსირებული მრავალფეროვანი საკვების მიღება.

რაციონალური კვების საკითხის განხილვის დროს, ბუნებრივია, უნდა ვუპასუხოთ ორ კითხვას: როგორ ვჭამოთ და რა ვჭამოთ?

პირველი კითხვის საპასუხოდ ჩანმართელ მოსახლეობას ვურჩევთ კვებისას დაიცვას შემდეგი წესები:

* საკვები უნდა მიიღოთ არანაკლებ 3-ჯერ დღეში, უმჯობესია 4-ჯერ. ასაკის მატებასთან ერთად ჭამეთ უფრო ხშირად, მაგრამ მცირე ულუფებით. კარგია, თუ კვებაში დაიცავთ რეგულირებას. იკვებეთ ერთსა და იმავე საათებში.

* ჭამის დროს იფიქრეთ მხოლოდ ჭამაზე. ამ დროს ტელევიზორის ურუბა, კითხვა, საუბარი ან სხვა მსგავსი ქმედება დაუშვებელია. მთელი უურადღება მიქცეული უნდა იყოს იქითკენ, რომ საჭმელი პირის ღრუში კარგად დაღეჭოთ, დროულად შეიგრძნოთ დანაყრება. ამ უკანასკნელს მეტად დიდი მნიშვნელობა აქვს, რადგან ზომიერად უნდა დანაყრდეთ. გაუმაძღრობა და მსუნაგობა მავნებელია. მაგიდიდან ისე ადექით, რომ თუ საჭირო იქნება, სიამოვნებით მიუჭდეთ მეორე მაგიდას.

* ჭამა სიამოვნებას უნდა გვანიჭებდეს. საჭმელი უნდა იყოს გემრიელი და თბილი (ცხელი ან ცივი საჭმლის მიღება არ არის რეკომენდებული).

* ჭამის შემდეგ უმჯობესია 30-40 წუთით მოისვენოთ.

* კუჭი, დღეში, მინიმუმ ერთხელ უნდა მოქმედებდეს. თუ შეკრულობა გაქვთ, უმჯობესია, 2-3-ჯერ გაზარდოთ ბოჭკოვანი საკვების მიღება (ხილი, ბოსტნეული).

* უნდა ჭამოთ ის, რაც გიყვარტ, მოგწონთ და სიამოვნებას განიჭებთ.

* საკვები შერეული ტიპისა უნდა იყოს.

* ხორციეული შეგიძლიათ კვირაში 2-3-ჯერ მიიღოთ. უმჯობესია ხბოს, წიწილას, ინდაურის, თიკნის, კურდღლის ხორცი. საქონლის ხორციდან უნდა ამოკვეთოთ ქონი. მოუფრთხილდით ღორის, ცხვრის, იხვისა და ბატის ხორცს, მოერიდეთ ტაფაზე შემწვარ ხორციელს. უმჯობესია იგი მოხარშული ან შამფურზე შემწვარი მიიღოთ.

* კარგია კვირაში 1-2-ჯერ თევზეულის მიღება.

* რძის პროდუქტებიდან მიიღეთ ნაწილობრივად ცხიმოხდილი რძე, ასევე, ნაკლებცხიმიანი ყველი. საღამოს კარგია მაწვნის მიღება. ზომიერად უნდა მიიღოთ არაჟანი, ნაღული და ხაჭო.

* არსებობს აზრი იმის შესახებ, რომ ქათმის კვერცხი სისხლში

ქოლესტერინის რაოდენობას ზრდის და სისხლძარღვთა კედლებზე კალციუმის დაგროვებას უწყობს ხელს. თუმცა, აშშ-ში 120 ათას ადამიანზე ჩატარებულმა გამოკვლევებმა აჩვენა, რომ ქოლესტერინი, რომელიც შედის ქათმის კვერცხის შემადგენლობაში, არ ზრდის ათეროსკლეროზით და მიოკარდიუმის ინფარქტით დაავადების რისკს. ამიტომ, თუ ჩანმრთელი ბრძანდებით, კვირაში 2-3 კვერცხის მიღება თქვენთვის სასარგებლო იქნება.

* პურეული მიიღეთ მცირე რაოდენობით (1-2 ნაჭერი ჭამის ღროს) უმჭობესია ჭვავის პური. უფრთხილდით თეთრ პურს.

* კვირაში 2-3-ჯერ შეიძლება მიიღოთ სიმინდის ფქვილისაგან მომზადებული კერძები (მჭადი, ღომი და სხვა). ამტკიცებენ, რომ სიმინდში არის ათეროსკლეროზის საწინააღმდეგო ელემენტები.

* უფრთხილდით შაქრის, მარილის, ცხიმებისა და ტკბილეულის ზომაზე მეტად მიღებას. კვების რაციონიდან ამ კერძებისა და პროდუქტების საერთოდ გამორიცხვა არ შეიძლება, მაგრამ უნდა დავიცვათ ზომიერება. მაგალითად, დღეში საკმარისია მივიღოთ 20 გრამი შაქარი, 30 გრამი კარაქი, 5-10 გრამამდე მარილი. შაქარი შეგიძლიათ შეცვალოთ თაფლით ან საქარინით.

* კვების რაციონის 50%-ს უნდა შეადგენდეს ხილი და ბოსტნეული. ცნობილია, რომ ვიტამინების შემცველობით ბოსტნეულსა და ხილს ვერც ერთი პროდუქტი ვერ შეედრება. გარდა ამისა, მათში ბევრია უჯრედისი (ზოგიერთი ავტორი უჯრედისის ბოქკოებს უწოდებს). როგორც კვების სპეციალისტები აღნიშნავენ, უჯრედისი აწესრიგებს კუჭ-ნაწლავის მოქმედებას და შეიძლება თავიდან აგვაცილოს ავთვისებიანი სიმსივნის რისკი. მაგრამ, სამწუხაროდ, ჩვენში ხილისა და ბოსტნეულის უმეტესობა, რომელიც ბაზარსა და მაღაზიაში იყიდება, მოყვანილია ქიმიური სასუქების (ნიტრატების) გამოყენებით. ასეთ ხილსა და ბოსტნეულში ვიტამინები და მაკრო- და მიკროელემენტები ნაკლებია. ზოგჯერ კი ნიტრატებით ზედმეტად გაჭერებულმა ბოსტნეულმა და ხილმა შეიძლება ორგანიზმის მოწამვლა გამოიწვიოს.

ბოსტნეულიდან ჩვენს რაციონში უნდა იყოს კომბოსტო, ნიორი, ხახვი, ოხრახუში, კარტოფილი, ქინძი, ფხალი, პომიდორი, კიტრი, ჭარხალი, სტაფილო, ნესვი, საზამთრო და სხვა.

ჩანმრთელ ადამიანს შეუძლია ყველა სახის ხილის მიღება (ვაშლი, ციტრუსები, მსხალი, ქლიავი, ყურძენი, ატამი და სხვა). მაგრამ ყველაფერში უნდა გამოვიჩინოთ ზომიერება — არც ხილისა

და ბოსტნეულის ზედმეტი რაოდენობით მიღება მოგვიტანს სარგებლობას. გირჩევთ მიირთვათ ახალი ხილი და ბოსტნეული, ყოველგვარი დამუშავების გარეშე.

* რაც შეეხება კარტოფილს, რომელიც ყველაზე უფრო ხშირად და დიდი რაოდენობით მოიხმარება ყოველი ჩვენგანის ოჯახში, დიეტოლოგები გვირჩევენ, რომ ეს პროდუქტი მოხარშული ან პიურეს სახით მივიღოთ, უნდა ვერიდოთ შემწვარს, რადგან, როგორც სპეციალისტები ამტკიცებენ, ასეთ შემთხვევაში კარტოფილი კარგავს კალიუმსა და ვიტამინებს.

* მეცნიერთა უმრავლესობის აზრით, საკვების რაოდენობა ასე უნდა განაწილდეს: პირველ საუზმეზე უნდა მივიღოთ, დაახლოებით, დღიური ულუფის 20-30%, მეორე საუზმეზე (12 სთ-ზე) — 5-10%, სადილად — 30-35%, საღამოს წინა საუზმეზე — 5-10%, დაბოლოს, ვახშამზე — 20-30%. მართალია, სხვადასხვა სუბიექტური თუ ობიექტური მიზეზის გამო ამის განხორციელება ძნელია, საკვები დღეში 4-ჯერ მაინც უნდა მიიღოთ.

კვებასთან არის დაკავშირებული სხვადასხვა სითხისა და სასმელი წყლის მიღება. წყალი სიცოცხლის განუყოფელი ნაწილია. ჩვენი სხეულის დაახლოებით 70%-ს წყალი შეადგენს. მოზრდილმა, ჯანმრთელმა ადამიანმა დღე-ღამეში უნდა მიიღოს 2,5-3 ლიტრამდე წყალი (ამაში შედის მიღებულ საკვებში შემცველი წყლის რაოდენობაც). წყალი აქტიურად მონაწილეობს ცოცხალ ორგანიზმში მიმდინარე ყველა პროცესში. სასმელი წყალი უნდა იყოს სუფთა, სასიამოვნო გემოსი, გაწმენდილი ყოველგვარი მიკრობის, მავნე ელემენტისა და ჭუჭყისაგან. იგი უნდა აკმაყოფილებდეს მისდამი წაყენებულ ყველა მოთხოვნას.

ზოგიერთი ავტორი, მათ შორის, ცნობილი ამერიკელი პოლ ბრევი სასმელად გვთავაზობს გამოხდილ წყალს. ბატონი ბრევის აზრს არ ვიზიარებთ, იმიტომ, რომ ჭერ არავის დაუდასტურებია ჩვეულებრივი სასმელი წყლის გამოხდილი წყლით შეცვლის სარგებლიანობა. ჩვენს პირობებში მოზრდილ, ჯანმრთელ ადამიანებს ვურჩევთ სასმელად მიიღონ ჩვეულებრივი ჭის, წყაროს ან წყალსადენის წყალი (იმისდა მიხედვით, სად ცხოვრობენ).

* როგორ მივიღოთ სხვა სასმელები? თუ პოლ ბრეგს მოვუსმენთ, იგი კატეგორიულად წინააღმდეგია ყავის, ჩაის, ლუდის, ლიმონათის, კოკა-კოლას და სხვა მსგავსი სასმელის მიღებისა. მეტად ძნელია დავეთანხმოთ ასეთ მოწოდებას. კიდევ ვიმეორებთ,

თუ ჩანმრთელი ბრძანდებით, გირჩევთ, ასეთ მოწოდებას ნუ აჰყვებით და სრულიად მშვიდად მიიღეთ დღეში 1-2 ფინჯანი ყავა, 1-2 ჭიქა ჩაი (უმჯობესია დილის საათებში), ზაფხულის ცხელ დღეებში, ორგანიზმის მოთხოვნილების მიხედვით, 1-2 ჭიქა ლუდი, ლიმონათი, კოკა-კოლა და სხვა მსგავსი სასმელი. ძალიან სასარგებლოა ხილისაგან დამზადებული სასმელების მიღება. დარწმუნებული იყავით, რომ ზემოთ ჩამოთვლილი რაოდენობის სითხის სმა თქვენს ჩანმრთელობაზე უარყოფით გავლენას არ მოახდენს, უმეტეს შემთხვევაში, შეიძლება სასარგებლოც იყოს.

ვიტამინები, მაკრო- და მიკროელემენტები უდიდეს როლს ასრულებს ორგანიზმში სასიცოცხლო პროცესების რეგულირებაზე. ვიტამინებს ძალიან რთული შემადგენლობა აქვთ. ისინი აქტიურ მონაწილეობას იღებენ ნივთიერებათა ცვლის პროცესში. პოლონელი სპეციალისტის ირინა გუმოვსკას თქმით, ვიტამინები თვალყურს ადევნებენ იმას, რომ ჩვენი „შინაგანი ცხოვრება“ „სწორად“ მიმდინარეობდეს და, საერთოდ, შეძლოს ფუნქციონირება. ვიტამინების სახელწოდება ლათინური ასოებით აღინიშნება (A, B, C, D და ა.შ.). ყოველ ვიტამინს ორგანიზმში თავისი ფუნქცია აქვს. მათი უკმარისობა შესაბამის დაავადებას იწვევს, რომელსაც ავიტამინოზს უწოდებენ. ჩვენ არ შეგუდგებით ცალკეული ვიტამინის დახასიათებას, მათ რაოდენობას სხვადასხვა საკვებ პროდუქტში. ამის შესახებ მრავალი ლიტერატურული წყარო არსებობს, სადაც შეგიძლიათ ყველანაირი ინფორმაცია მიიღოთ ვიტამინების შესახებ. შეგახსენებთ, რომ თუ თქვენ ნორმალურად იკვებებით და ჩანმრთელი ბრძანდებით, დარწმუნებული იყავით, მიღებული საკვებიდან თქვენი ორგანიზმი ყოველთვის ამოკრებს ვიტამინების იმ სახეობასა და რაოდენობას, რომელიც მას სჭირდება. ასე რომ, ვიმეორებთ: ყველა შემთხვევაში საჭიროა შეინარჩუნოთ ჩანმრთელობა და თუ თქვენვე არ შეუშლით ხელს, ჩანმრთელი ორგანიზმი საკუთარ თავს ბრწყინვალედ მოუვლის.

ორგანიზმის ნორმალური ფუნქციონირებისათვის აუცილებელია ე.წ. მაკრო- და მიკროელემენტები. მიკროელემენტებს მიეკუთვნება: იოდი, სელენი, ფტორი, ლითიუმი, ქრომი, სპილენძი, მარგანეცი, კობალტი და სხვა. მაკროელემენტებს წარმოადგენს: კალციუმი, თუთია, რკინა, მაგნიუმი და სხვა. თანამედროვე მონაცემებით, 30-ზე მეტი მაკრო- და მაკროელემენტი ითვლება ადამიანის აუცილებელ საჭირო ნივთიერებად. ორგანიზმში ისინი შედიან

ფერმენტების, ვიტამინების, ჰორმონებისა და სხვა ბიოლოგიურად აქტიური შენაერთების შემადგენლობაში. ზოგიერთი მათგანი გავლენას ახდენს ორგანიზმის ზრდაზე (მანგანუმი, ცინკი), გამრავლებაზე. სისხლის წარმოქმნაზე (რკინა, სპილენძი, კალციუმი და სხვა). მიკრო- და მაკროელემენტების უკმარისობამ შეიძლება გამოიწვიოს მეტად უსიამოვნო დაავადებები. მაგალითად, იოდის უკმარისობა ორგანიზმში იწვევს ეპიდემიურ ჩიუვს, რკინის უკმარისობა — სისხლნაკლებობასა და ა.შ.

რაც შეეხება ალკოჰოლური სასმელების მიღებას, ამაზე მინდა უფრო სრულყოფილი ინფორმაცია მოგცეთ.

მეცნიერები დიდი ხანია დავობენ იმის შესახებ, ადამიანის ორგანიზმისთვის ალკოჰოლი სასარგებლოა თუ მავნებელი. ჩანმრთელობის დაცვის საერთაშორისო ორგანიზაცია ალკოჰოლს ნარკოტიკულ ნივთიერებათა ჯგუფს აკუთვნებს და ამ ორგანიზაციის ექსპერტების დასკვნით, მისი ზედმეტი რაოდენობით მიღება იწვევს ადამიანის ორგანიზმის მორფოფუნქციური ხასიათის შეუქცევად ცვლილებებს.

მსოფლიოს მოწინავე ქვეყნების სამედიცინო ენციკლოპედიებში ვკითხულობთ, რომ ალკოჰოლი ხშირად აზიანებს ცენტრალურ და პერიფერიულ ნერვულ სისტემას. მისი სისტემატური მიღება შეიძლება გახდეს ალკოჰოლური ფსიქოზების, ენცეფალპათიების, ვეგეტონევროზების, პოლინევრიტებისა და ნერვული სისტემის სხვა დაავადებების მიზეზი. ალკოჰოლის ჭარბად მიღების შემთხვევაში შეიძლება მოხდეს გულის კუნთის ცხიმოვანი და დისტროფიული გადაგვარება, რაც ხელს უწყობს იშემიური და სისხლის მიმოქცევის სხვა ორგანოების დაავადებების განვითარებას. საკმაოდ ხშირი შემთხვევაა საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ალკოჰოლური წარმოშობის პათოლოგია (გასტრიტი, პოლიპები, ღვიძლის ციროზი, პანკრიატიტი და სხვა). ექსპერიმენტულად და კლინიკურად დამტკიცებულია ალკოჰოლის ტოქსიკური გავლენა ადამიანის გენეტიკურ აპარატზე და ნაყოფის განვითარებაზე. ცნობილია, რომ ლოთ მშობლებს ხშირად უჩნდებათ ნაკლიანი შვილები (ყრუ-მუნჩები, დებილები, ეპილეფსიით და სხვა სახის პათოლოგიით დაავადებულები). ლოთებში ხშირია ე.წ. ალკოჰოლური იმპოტენცია. ალკოჰოლი აქვეითებს ორგანიზმის წინააღმდეგობას მრავალი ტოქსიკური ნივთიერებისა და ინფექციური აგენტისადმი. სპირტიანი სასმელების ზედმეტად მიღება

ტრავმატიზმსა და თვითმკვლელობას უწყობს ხელს. სტატისტიკურად დამტკიცებულია, რომ ოჯახური ტრავმების 20%, ქუჩის — 46%, წარმოების — 18% და, ასევე, თვითმკვლელობის — 70% დაცავიერებულია ლოთობასთან.

აშშ-ში ყოველწლიურად ფიქსირდება ტრავმის 400 ათასზე მეტი შემთხვევა სიმთვრალის მდგომარეობაში. ამით გამოწვეული ფინანსური დანაკლისი წელიწადში 1 მილიარდ 120 მილიონ დოლარს შეადგენს.

ალკოჰოლი მტკიცე კავშირშია დანაშაულის ჩადენასთან. აშშ-ის ფსიქიატრთა ასოციაციის მონაცემებით, ამ ქვეყანაში ციხეში მყოფ პატიმართა 50-70% იხდის სასჯელს სიმთვრალის დროს ჩადენილი დანაშაულის გამო. ალკოჰოლი უარყოფით გავლენას ახდენს ოჯახისა და საზოგადოების სტაბილურობაზე. ლოთობას ხშირად თან სდევს ოჯახის ნგრევა, ნაადრევი სიბერე და ინვალიდობა. საერთაშორისო ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზაციის მონაცემებით, ლოთების სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა 15 წლით ნაკლებია, ვიდრე იმ პირებისა, რომლებიც თავს იკავებენ სპირტიანი სასმელების მიღებისგან (35).

ზემოთ აღნიშნულის მიუხედავად, უკანასკნელ ათეულ წელიწადში, მსოფლიოს სამედიცინო უურნალებში მრავალი შრომა გამოქვეყნდა და მრავალი ლიტერატურა გამოიცა ავტორიტეტულ სამეცნიერო ინსტიტუტებში მოღვაწე ცნობილი მეცნიერების ავტორობით, ადამიანის ორგანიზმზე ალკოჰოლის დადებითი მოქმედების შესახებ.

უურნალი „Натуральный элексир“ მეორე ნომრის მეოცე გვერდზე იუწყება, რომ 50-ზე მეტი საკმაოდ ავტორიტეტული გამოკვლევით დადასტურდა, რომ პირები, რომლებიც მთელი სიცოცხლის მანძილზე ალკოჰოლურ სასმელებს ზომიერად ეტანებოდნენ, 30%-ით ნაკლებად ავადდებიან და კვდებიან გულის სნეულებებისაგან, ვიდრე ის ადამიანები, რომლებიც საერთოდ არ იღებდნენ ასეთ სასმელებს.¹

ი. ვილუნასს თავის მონოგრაფიაში — „Дыхание несущее ЗДОРОВЬЕ“ მეტად საინტერესო ფაქტები მოჰყავს. როგორც ავტორი მოგვითხრობს, ფინელ მეცნიერებს ორიგინალური დაკვირვება ჩაუტარებიათ, კერძოდ, ფინეთის ერთ-ერთი პატარა ქალაქის ათასობით მოზრდილი მცხოვრები ორ ჯგუფად გაყვეს. პირველ

ჩვეულებრივად ან ზოგჯერ გადაშეტებითაც კი ეტანებოდნენ. მეორე ჯგუფში კი ის ადამიანები, რომლებიც სპირტიან სასმელებს საერთოდ არ იღებდნენ. ასეთი დაკვირვება 50 წლის მანძილზე გრძელდებოდა და ბოლოს, როცა შედეგები შეაჯამეს, აღმოჩნდა, რომ მეორე ჯგუფიდან არავინ იყო ცოცხალი მაშინ, როდესაც პირველი ჯგუფიდან რამდენიმე ადამიანი ცოცხლობდა და, უფრო მეტიც, თავს ძალიან კარგად გრძნობდა.

იმავე ავტორის ცნობით, კოპენჰაგენის ერთ-ერთი სამედიცინო ინსტიტუტის სწავლულების მიერ გამოქვეყნებულ შრომებში ნათქვამია, რომ ღვინის მცირე რაოდენობით მიღება სისხლის მიმოქცევის ორგანოების ფუნქციაზე დადებითად მოქმედებს. ამ მეცნიერთა აზრით, უკანასკნელი 15 წლის მანძილზე დანიაში გულის დაავადებების შემთხვევათა 3-ჯერ შემცირება ერთიანი ევროპული ბაზრის შექმნასთანაა დაკავშირებული, რამაც საშუალება მისცა მათ უფრო ფართო მასშტაბითა და ზომიერად დატანებოდნენ სამხრეთ ევროპის ღვინოს (26).

მეცნიერთა უმრავლესობა, სისხლის მიმოქცევის ორგანოებზე ალკოჰოლის მცირე დოზის დადებით ზემოქმედებას ხსნის იმით, რომ ეთილენის სპირტის გავლენით სისხლში მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდები („კარგი ქოლესტერინი“) მატულობს, რომლებიც ხელს უწყობს უკრედებიდან დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების („ცუდი ქოლესტერინი“) გამოყოფას. გარდა ამისა, ალკოჰოლი სისხლის გათხევადებას იწვევს. წითელი ღვინის შემადგენლობაში მრავალი ანტიოქსიდანტი და ასპირინის მსგავსი ელემენტი ნახული. ყოველივე ამის გამო, მცირე დოზებში მიღებული ალკოჰოლური სასმელები თავისებურ წინააღმდეგობას უწევს სისხლძარღვის სანათურებში თრომბებისა და ათეროსკლეროზული სტრუქტურების წარმოშობას და ამით ხელს უწყობს გულის იშემიური დაავადების თავიდან აცილებას.

კლასიკურ მედიცინაში ცნობილია, რომ ალკოჰოლი ჰიპერტონიული სნეულებით დაავადებულ ავადმყოფებზე უარყოფით გავლენას ახდენს. ამ საკითხის უფრო დეტალურად გარკვევის მიზნით, იაპონელმა მეცნიერებმა მეტად საინტერესო დაკვირვება ჩაატარეს: ცდისთვის აიყვანეს 300-ზე მეტი არანამკურნალები, ჰიპერტონიით დაავადებული პირი, რომლებიც 4 ჯგუფად დაყვეს. I ჯგუფის ავადმყოფები დღე-ღამეში 10 გრამამდე სუფთა

სპირტს იღებდნენ, მე-2 ჯგუფის — 11-29 გრამამდე, მე-3 ჯგუფის — 30-58 გრამამდე და მე-4 ჯგუფის — 59 გრამზე მეტს. დაკვირვების შედეგად გამოვლინდა, რომ I და II ჯგუფის ავადმყოფებზე ალკოჰოლის მცირე დოზებს უარყოფითი გავლენა არ მოუხდენია. III და IV ჯგუფის ავადმყოფებში კი ალკოჰოლის შედარებით მაღალმა დოზებმა არასასურველი გართულებები გამოიწვია. ამჭერად, თუ იაპონელ მკვლევარებს დავუჭერებთ, ჰიპერტონიით დაავადებულებს შეუძლიათ მცირე დოზებში მიიღონ ალკოჰოლი, მაგრამ ეს პატარა დოზები ინდივიდუალური ხასიათისაა, მისი წინასწარი განსაზღვრა ადვილი არ არის, ამიტომ ასეთ ავადმყოფებს ვურჩევთ, ალკოჰოლის სისტემატურად მიღებისაგან თავი შეიკავონ, უკიდურეს შემთხვევაში, რჩევისათვის მკურნალ ექიმს მიმართონ.

ბევრ სამედიცინო უურნალში გამოქვეყნებული სტატიები გვამცნობს, რომ ალკოჰოლის ზომიერად მიმღები პირები შედარებით იშვიათად ავადდებიან დიაბეტით, A ჰეპატიტით, სასუნთქი ორგანოების მწვავე დაავადებებით, ძვლების ოსტეოფორეზით, ვიდრე — არამსმელები.

ეპიდემიოლოგები ხშირად მიმართავენ მოსახლეობის სიკვდილიანობაზე ალკოჰოლის გავლენის გრაფიკულ გამოსახვას. ამას ხშირად „ალკოჰოლურ მრუდს“ უწოდებენ. თუ ამ მრუდს დავაკვირდებით, ვნახავთ, რომ სიკვდილის მინიმალური შემთხვევები მოდის ზომიერად მსმელებზე, უფრო მეტი — არამსმელებზე. მაქსიმალური მაჩვენებელი იმ პირთა შორის აღინიშნება, რომლებიც დიდი რაოდენობით იღებენ სხვადასხვა ალკოჰოლურ სასმელს, ე.ი. ლოთებში. ბიბლიაში არაერთგან არის მოხსენიებული ზომიერად მიღებული ღვინის ქება-დიდება.

აღმოსავლეთის ცნობილი ფილოსოფოსისა და ექიმის ავიცენას აზრით, ზომიერად მიღებულ ღვინოს დიდი სამკურნალო და პროფილაქტიკური მნიშვნელობა აქვს. პროფესორ უ. ვენკერის გამოკვლევების თანახმად, დღეში 3-5 ჭიქა ღვინის მიღება, გულის დაავადებების სიხშირეს ამცირებს. რუსი მეცნიერის ე. ჩაზოვის დაკვირვებით, 50 გრამამდე სპირტის მიღება ათეროსკლეროზით დაავადების საშიშროებას აქვეითებს.

როგორც ზემოთ მოყვანილი ლიტერატურული მონაცემებიდან ჩანს, დღევანდელ პირობებში, მეცნიერთა გარკვეული ნაწილი მიიჩნევს, რომ ალკოჰოლური სასმელების მცირე დოზებით მიღება ადამიანის ორგანიზმისთვის არათუ მავნებელია, არამედ შესაძლებელია,

მის ჭანმრთელობას დიდი სარგებლობა მოუტანოს.

სანამ ამ საკითხზე ჩვენს აზრს ვიტყვოდეთ, მანამ მოკლედ გაგაცნობთ იმ დაკვირვების შედეგებს, რომელიც საქართველოს დღეგრძელებზე ჩავატარეთ.

ჩვენი მეთვალყურეობის ქვეშ 2000-ზე მეტი დღეგრძელი იმყოფებოდა, მათ შორის, არც ერთი ლოთი. სამაგიეროდ, ყველა დღეგრძელი, განურჩევლად სქესისა და ეროვნებისა, მთელი სიცოცხლის მანძილზე ზომიერად ეტანებოდა ალკოჰოლურ სასმელებს (ღვინოს, არაყს, კონიაკს). ისმება კითხვა — რა რაოდენობით იღებდნენ ისინი ალკოჰოლურ სასმელებს? გამოკითხვით დადასტურდა, რომ დღეგრძელი მამაკაცები, თითქმის 100% შემთხვევაში, 30-40 წლის ასაკიდან, სადილობის დროს, სისტემატურად სვამდნენ ერთ-ორ ჩაის ჭიქამდე სახლში დამზადებულ ნატურალურ ღვინოს. დღეგრძელი ქალების 32%-მა განაცხადა, რომ სადილზე ისინიც ერთ ჭიქამდე ღვინოს იღებდნენ. გარდა ამისა, აღსანიშნავია ის ფაქტიც, რომ 50%-მდე პრაქტიკულად ჭანმრთელი, სოფლად მცხოვრები დღეგრძელი (როგორც მამაკაცი, ისე დედაცაა), თითქმის ყოველდღიურად დილის საუზმის წინ, იღებდა 2-3-50 გრამამდე სახლში დამზადებულ არაყს (ჭაჭას).

დღეგრძელმა მამაკაცებმა განაცხადეს, რომ წელიწადში რამდენჯერმე, სხვადასხვა მდგომარეობის მიხედვით, უხდებოდათ ღვინის საკმარისი რაოდენობით მიღება (ქორწილები, სტუმრობა და ა.შ.), თუმცა არ თვრებოდნენ. შეკითხვაზე, თუ რა რაოდენობის ღვინოს სვამდნენ, უმეტესობამ გვიპასუხა: „ვსვამდით იმდენს, რამდენიც საჭირო იყო, ქეიფზე უფრო მეტ დროს ვუთმობდით სიმღერას, ცეკვას, მხიარულებას, დიალოგს, ვიდრე ყანწების გამოცლას“. კარგი ნათქვამია. ზოგიერთი დღეგრძელი (5%-მდე) აღნიშნავდა, რომ ქეიფზე საკმაო რაოდენობის ღვინოს სვამდა (2-3 ლიტრამდე), მაგრამ სიმთვრალის ნიშნები არ ჰქონიათ. ყველაფერი ეს ძნელი დასაჭერებელია, მაგრამ მხედველობაში მაინც უნდა მივიღოთ.

ჩვენი აზრი ალკოჰოლური სასმელების მიღებაზე ასეთია: ჭანმრთელმა ადამიანმა (ხაზს ვუსვამთ ჭანმრთელობას, ავადმყოფებმა ალკოჰოლური სასმელების მიღებაზე რჩევა მკურნალი ექიმისაგან უნდა მიიღონ) ყოველდღიურად შეიძლება მიიღოს ზომიერი რაოდენობის ალკოჰოლური სასმელი. მაინც, რა რაოდენობით? შეიძლება ყოველდღიურად 1-2 ღვინის ჭიქა ღვინის მიღება. უმჯობესია

სადილობისას. მშვიერ კუჭზე ალკოჰოლური სასმელების მიღება რეკომენდებული არ არის.

ალკოჰოლური სასმელების ასეთ დოზებში მიღება ჩვენს ორგანიზმს სარგებლობას მოუტანს. იგი გახდება ჩვენი მეგობარი და ათეროსკლეროზის ნაადრევად განვითარების წინააღმდეგ დაგვეზღვა, გვერდში დაგვიდგება, აგრეთვე, ახალგაზრდული ემზის დიდხანს შენარჩუნებაში, დაბერების პროცესის შენელებაში და ა.შ. რასაკვირველია, ამასთან, საჭიროა ცხოვრების ოპტიმალური წესით გათვალისწინებული სხვა კომპონენტების დაცვა, როგორცაა: რაციონალური კვება, თამბაქოს მოწვევაზე უარის თქმა, ოპტიმალური ფიზიკური და გონებრივი დატვირთვა, ორგანიზმის ზედმეტი დაძაბულობისაგან დაცვა, დროულად დასვენება და სხვა.

ალკოჰოლური სასმელების ჭარბი რაოდენობით მიღება ნებისმიერ სიტუაციაში ადამიანის ორგანიზმის ჭანჭრთელობას დიდ ზიანს აყენებს. აქ გასაკვირი არაფერია. კლასიკურ მედიცინაში სამკურნალოდ მიღებული მედიკამენტების ზედმეტ დოზებში მიღება მოწამვლასა და ხშირად სიკვდილსაც კი იწვევს. სამედიცინო პრაქტიკაში ცნობილია, რომ ნარკოტიკული საშუალებები, როგორცაა, მაგალითად, მორფიუმი, პანტაპონი, ომნოპონი, ოპიუმი და სხვა, ავადმყოფთა მკურნალობაში ფართოდ გამოიყენება, მაგრამ ამ საშუალებების მაღალ დოზებში მიღებამ შეიძლება ავადმყოფის უეცარი სიკვდილი გამოიწვიოს. ასევე, ალკოჰოლური სასმელის დიდი რაოდენობით მიღების შედეგად ადამიანი თვრება, რაც სხვა არაფერია, თუ არა ორგანიზმის ალკოჰოლით მოწამვლა, რასაც შეიძლება სიკვდილიც მოჰყვეს.

ისმება კითხვა — რა ვუყოთ ქართველი კაცის ეროვნულ სიამაყეს — სტუმართმასპინძლობას, მდიდრულ სუფრებსა და სხვადასხვა სახის ქეიფებს, როცა, გინდა თუ არა, უნდა მიიღო ალკოჰოლის დიდი რაოდენობა?

ჩვენი აზრით, ქართველი კაცის ეროვნული ტრადიციები უნდა შევინარჩუნოთ და მომავალში უკეთესად დავხვეწოთ. დრო მოითხოვს, რომ დღევანდელი ცივილიზაციის პირობებში ჩვენს ზნე-ჩვეულებებს ნელ-ნელა ჩამოვაშოროთ უარყოფითი მხარეები. პირველ რიგში, ეს ეხება ალკოჰოლის დიდი რაოდენობით მიღებას. რატომ არ შეიძლება მივბაძოთ დღევანდლებს? სპირტიანი სასმელები იმ რაოდენობით მივიღოთ, რომ კარგი გუნება-განწყობა შეგვექმნას და, რაც მთავარია, სუფრაზე მეტი დრო დავუთმოთ

მხიარულებას, სიმღერას, ცეკვას, საინტერესო საუბრებს და არა უანწების დაცლას. ადამიანი სუფრიდან კარგ გუნებაზე, დაძაბულობისაგან განტვირთული, ახალი ენერგიით სავსე უნდა ადგეს. თუ ამას მივადწიეთ და ეს პირობები დავიცავით, ჩვენ შევძლებთ ეროვნული ტრადიციების მისაღებ დონეზე შენარჩუნებას, ჩვენი სულიერი და ფიზიკური ჯანმრთელობის განმტკიცებას.

სუფრაზე ხმარებიდან უნდა ამოვიღოთ ჩაის ჭიქებით ღვინის სმის წესი. დავუბრუნდეთ ჩვენი წინაპრების ნორმას: ღვინო დავლიოთ ღვინის ჭიქით, ხოლო ჩაი — ჩაის ჭიქით. მართალია, უანწებზე უარის თქმა ძნელია, მაგრამ უმჯობესი იქნება თუ დამზადდება პატარა ზომის უანწები. მისი ტევადობა უნდა იყოს არა უმეტეს 100-200 გრამისა.

ამჟერად, თანამედროვე მედიცინა სრულებით არ უარყოფს ალკოჰოლური სასმელების მცირე დოზებით მიღებას, მაგრამ ამ დოზებს ინდივიდუალური ხასიათი აქვს. ამიტომ გირჩევთ, გამოიჩინოთ სიფრთხილე და ეცადოთ იმ დოზით მიიღოთ სპირტიანი სასმელი, რაც თქვენი ჯანმრთელობისათვის იქნება სასარგებლო და არა გამოუსწორებელი ზიანის მომტანი.

თამბაქოს მწვეველებო, დაიმახსოვრეთ: თამბაქოს წვევით თქვენს ორგანიზმს გამოუსწორებელ ზიანს აყენებთ. თამბაქოს ბოლი ისეთი სასიკვდილო შხამებს შეიცავს, როგორიცაა: კარბონის მონოქსიდი, ნიკოტინი, დარიშხანი, მხუთავი გაზი, ფისი (დღვილი) და სხვა. ეს შხამები აზიანებს, პირველ რიგში, ორგანიზმის სასიცოცხლო სისტემებს: ცენტრალურ ნერვულს, სისხლის მიმოქცევის, სუნთქვის, საჭმლის მომნელებელ ორგანოებსა და სხვ. ნიკოტინი ათეროსკლეროზის ნაადრევად განვითარებას უწყობს ხელს. ამას შეიძლება მოჰყვეს გულის იშემიური დაავადება (სტენოკარდია, გულის ინფარქტი), თავის ტვინის ინსულტი და სხვა მძიმე სნეულებები. თამბაქოს მწვეველთა შორის ხშირია ქრონიკული ბრონქიტი, ბრონქული ასთმა, ტუბერკულოზი, ფილტვის, ტუჩისა და პირის ღრუს კიბო.

თამბაქოს წვევის პროცესში ზიანდება საჭმლის მომნელებელი სისტემის ორგანოები დაწყებული პირის ღრუდან და სწორი ნაწლავით დამთავრებული. მწვეველთა შორის უფრო ხშირია კბილების კარიესი, კუჭის წყლული და კიბო.

ქალბატონებო, დაიმახსოვრეთ: თამბაქო უარყოფითად მოქმედებს არა მარტო თქვენს ორგანიზმზე, არამედ, ორსულობისას ნიკოტინი ნაყოფსაც წამლავს. გახსოვდეთ, თამბაქოს მწვეველ ქალებს, ისე როგორც ლოთებს, ხშირად ებადებათ დეფექტური, ყრუ-მუნჯი, უგუნური ბავშვები.

საქართველოს „თამბაქოს საწინააღმდეგო ცენტრის“ 2000 წლის მონაცემებით, ქვეყანაში სიგარეტის მავნე ზემოქმედების შედეგად ყოველწლიურად 15 ათასამდე ადამიანი იღუპება. დადგენილია, რომ საქართველოში შემოტანილი თამბაქოს ყველა ნაწარმი რადიკატიურ ნივთიერებებს გაცილებით უფრო დიდი რაოდენობით შეიცავს, ვიდრე ეს ნორმით არის დაშვებული. გარდა ამისა, კოლოფზე მიწერილი კუპრისა და ნიკოტინის შემცველობა ხშირად გაყალბებულია. საერთაშორისო სტანდარტით 2005 წლამდე ნიკოტინის შემცველობა 1 მლგ-ს არ უნდა აღემატებოდეს, ხოლო კუპრისა — 11-ს, ამ მონაცემებით, შავ სიაში აღმოჩნდა საქართველოში ფართო მოხმარებით ცნობილი სიგარეტები: „მალბორი“, „ქემელი“, „მაგნა“ და „ვინსტონი“, სადაც კუპრის შემცველობა 15 მლგ-ს უდრის, ხოლო ნიკოტინის ნორმა საკმაოდ გადაჭარბებულია.

თამბაქოს მწვეველო, დაფიქრდი ნუთუ ვერ უნდა მოიკრიბო ნებისყოფა ამ მავნე ჩვევის აღმოსაფხვრელად? გამოიჩინე სიმტკიცე და თქვი: „თამბაქოს არ მოვწევ“ და ამით ბოლო მოუღე ორგანიზმის მოწამვლას. შედეგად, დიდ სიამოვნებას მიიღებ, ორგანიზმი გაჯანმრთელდება, თავიდან აიცილენ ნაადრევ სიბერესა და სიკვდილს.

სამწუხაროდ, ისიც უნდა აღვნიშნოთ, რომ თამბაქოზე ასე ხელალებით უარის თქმა ძნელია. ნიკოტინს მიჩვევის თვისება ახასიათებს. ამის მიუხედავად, თუ გამოიჩინოთ ხასიათის სიმტკიცეს, შეგიძლიათ ამ მავნე ჩვევის უგულვებელყოფა. ამისთვის საჭიროა ფსიქოლოგიური განწყობა, მძაფრი სურვილი თამბაქოს მოწვევის თავის დანებებისა. ისიც უნდა იცოდეთ, რომ პირველ ხანებში შეიძლება გაგიძლიერდეთ მოწვევის სურვილი, შეგაწუხოთ ხველამ, თავის ტკივილმა, ნერვიულობამ, მაგრამ ეს ჩივილები რამდენიმე დღეში, ზოგჯერ რამდენიმე კვირაში უკვალოდ გაივლის და ყველაფერი თავის ადგილზე დადგება. როგორ გადავლახოთ მოწვევის სურვილი? პირველ დღეებში ეს ძალიან ძნელია, მაგრამ სიგარეტის მოკიდების ნაცვლად, სუფთა ჰაერზე გაისეირნეთ, ღრმად ისუნთქეთ, ტვინი სხვა ფიქრებით დატვირთეთ, თქვენთვის

იფიქრეთ — „მტკიცე ნებისყოფის ადამიანი ვარ. სიგარეტი ჩემთვის მავნებელია, ხოლო მისი შეძენა ოჯახს ეკონომიურად ასუსტებს“ და სხვა. დაიწყეთ ვარჯიში (მაგ. ცურვა აუზში, ზღვაში, მდინარეში, ითამაშეთ ბილიარდი, ჩოგბურთი), დაესწარიტ წარმოდგენებს, უყურეთ საუკარელ ფილმებს, უსმინეთ კარგ მუსიკას, თუ შეგიძლიათ იმღერეთ. ამ ღროს აუცილებელია ოჯახისა და მეგობრების მხარდაჭერა. უნდა ისწავლოთ სტრესის (დაძაბულობის) მართვა, მოხსნა სიგარეტის გარეშე. ყოველდღე უნდა განიცდიდე დიდ სიხარულს, რომელიც ეფუძნება იმ გრძნობას, რომ თქვენ წარმატებით იშორებთ თავიდან მეტად შემაწუხებელ მძიმე დაავადებებს და მისგან გამოწვეულ ნაადრევ სიბერესა და სიკვდილს.

თუ ნებისყოფა არ გყოფნით და თამბაქოს წევას ვერ ანებებთ თავს, შეიძლება გამოიყენოთ პრეპარატი ნიკორეტი, რომელიც აფთიაქებში თავისუფლად იყიდება. როგორც სპეციალისტები ირწმუნებიან, ეს უნიკალური პრეპარატია და ფართოდ გამოიყენება მთელ მსოფლიოში. ამ პრეპარატის გამოყენების შემთხვევაში, გირჩევთ წინასწარ ყურადღებით გაეცნოთ ინსტრუქციას და მტკიცედ დაიცვათ იგი.

დაბოლოს, ჩვენი აზრით, მავნე ჩვევების წინააღმდეგ დიდი როლის შესრულება შეუძლია მედიკოსებს. თუმცა კარგი იქნებოდა, პირველ რიგში, თავად მედიცინის მუშაკებმა დაანებონ თავი თამბაქოს მოწევას და ამით მაგალითი მისცენ ფართო საზოგადოებას. ცოცხალი მაგალითის მიცემა კი აღზრდის საუკეთესო საშუალებაა. ცხადია, რა ავტორიტეტი და რა ფასი ექნება ექიმის რჩევას პაციენტისთვის, თუკი თვითონ ეწევა.

შეიძლება ზოგიერთ მკითხველს და თვით ექიმსაც ეს აზრი უადგილო და ზედმეტი მოეჩვენოს, მაგრამ, ვფიქრობთ, რომ უმჯობესი იქნება ექიმის ფიცის ტექსტში (რომელშიც, ძირითადად, ჰიპოკრატეს მიერ მოწოდებული პუნქტებია შენარჩუნებული) შეტანილ იქნეს ერთი მუხლი — მომავალმა ექიმმა ფიცი დადოს იმაზე, რომ მთელი სიცოცხლის მანძილზე დაიცავს ცხოვრების ჯანსაღ წესს, უარს იტყვის მავნე ჩვევებზე (თამბაქოს წევა, ნარკოტიკების მიღება და სხვა). ამით საზოგადოებას უჩვენებს მაგალითს და თვითონაც განიმტკიცებს ჯანმრთელობას.

მისასალმებელია ის ფაქტი, რომ 2003 წლის 6 ივნისს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო კანონი — „თამბაქოს კონტროლის შესახებ“, სადაც ხაზგასმით არის აღნიშნული, რომ საქართველო-

ში მწვევლების დონე კრიტიკულ ზღვარს აღწევს და თამბაქოს წვევა ქვეყნის მოსახლეობის ავადობისა და ნაადრევი სიბერის ერთ-ერთი წამყვანი მიზეზია. კანონში გათვალისწინებულია წარმოება-ორგანიზაციებში თამბაქოს მოხმარების შეზღუდვა, მისი შეწყვეტის სტიმულირებისა და კონტროლის საკითხები. კანონში მოცემულია 18 წლამდე ასაკის პირებისათვის თამბაქოს ინდუსტრიაში ჩართვისა და მათზე თამბაქოს მიყიდვის აკრძალვის შესახებ. გარდა ამისა, აკრძალულია თამბაქოს ღერებით გაყიდვა და ფართო მოხმარების საქონელზე თამბაქოს რეკლამის გაკეთება. მითითებულია შეფუთვაზე სამედიცინო გაფრთხილების დატანება, განსაზღვრულია კანონით დადგენილი მოთხოვნების დარღვევისათვის ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსში ცვლილებების შეტანის ვალდებულება (2).

ღრმად ვართ დარწმუნებული, რომ ამ კანონის შესრულება დადებით როლს შეასრულებს ქვეყანაში თამბაქოს მოხმარების შემცირების მიმართულებით, რასაც შედეგად უნდა მოჰყვეს, ამ მიზეზით მოსახლეობის ავადობისა და ნაადრევი სიბერის შემთხვევების შემცირება.

ფიზიკური და გონებრივი აქტივობა, ახალგაზრდობის განხარჭილების, ნაადრევი სიბერის თავიდან აცილების, ღრმა მოხუცებულობამდე ჩანმრთელობის შენარჩუნების, ერთ-ერთ ეფექტურ საშუალებას წარმოადგენს.

ფიზიკური აქტივობის მთავარი მიზანია, ორგანიზმმა მთლიანად გამოიყენოს ის ენერჯია, რომელიც უჯრედების ცხოველყოფელობის შედეგად წარმოიშობა და ორგანიზმიდან გამოყოს ენერჯიული და კვებითი მეტაბოლიზმის¹ შედეგად წარმოშობილი უვარჯისი ნივთიერებები. ყველაფერი ეს ხელს უწყობს ორგანიზმის გაკაუებას, იმუნური² და შეგუებითი ფუნქციების განმტკიცებას და ა.შ.

ფიზიკური აქტივობის მრავალი სახე არსებობს. მაგალითად, სიარული, სიარბილი, ფიზიკური ვარჯიშები, ფიზიკური შრომა, სპორტული თამაშობები (ფეხბურთი, ფრენბურთი, კალათბურთი, ჩოგბურთი და სხვა), ველოსიპედით მოძრაობა, აქტიური ექსკურსიები, ტურისტული მოძრაობები და სხვა ფიზიკური აქტივობის

1. მეტაბოლიზმი — ცოცხალ ორგანიზმში მიმდინარე ნივთიერებათა ცვლა.

2. იმუნიტეტი — ცოცხალი ორგანიზმის შეუვალობა შხამის, დასნეულების მიმართ.

მეთოდის არჩევა დამოკიდებულია პიროვნების ხასიათზე, ასაკზე, სქესზე. ჩანმრთელობის მდგომარეობაზე, პროფესიასა და სხვა პირობებზე.

ფიზიკური აქტივობით ადამიანის ორგანიზმის გაკაყება ბავშვობის ასაკიდან უნდა დავიწყოთ. თანაც გვახსოვდეს, რომ ორგანიზმის ფიზიკური დატვირთვის პროცესში, წელიწადში ერთხელ მაინც, საექიმო შემოწმებაზე უნდა გატარდეთ, რათა დაადგინოთ ორგანიზმის ჩანმრთელობის მდგომარეობა და ამის საფუძველზე კორექტივი შეიტანოთ ფიზიკური დატვირთვის ინტენსივობაში.

ახალგაზრდობის ასაკში სასურველია სპორტის რომელიმე სახეობით დაკავება. ასაკში შესვლასთან დაკავშირებით, საქირთა, თანდათანობით აქტიური მოძრაობის სხვა ფორმებზე გადავიდეთ. ამ მხრივ, ყველაზე სასარგებლოა სიარული. ხანდაზმულმა ადამიანმა, თუ ავადმყოფი არ არის, დღეში უნდა გაიაროს არანაკლებ 3-5 კილომეტრისა. რაც შეეხება სირბილს, მას ჩვენ 60 და მეტი ასაკის პირებს არ ვურჩევთ. ჩვენ მიერ ჩატარებულმა დაკვირვებამ გვიჩვენა, რომ ახალგაზრდობის ასაკში სირბილი საშუალებას გვაძლევს თავიდან ავიცილოთ გულის ინფარქტი. თუ ხანდაზმულობის ასაკშიც გავაგრძელებთ სირბილს ან, თუნდაც, თავიდან დავიწყებთ, პირიქით, გავზრდით ინფარქტის რისკს.

საერთაშორისო ჩანმრთელობის დაცვის ექსპერტები ყველა ასაკისა და სქესის პირებს გვირჩევენ, ვივარჯიშოთ დღეგამოშვებით ან კვირაში სამი დღე ენერჯიულად, შეუწყვეტლად 20 წუთის განმავლობაში, ოფლიანობამდე.

თემას ცოტათი გადავუხვევ და აღვნიშნავ, რომ ბოლო წლებში, ქართველ ავტორებს ხშირად მოაქვთ გამონათქვამები უცხოეთის ქვეყნებში გამოცემული შრომებიდან, მაშინ, როდესაც იმავე თემებზე ქართველ მეცნიერებს არანაკლები მნიშვნელობის შრომები და სტატიები აქვთ გამოქვეყნებული, საიდანაც მოყვანილი მაგალითები და აზრები ყოველი ჩვენგანის ნებისმიერ ნაშრომს მოუხდებოდა.

ჩვენი ქვეყნის ცნობილი სპორტული მედიცინის სპეციალისტი, პროფ. რ. სვანიშვილი გვირჩევს ფიზიკური აქტივობის შემდეგ ფორმებს:

1. ყოველდღიურად დილის გამაჯანსაღებელი ვარჯიშის ჩატარება 10-15 წუთის ხანგრძლივობით. ყველა კუნთისა და სახსრების დატვირთვით ინტენსიური მოძრაობების (ვარჯიშების) შესრულება.

2. ყოველდღიურად ფეხით სიარული — წუთში 80-100 ნაბიჯი, პერიოდულად კი 120 ნაბიჯის შესრულება. სხეულის წონის დაკლების მიზნით 2-5 კილომეტრის ფეხით გავლა.

3. საღამოს საათებში სირბილი „ძუნძულით“ 15-30 წუთის განმავლობაში.

4. ვარჯიში ტრენაჟორებზე (ველოტრენაჟორი, სარბენი ბილიკი, ზედა და ქვედა კიდურების კომბინირებული ტრენაჟორი და სხვა) 15-30 წუთი ან მეტი.

5. სპორტული თამაშები (მინი ფეხბურთი, კალათბურთი და სხვა) კვირაში 1-2-ჯერ.

6. ცურვა ან ყოველდღიური ვარჯიში ცეკვაში 15-20 წუთი. ავტორის აზრით, ამ ვარჯიშებიდან არჩეულ უნდა იქნეს ერთი ან ორი სახეობა. რაც შეეხება დილის გამამხნეველ ვარჯიშს, იგი ყოველდღიურად უნდა ტარდებოდეს.

მსოფლიოში ფიზიკური აქტივობის ასობით რეცეპტია. ზემოთ მოყვანილი პროფ. რ. სვანიშვილის ფიზიკური აქტივობის სქემა ჩვენი პირობებისათვის უფრო ოპტიმალურად მიმაჩნია.

მეცნიერებაში დამკვიდრებულია აზრი, რომ ფიზიკური და გონებრივი დატვირთვა ერთმანეთთან მტკიცე კავშირშია. ორგანიზმის ნორმალური ფუნქციონირებისათვის ამ ორი პროცესის ურთიერთშენაცვლება აუცილებელია.

გონებრივი მუშაობის პირობებში უნდა დაიცვათ შემდეგი წესი: ორი საათი გონებრივი მუშაობა, 20-25 წუთი გასეირნება, გავლა ან სხვა სახის ფიზიკურ დატვირთვაზე გადასვლა. კარგია, თუ მონახავთ ადგილს და საკმარისად გაიზმორებით. გონებრივი მუშაობა დღე-ღამეში 8 საათს არ უნდა აღემატებოდეს, აქედან ერთი საათი მაინც ფიზიკური ხასიათის მოძრაობებს უნდა დაუეთმოს. ამ პირობების დაცვის შემთხვევაში, თქვენი გონებრივი მუშაობა უფრო ნაყოფიერი იქნება.

ფიზიკური აქტივობა მოიცავს სხვადასხვა ჰობს: ნადირობას, თევზაობას, ბალში მუშაობას, ტურიზმს, სხვადასხვა თამაშს, მოგზაურობას და სხვ. ყოველივე ეს ზომიერების ფარგლებში ორგანიზმის ჩანმრთელობის განმტკიცებას უწყობს ხელს.

ჩვენი დაკვირვების ქვეშ მყოფი უზუცესი დღეგრძელების უმეტესი ნაწილი სოფლად ცხოვრობდა, სოციალური მდგომარეობით — გლეხები იყვნენ. არც ერთი მათგანი კლასიკურ ფიზიკურ ვარჯიშებს არ ეტანებოდა, სამაგიეროდ, შრომას ისინი ბავშვობიდან

ეწეოდნენ, ზაფხულობით მთებში მიდიოდნენ, სადაც მამაკაცები გარეულ ცხოველებსა და ფრინველებზე ნადირობდნენ, შინაურ ცხოველებს უვლიდნენ და ა.შ.

რაც შეეხება ქალაქში მცხოვრებ დღეგრძელებს, რომლებიც, ძირითადად, ინტელიგენციის სოციალურ წრეს ეკუთვნოდნენ, მთელი სიცოცხლის მანძილზე რომელიმე სახის ფიზიკურ ვარჯიშს მისდევდნენ. მაგალითად, პროფ. ა. გრიგოლიას ჰობი ახალგაზრდობის პერიოდში იყო ფეხით ან ცხენით მაღალ მთებში სიარული, ბაღში ფიზიკური მუშაობა. შედეგად მან 100 წელზე მეტი იცოცხლა. სიცოცხლის უკანასკნელ წლებშიც მხნედ და ენერგიულად გამოიყურებოდა. იყო ნათელი გონების პატრონი. 100 წლის ასაკშიც კი თავისუფლად დასეირნობდა ზღვის სანაპიროზე (ქ.სოხუმში) და უოველდღიურად ფეხით გადიოდა 3-5 კილომეტრამდე მანძილს.

ავტომანქანით გადაადგილება, რა თქმა უნდა, დიდი სიამოვნებაა, მაგრამ, სამწუხაროდ, მას დიდი უსიამოვნებაც მოსდევს. ავტომანქანის მოყვარულებს ვურჩევთ, ახლო მანძილზე ფეხით იარონ. საჭიროა კვირაში ორი დღე მანქანის მართვისაგან დასვენება და ამ დღეებში ფეხით სიარული, თუ ახალგაზრდა ხართ — ირბინეთ, საყვარელი ჰობით ან სპორტის რომელიმე სახეობით დაკავდით. დილის საათებში, სანამ მანქანის საჭეს მიუჯდებით, გირჩევთ, გამაჯანსაღებელი ვარჯიშები შეასრულოთ და თუ ამას არ გააკეთებთ და ხანგრძლივად მანქანაში იჯდებით, შედეგად მოსალოდნელია მიიღოთ არასასიამოვნო დაავადებები (სხვადასხვა ლოკალიზაციის ზურგის ტვინის ნერვების ფესვების ანთება — რადიკულიტები, სიმსუქნე, ამ უკანასკნელთან დაკავშირებით კი შაქრიანი დიაბეტი, ათეროსკლეროზი და სხვა).

მანქანის არასწორი მართვა კატასტროფებს იწვევს, რომელსაც სხეულის სხვადასხვა მძიმე დაზიანება და ხშირად სიკვდილიც კი მოჰყვება. კონსტრუქტორები ცდილობენ ისეთი მანქანები შექმნან, სადაც კატასტროფის მძიმე შედეგები მინიმუმამდე იქნება დაუვანილი. ამ მხრივ, უპირატესობას ანიჭებენ „მერსედესის“ ტიპისა და ე.წ. ჰაეროვან ბალიშებზე დამდგარ ავტომანქანებს. აშშ-ში მოძრაობის უსაფრთხოების ნაციონალური განყოფილების ოფიციალური მონაცემებით, ზემოთ აღნიშნული ტიპის მანქანებით მოგზაურობის დროს, კატასტროფის შემთხვევაში, ერთი წლის განმავლობაში, შესაძლებელი იქნება სიკვდილის 9000 და

ტრავმატული დაზიანების 150000 შემთხვევის თავიდან აცილება.

მანქანის მძღოლების მიმართ ბევრი წესი და რჩევა-დარიგებაა გამოქვეყნებული, მაგრამ თუ ამ პატარა წიგნის მკითხველი მანქანას ატარებს, კიდევ ერთხელ ვურჩევ: მანქანის საჭეს მიუჩქებით ფხიზელ მდგომარეობაში, კარგად გამოძინებული. წინასწარ არ უნდა მიიღოთ ნერვების დამამშვიდებელი საშუალებები და არ მართოთ მანქანა, თუ ხართ ავად გრიპით ან სხვა მწვავე ინფექციით. საჭესთან უნდა იყოთ მარჯვედ, შიში და გაუბედაობა არ შეიძლება და, რაც მთავარია, მოძრაობის წესები მტკიცედ დაიცავით.

კვებასთან და ფიზიკურ აქტივობასთან დაკავშირებულია სხეულის წონა, რომლის ავადმყოფურ გამოვლინებას — სიმსუქნეს შეიძლება ბევრი არასასიამოვნო მოვლენა მოჰყვეს. ამიტომ საჭიროა, ვიცოდეთ მისი მიზეზები და თავიდან ავიცილოთ საშუალებები. ამ საკითხზე საუბრის დროს ზოგიერთ ავტორს დავესესხებით, რომლებსაც სიმსუქნის პროფილაქტიკა მეცნიერების თანამედროვე დონეზე აქვთ გაშუქებული (25, 21, 30). რაც შეეხება ჩამოყალიბებული სიმსუქნის მკურნალობას, ეს ჩვენს თემას არ ეხება. სიმსუქნით დაავადებულებმა სათანადო სპეციალისტს უნდა მიმართონ.

სიმსუქნის თავიდან აცილებაზე საუბარი უნდა დავიწყოთ იმით, თუ როგორია ადამიანის ნორმალური წონა. ნორმალურ წონად მიღებულია, ჩაითვალოს იმდენი კილოგრამი, რამდენიცაა თქვენი სხეულის სიმაღლეს გამოკლებული 100. დავუშვათ, თქვენი სხეულის სიმაღლე 170 სანტიმეტრია, ასეთ შემთხვევაში თქვენი ნორმალური წონა დაახლოებით 70 კილოგრამს უდრის. „დაახლოებით“ იმით ვამბობთ, რომ სხეულის ნორმალური წონის დადგენის დროს მხედველობაში უნდა მივიღოთ ინდივიდუუმის ასაკი, სქესი, აღნაგობა და სხვა მონაცემები. გთავაზობთ ადამიანის ნორმალური წონის სპეციალურ ცხრილს (ცხრილი 1) ზემოთ აღნიშნული მონაცემების გათვალისწინებით.

სიმსუქნის მიზეზი შეიძლება იყოს ავადმყოფობა, ხშირად შინაგანი სეკრეციის ფუნქციის მოშლა. მაგრამ სპეციალისტების დასკვნით, უმეტეს შემთხვევაში მისი მიზეზი არასწორი კვებაა, განსაკუთრებით ზედმეტი ჭამა, შაქრის, ცხიმის, ტკბილეულის ზომაზე მეტი რაოდენობით მიღება. ასეთ სიმსუქნეს ალიმენტურს უწოდებენ.

**აღკვეთის სხვალი ნორმალური წონა ასაკის, სქესისა და ტანის
სიმაღლის გამოყენებით** *(მკვლევარი) მ*

| სიმაღლე (სმ) | წლოვანება | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|------------|------|
| | 20-29 | | 30-39 | | 40-49 | | 50-59 | | 60 და მეტი | |
| | მამაკაცი | ქალი | მამაკაცი | ქალი | მამაკაცი | ქალი | მამაკაცი | ქალი | მამაკაცი | ქალი |
| 152 | 51.3 | 48.9 | 56.7 | 53.9 | 58.1 | 56.5 | 58.0 | 55.7 | 57.3 | 54.8 |
| 153 | 53 | 51.5 | 58.7 | 55.0 | 61.6 | 59.5 | 61.1 | 57.6 | 60.6 | 55.9 |
| 154 | 55.3 | 53.0 | 61.6 | 59.1 | 64.6 | 62.4 | 63.8 | 60.2 | 61.9 | 59.0 |
| 156 | 58.5 | 55.8 | 64.4 | 61.5 | 67.3 | 66.0 | 65.8 | 62.4 | 62.4 | 63.7 |
| 158 | 61.2 | 58.1 | 67.3 | 64.1 | 70.4 | 67.9 | 68.0 | 64.5 | 67.0 | 62.4 |
| 161 | 62.9 | 59.6 | 69.2 | 65.8 | 72.3 | 69.9 | 69.7 | 65.8 | 68.2 | 64.6 |
| 162 | 64.6 | 61.6 | 71.0 | 68.5 | 74.4 | 72.2 | 72.7 | 68.7 | 69.1 | 66.5 |
| 164 | 67.3 | 63.6 | 73.9 | 70.8 | 77.2 | 74.2 | 75.6 | 72.0 | 72.0 | 70.0 |
| 166 | 68.8 | 65.2 | 74.5 | 71.8 | 78.0 | 76.5 | 76.3 | 73.8 | 74.3 | 71.5 |
| 168 | 70.8 | 68.5 | 76.2 | 73.7 | 79.6 | 78.2 | 77.9 | 74.8 | 76.0 | 73.3 |
| 170 | 72.7 | 69.2 | 77.7 | 75.6 | 81.0 | 79.8 | 79.6 | 76.8 | 76.9 | 75.0 |
| 172 | 74.2 | 72.8 | 79.3 | 77.0 | 82.8 | 81.7 | 81.1 | 77.7 | 78.3 | 76.3 |
| 174 | 77.5 | 74.3 | 80.8 | 79.0 | 84.4 | 83.7 | 82.5 | 79.4 | 79.3 | 78.0 |
| 176 | 80.8 | 76.8 | 83.3 | 79.9 | 86.0 | 84.6 | 84.1 | 80.5 | 81.9 | 79.1 |
| 178 | 83.2 | 78.2 | 85.6 | 82.4 | 88.0 | 86.1 | 86.5 | 82.4 | 82.8 | 80.9 |
| 180 | 85.1 | 80.9 | 88.0 | 83.9 | 89.0 | 88.1 | 87.5 | 84.1 | 84.4 | 81.6 |
| 182 | 87.2 | 83.3 | 90.6 | 87.7 | 91.4 | 89.3 | 89.5 | 86.5 | 85.4 | 82.9 |
| 184 | 89.1 | 85.5 | 92.0 | 89.4 | 92.9 | 90.9 | 91.6 | 87.4 | 88.0 | 85.8 |
| 186 | 92.1 | 89.2 | 95.0 | 91.0 | 96.6 | 92.9 | 92.8 | 89.6 | 89.0 | 86.3 |
| 188 | 95.6 | 91.8 | 97.0 | 94.4 | 98.0 | 95.8 | 95.0 | 91.5 | 91.5 | 88.8 |
| 190 | 97.1 | 92.3 | 99.5 | 95.6 | 100.7 | 97.4 | 99.4 | 95.6 | 94.8 | 92.9 |

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, სიმსუქნეს, რომელიც თავისთავად ესთეტიკური თვალსაზრისით მეტად არასასიამოვნო მოვლენას წარმოადგენს, შეიძლება ბევრი მძიმე გართულება მოჰყვეს. სპეციალისტების გამოთვლით, მსუქანი პირების სიცოცხლის ხანგრძლივობა 10-12 წლით ნაკლებია, ვიდრე ნორმალური წონის ადამიანების. სიმსუქნე ისეთი მძიმე დაავადებების რისკის ფაქტორს წარმოადგენს, როგორიცაა ჰიპერტენზია, შაქრიანი დიაბეტი, გულის იშემიური დაავადება და სხვა. აქედან გამომდინარე, სიმსუ-

ქნის პირველად პროფილაქტიკას (თავიდან აცილებას) უდიდესი მნიშვნელობა აქვს ნაადრევი სიბერისა და მისი გართულებების თავიდან აცილების საქმეში.

თუ სიმსუქნისადმი მიდრეკილება გაქვთ, გირჩევთ, ცხოვრების სწორი რეჟიმი დაიცვათ, რაც გამოიხატება შემდეგში: ჭამაში გამოიჩინეთ ზომიერება, ზედმეტი რაოდენობის შაქრის, ცხიმოვანი საკვების, ტკბილეულობის მიღებისაგან თავი უნდა შეიკავოთ. ჭამეთ იმდენი, რამდენი ენერჯის დახარჯვაც შეუძლია თქვენს ორგანიზმს. ჩაისა და ყავაში შაქარი საქარინით შეცვალეთ ან დაუშაქრავის სმას მიეჩვიეთ. მოუფრთხილდით ტკბილი წვენების, ღვინის, სიროფის მიღებას. გთხოვთ, ყურადღება მიაქციოთ სიტყვას — „მოუფრთხილდით!“ — ამით იმის თქმა გვსურს, რომ თქვენი მენიუდან ზემოთ ჩამოთვლილი პროდუქტების აბსოლუტურად გამორიცხვა საჭირო არ არის. ყველაფერში და ყველგან ზომიერება დაიცავით. თუ შიმშილის გრძნობამ შეგაწუხათ (რომელიც მეტად ძნელი ასატანია), შეგიძლიათ ყოველგვარი ზომიერების გარეშე მიიღოთ ბოსტნეული და ხილი, გაფრთხილებთ: სიმსუქნის თავიდან ასაცილებლად მარტო კვების რეჟიმის დაცვა არ კმარა. ამასთან ერთად საჭიროა ფიზიკური ვარჯიშები, ფიზიკური შრომა, მეტი მოძრაობა. სხეულის წონის ნორმის ფარგლებში შენარჩუნებისათვის საჭიროა სწორი კვებისა და ფიზიკური დატვირთვის ოპტიმალური შერწყმა. თუ როგორი უნდა იყოს ეს კომბინაცია, ამაზე საერთო რეცეპტის შედგენა ძნელია. ყოველმა ინდივიდუალურმა თვითონ უნდა გამოიმუშაოს თავისი ორგანიზმისათვის საჭირო კვებისა და ფიზიკური დატვირთვის რეჟიმი.

რაც შეეხება დღევანდელ მოდას, კერძოდ, სიმსუქნის თავიდან აცილებას შიმშილობით, კატეგორიულად ვეწინააღმდეგებით. ამერიკელი სპეციალისტის პოლ ბრევის მტკიცებას, რომ შიმშილი სიცოცხლის განხანგრძლივების საუკეთესო საშუალებას წარმოადგენს, პრინციპულად არ ვეთანხმებით.

ხანგრძლივი შიმშილი თავისთავად ჯანმრთელი ადამიანისთვის სტრესის უმაღლესი ბალია, რომელსაც შეიძლება მოჰყვეს ორგანიზმის არასასურველი შეუქცევადი ცვლილებები. შიმშილის შედეგად ადამიანის ორგანიზმში ადგილი აქვს ნივთიერებათა ცვლის მკვეთრ დარღვევას (აციდოზს, შაქრის მარაგის განღვევას, ცილების არაღანიშნულებით გამოყენებას და სხვა მრავალს). შიმშილის თაყვანისმცემელ ავტორებს თავიანთი მოსაზრების დასამტკიცებლად

ცხოველებზე ჩატარებული ექსპერიმენტის შედეგები მოჰყავთ (მაკ-კეი 1934, 1955 წ. ვ. ნიკიტინი თანაავტორობით 1954, 1960 წ., ქ. ლიტ-როკის, აშშ-ის ნაციონალური ტოქსიკური ლაბორატორია და სხვა). მათ დაადგინეს, რომ მოზარდი თეთრი ვირთხებისათვის ნორმაზე 40%-ით ნაკლები კალორიის საკვების მიცემა მათი სიცოცხლის საგრძნობ გახანგრძლივებას იწვევს, მაგრამ აქ აბსოლუტურ შემთხვევაში კი არა, შეზღუდულ კვებაზეა საუბარი. მეორეც, ადამიანებზე ამგვარი ცდების ჩატარება თითქმის შეუძლებელია. დღევანდელი დიეტოლოგები კი გვირჩევენ დაბალი კალორიისა და სრულყოფილი შემადგენლობის საკვების მიღებას. მაგრამ რა გავლენას ახდენს ასეთი კვება ადამიანის სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე, ნაადრევი სიბერის თავიდან აცილებასა და სხვა მსგავს მოვლენებზე ჯერჯერობით არავის გამოუკვლევია.

პატივცემულო მკითხველო! კიდევ ერთხელ გირჩევთ, სიმსუქნის თავიდან აცილებისა და ნორმალური წონის შენარჩუნების მიზნით შიმშილს არასოდეს მიმართოთ. იგი თქვენს ორგანიზმს გამოუსწორებელ ზიანს მიაყენებს. სიმსუქნის თავიდან აცილება შეიძლება კვებისა და ფიზიკულტურული რეჟიმის რაციონალური გამოყენებით.

ზემოთ აღვნიშნეთ, რომ საჭიროა სტრესის შენელება ან მოსპობა ვისწავლოთ. ეს აუცილებელია ორგანიზმის სიბერის უფრო ღრმა ასაკში გადავადებისათვის, ნაადრევი სიბერისა და სიკვდილის თავიდან აცილებისათვის.

რა არის სტრესი? თვით სიტყვა „stress“ ინგლისურია და ნიშნავს ზეწოლას, წნევას, დაძაბვას. მედიცინაში ამ ტერმინით ორგანიზმის ფსიქიკურ და ფიზიკურ დაძაბულობას გამოხატავენ, რომელიც გარეგანი და შინაგანი ფაქტორების ზეგავლენით არის გამოწვეული. სტრესის ცნება ცნობილმა კანადელმა ბიოლოგმა ჰ. სელიემ შემოიღო გასული საუკუნის ოცდაათიან წლებში (43).

სამედიცინო ლიტერატურაში ხშირად არის ნახსენები, რომ სტრესი XX საუკუნის დაავადებაა, მაგრამ მეცნიერთა უმეტესობის აზრით, იგი ადამიანის წარმოშობის პირველივე დღიდან თანსდევს მას და მომავალშიც მისი თანამგზავრი იქნება.

XX საუკუნემ მკვეთრად შეცვალა ადამიანის ცხოვრების ტემპი, დატვირთა იგი გადაჭარბებული ინფორმაციით (რადიო-ტელევიზია, ჩტერნეტი. კომპიუტერი და სხვა), შეიქმნა სწრაფი სიჩქარით გადაადგილების საშუალებები, შეიცვალა გარემო პირობები, მაგრამ თი-

თქმის არ შეცვლილა ადამიანის ბუნება, ამიტომ მისთვის ძნელი გახდა იმის ათვისება, რაც თვითონ შექმნა. ამ თვალსაზრისით, სტრესი შეიძლება XX საუკუნის „საჩუქრად“ ჩავთვალოთ. ამავე დროს ცნობილია, რომ ზომიერად გამოხატული სტრესული პროცესები სიცოცხლის საფუძველს წარმოადგენს. ჰ.სელიე წერდა, რომ სტრესისაგან სხეულის განთავისუფლება სიკვდილს ნიშნავს. მკვებელია არა ყოველგვარი სტრესი, არამედ არარეალიზებული, რომელსაც მან დისტრესი უწოდა. ამის მიზეზია ორგანიზმის ჭარბი დაძაბულობა, რომელსაც ადგილი აქვს ჩვენს ყოველდღიურ ცხოვრებაში.

ამერიკელი მეცნიერები გასული საუკუნის მეორე ნახევარში თითქმის 25 წელი სწავლობდნენ სხვადასხვა სტრესული სიტუაციის გავლენას ადამიანის ცხოვრებასა და ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. ამის საფუძველზე შეადგინეს სპეციალური ცხრილი, რომლის საშუალებით შესაძლებელია სტრესული სიტუაციის დონე განვსაზღვროთ ბალებში (იხ. ცხრილი 2). როგორც ამ ცხრილის ავტორები ირწმუნებიან, თუ თქვენს შემთხვევაში ბალების ჯამმა 200-ს გადააჭარბა, ეს იმას ნიშნავს, რომ შესაძლებელია ავად გახდეთ მძიმე არაინფექციური ქრონიკული დაავადებით. თუ ბალთა ჯამი 300-ზე მეტი აღმოჩნდა, დაავადების ალბათობის სიხშირე 80%-ით გაიზრდება. მაგრამ ამის არ შეგეშინდეთ. თუკი ამ ცხრილის საშუალებით თქვენი დაძაბულობის მიზეზს დაადგენთ, შეგიძლიათ შესაბამისი ცხოვრების ჯანსაღი წესის დაგეგმვითა და ცხოვრებაში გატარებით მიღებული სტრესისაგან განიტვირთოთ და დაავადება თავიდან აიცილოთ (35).

ცხოვრებაში ნშირად ხდება, რომ სტრესული სიტუაცია შეიძლება იყოს უსიამოვნო, უარყოფითი, მას ჩვენ მარტივად დავარქვათ „ცუდი სტრესი“ და, პირიქით, სასიამოვნო დადებითი სტრესი — „კარგი სტრესი“. თუ ადამიანმა კარგი სტრესის დროს ზედმეტი ემოციურობა და დაძაბულობა გამოიჩინა, ამით შეიძლება თავის ჯანმრთელობას დიდი ზიანი მიაყენოს.

ლიტერატურაში აღწერილია შემთხვევა, როდესაც მეორე მსოფლიო ომის პერიოდში საბჭოთა ჯარის ხელმძღვანელობამ ქვრივ დედას გამოუგზავნა „სანუგეშო“ წერილი, სადაც ატყობინებდნენ, რომ ფრონტზე მოხალისედ წასული მისი ერთადერთი ვაჟი შვილი სამშობლოს დაცვისათვის ბრძოლაში გამირულად დაიღუპა. ცხადია, დედისათვის ეს უაღრესად უარყოფითი მაღალბალიანი სტრესი იყო, რომელმაც მისი ორგანიზმის ფსიქიკური და

**სტრესული სიტუაციების გავლენა ადამიანის
ჯანმრთელობაზე**

მხატვარი 2

| № | სტრესული სიტუაციების ჩამოთვლა | ბალები |
|----|--|--------|
| 1 | მეუღლის გარდაცვალება | 100 |
| 2 | განქორწინება | 73 |
| 3 | ქონების გაყოფა | 65 |
| 4 | დაპატიმრება | 63 |
| 5 | ახლო ნათესავის გარდაცვალება | 63 |
| 6 | პირადი ტრავმა ან ავადმყოფობა | 53 |
| 7 | ქორწილი | 50 |
| 8 | ხანძარი | 47 |
| 9 | ცოლ-ქმრული შერიგება | 45 |
| 10 | პენსიაზე გასვლა | 45 |
| 11 | ახლო ნათესავის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეცვლა | 44 |
| 12 | ორსულობა | 40 |
| 13 | სექსუალური პრობლემები | 39 |
| 14 | ბავშვის დაბადება | 39 |
| 15 | სამსახურში რეორგანიზაცია | 39 |
| 16 | ფინანსური მდგომარეობის შეცვლა | 38 |
| 17 | ახლო მეგობრის სიკვდილი | 37 |
| 18 | სამსახურში მუშაობის მიმართულების შეცვლა | 36 |
| 19 | ცვლილებები ცოლ-ქმრულ დამოკიდებულებაში | 35 |
| 20 | დიდი რაოდენობის ქონების დაგროვების აუცილებლობა | 31 |
| 21 | დაგროვილი ქონების გამოსყიდვაზე უფლების დაკარგვა | 30 |

ფიზიკური და-
ძაბვა გამოიწ-
ვია. ამას ხანგ-
რძლივი ავად-
მყოფობა მო-
ჰყვება, მაგრამ,
საბოლოო ჯა-
მში, დედა ამ
სიტუაციას ცო-
ცხალი გადა-
ურჩა. დამთა-
ვრდა ომი და
ერთ მშვენი-
ერ დღეს დე-
დას თავისი ვა-
ჟიშვილი ცო-
ცხალი და ჯა-
ნმრთელი გა-
მოეცხადა (მი-
სი დაღუპვის
ინფორმაცია
შეცდომით
ყოფილა გა-
მოგზავნილი).
დედის სიხა-
რულს საზღ-
ვარი არ ჰქო-
ნდა, მაგრამ მი-
სმა ორგანიზმ-
მა ჭარბად მო-
ზღვავებული
ემოციისაგან
განტვირთვა
ვერ შეძლო და
შეცრად გარ-
დაიცვალა.

მეორე ისტორიული შემთხვევა: ცნობილი ფრანგი დრამატურგი — ბომარშე მამას უკითხავდა თავის ცნობილ პიესას „ფიგაროს ქორწინებას“. ფიგაროს ოინებითა და ეშმაკობით აღტაცებულ მამას შეუკავებელი სიცილი (ე.წ. ჰომერული) აუტყდა და ამ ხარხარში გარდაიცვალა (21).

ამგვარად, ზედმეტი ემოციითა და დაძაბულობით გამოწვეული „კარგი“ ან „ცუდი“ სტრესით შეიძლება მივიდეთ ერთი და იმავე შედეგამდე — ჯანმრთელობის მკვეთრად გაუარესებამდე, ზოგჯერ კი სიკვდილამდეც.

სტრესული სიტუაციების გავლენა ალამიანის ჯანმრთელობაზე

| № | სტრესული სიტუაციების ჩამოთვლა | ბალები |
|----|--|--------|
| 22 | სამსახურებრივი მოვალეობის შეცვლა | 29 |
| 23 | შვილის სახლიდან წასვლა | 29 |
| 24 | უსიამოვნება კანონთან | 29 |
| 25 | უდიდესი პირადი წარმატებები | 28 |
| 26 | მეულლე გავიდა სამსახურიდან ან შეწყვიტა მუშაობა | 26 |
| 27 | სკოლაში შესვლა ან მისი დამთავრება | 26 |
| 28 | ცხოვრების პირობების შეცვლა | 25 |
| 29 | პირადი ჩვევების შეცვლა | 24 |
| 30 | უსიამოვნება უფროსთან | 23 |
| 31 | ბინის გამოცვლა | 20 |
| 32 | სამუშაოზე პირობებისა და რეჟიმის შეცვლა | 20 |
| 33 | ცვლილებები სკოლაში | 20 |
| 34 | ცვლილებები რელიგიასთან დაკავშირებით | 19 |
| 35 | გათბობის ხასიათის შეცვლა | 19 |
| 36 | ცვლილებები სოციალურ აქტივობაში | 18 |
| 37 | ქონების მცირე რაოდენობით დაგროვების აუცილებლობა | 17 |
| 38 | ძილის რეჟიმის შეცვლა | 16 |
| 39 | ოჯახის წევრების რაოდენობის შეცვლა, რომლებიც იკრიბებოდნენ ერთად | 15 |
| 40 | კვების რეჟიმის შეცვლა | 13 |
| 41 | შეებულება | 13 |
| 42 | მომზადება შობის დღესასწაულისთვის | 12 |
| 43 | კანონის უმნიშვნელო დარღვევა | 11 |

ამიტომ საჭიროა, ყოველგვარი ემოციებისადმი ზომიერება გამოვიჩინოთ. ამ მხრივ მისაბამია დღეგრძელთა დამოკიდებულება სტრესის მიმართ. ჩვენი დაკვირვების ქვეშ მყოფ თითქმის ყველა დღეგრძელს ახასიათებდა სტრესული ფაქტორების მიმართ თავშეკავება, ზომიერი ემოციურობა, მისგან განტვირთვის საოცარი უნარი და სხვა მსგავსი გამოვლინებები.

სიფიცხე, ბოროტება, ღვარძლი და გაბრაზება — სტრესის უახლოესი მეგობრებია. მეცნიერული გამოკვლევების საფუძველზე კარდიოლოგმა მ. ფრიდმანმა (კალიფორნია, აშშ) დაადგინა, რომ 45%-ით შემცირდა გულის იშემიური დაავადებისა და მისი მიზეზით სიკვდილიანობის სიხშირე იმ ფიცხ ადამიანთა შორის, რომლებმაც ცხოვრების წესის შეცვლის გზით, ნაწილობრივ მაინც, შეძლეს სიფიცხის დაძლევა.

მთელ რიგ შემთხვევებში, დამოუკიდებელი მიზეზების გამო წარმოშობილი სტრესული სიტუაციის დროს, საჭიროა ზედმეტ ემოციასა და სიბრაზეს თავი აარიდოთ. მაგალითად, მანქანის საკვებს უზიხართ, მოულოდნელად ფეხით მოსიარულემ მოძრაობის წესი დაარღვია და წითელ შუქზე გადაირბინა. მანქანა დროზე რომ არ დაგემუხრუჭებინათ, შეიძლება კატასტროფა მომხდარიყო. ყველაფერი ეს ემოციურობას იწვევს, რაც თქვენს ჯანმრთელობაზე უარყოფითად მოქმედებს. როგორ მოვიქცეთ? საჭიროა გაბრაზება საჩქაროდ განდევნოთ ორგანიზმიდან. თქვით თქვენთვის: „რა ვუყოთ, მეც ხშირად დამირღვევია ქუჩაში მოძრაობის წესი. კიდევ კარგი, რომ არ დავეჩახე, მადლობა ღმერთს, რომ ხიფათს გადამარჩინა!“ და მშვიდად გააგრძელეთ გზა. შეიძლება ჩაიცინოთ კიდევ. იცოდეთ, სიცილი, მხიარულება, იუმორი ადამიანის გუნება-განწყობაზე კარგად მოქმედებს და სტრესული სიტუაციის განელებას უწყობს ხელს.

სისტემატურად ცუდ გუნება-განწყობაზე ყოფნა უარყოფითად მოქმედებს იმუნურ სისტემაზე, ონკოლოგიური და გულ-სისხლძარღვთა დაავადების მიმართ ორგანიზმის წინააღმდეგობის უნარს აქვეითებს. მეცნიერების მიერ დადგენილია, რომ ასეთ შემთხვევაში კარგია კომედიის უანრის თეატრალური დადგმებისა და კინოფილმების ყურება, საყვარელი მუსიკის მოსმენა, კეთილი საქმეების კეთება, იუმორი, ოპტიმიზმი და სხვა. ყველაფერი ეს თქვენი განწყობის გამოსწორებასა და ჯანმრთელობის განმტკიცებას უწყობს ხელს.

ამერიკელი მეცნიერი დ. მაკ. კლილანდი თავის პაციენტებს, რომლებსაც მომატებული ემოციურობა და ნერვული სისტემის დაძაბულობა ჰქონდათ, უჩვენებდა კინოფილმს დედა ტერეზას მოღვაწეობაზე, სადაც იგი დიდი სიყვარულითა და გულმოდგინებით უვლიდა ღარიბ-ღატაკ ავადმყოფებს. ჩარლზ ბ. ინლანდერს (ჰმ) თავის წიგნში „КАК ДОЖИТЬ 100 ЛЕТ“ მსგავსი დაკვირვების მაგალითები მოჰყავს. საინტერესოა ის ფაქტი, რომ ასეთი ფსიქოლოგიური მკურნალობის კურსის ჩატარების შემდეგ, ზემოთ დასახელებული მეცნიერები პაციენტების ნერწყვისა და სხვა შინაგან სითხეებს იკვლევდნენ, სადაც აღმოჩნდა ისეთი ნივთიერებები (გლობულინები, ენდოფილები და სხვ.), რომლებიც ორგანიზმს ეხმარება ზოგიერთი პათოლოგიის წინააღმდეგ ბრძოლაში, აგზნებული ნერვული სისტემის მოწესრიგებაში და ა.შ.

ოპტიმისტური გუნება-განწყობა მტკიცე ჭანმრთელობის უშრეტეი წყაროა, მაგრამ, სამწუხაროდ, თუ ბუნებრივად ოპტიმისტი არ ხართ, მისი შექმნა არცთუ იოლია. ოპტიმისტური ხასიათის ჩამოყალიბებისათვის სპეციალისტები გვირჩევენ: ვეცადოთ, ვიცხოვროთ ისეთ ადამიანებთან, რომლებიც გვიყვარს, არ ვიგრძნოთ უმწეობა და არ ჩავიქნით ხელი, ვიზრუნოთ იმისთვის, რომ ჩვენთვის საყვარელი და საინტერესო სამუშაო გამოვანახოთ, რომელიც ჩვენს სულიერ და ფიზიკურ მოთხოვნილებებს დააკმაყოფილებს. უნდა ვიყოთ ცხოვრების ჭანსალი წესის გამტარებელი, ზომიერება გამოვიჩინოთ შრომისა და დასვენების შენაცვლებაში და ა.შ. აშშ-ში მცხოვრები კორნელიუს ბოლა, რომელსაც 102 წელი შეუსრულდა (1996 წ), აცხადებდა, რომ ამ ასაკამდე ჭანმრთელობის შენარჩუნება განაპირობა იუმორის გრძნობამ და ოპტიმისტურმა გუნება-განწყობილებამ (ჰმ).

ჩვენი დაკვირვების ქვეშ მყოფი 100 წელს გადაცილებული უხუცესი დღეგრძელების დიდი უმეტესობა ოპტიმისტურად განწყობილი და თავისებური იუმორით დაჭილდოებული პირები იყვნენ.

პატივცემულო მკითხველო! კიდევ ერთხელ გთხოვთ, დაიმახსოვროთ: მხნე განწყობა, მომავლის რწმენა, იუმორი, კეთილი საქმეების კეთება თქვენი ჭანმრთელობის საწინდარია. ადამიანი რაც უნდა ბოროტი და ღვარძლიანი იყოს, იგი სულიერ სიამოვნებას გრძნობს, როდესაც კეთილ, კარგ საქმეს აკეთებს.

პესიმიზმები ჩვეულებრივ უფრო ადრე კვდებიან. ჩატარებული გამოკვლევების შედეგად ქალაქ როჩესტერის (აშშ) კლინიკის

მეცნიერებმა დაადგინეს, რომ ოპტიმისტი ადამიანები გაცილებით დიდხანს ცოცხლობენ, ვიდრე პესიმისტები. ეს განსხვავება, მათი მონაცემებით, 12 წლის ფარგლებში მერყეობს (35).

ახლა კი მოვუსმინოთ ფსიქოლოგებსა და სხვა სპეციალისტებს, რას გვირჩევენ სტრესული სიტუაციების თავიდან აცილების მიზნით: ოჯახური მიზეზებით გამოწვეული დაძაბულობის აღსაკვეთად საჭიროა: ოჯახის ბიუჯეტი უოველთვის ნორმალურ მდგომარეობაში იქონიოთ, სასურველია შემოსავლისა და გასავლის ზუსტი აღრიცხვა. ვთქვათ, ფიქრობთ, რომ ჭიბეში 100 ლარი გაქვთ, ფულის დათვლის შემდეგ აღმოჩნდება, რომ მხოლოდ 75 ლარი გქონიათ, ე.ი. 25 ლარით ნაკლები. შემდეგ ცდილობთ გაიხსენოთ, თუ სად დახარჯეთ, ნერვიულობთ, იცით, რომ დაკარგვით არ დაგიკარგავთ. ამიტომ უმჯობესია ბიუჯეტს ზუსტი აღრიცხვა ჰქონდეს. სახლში უველა ნივთს თავისი ადგილი მიუჩინეთ, რაც გამოაღრიცხავს „დაკარგული“ ნივთის დაუსრულებელ ძებნას, რომელიც ხშირად ორგანიზმის არასასურველ დაძაბულობას იწვევს.

თუ თქვენ ოჯახის რომელიმე წევრი დაკარგეთ, რის შემდეგაც მიიღეთ მაღალი ბალის სტრესი, ეს პროცესი რომ არ გაღრმავდეს, ეცადეთ, ახლო მომავალში თავი შეიკავოთ სტრესის სხვა რისკის ფაქტორებისაგან. მაგალითად, ასეთ პირობებში არ გამოიცვალოთ საცხოვრებელი ბინა და სამუშაო ადგილი, მოერიდეთ ისეთ პირებთან შეხვედრას, რომლებმაც შეიძლება კონფლიქტში ჩაერთონ, მძიმე ფილმებს არ უყუროთ. საპენსიო ასაკის თუ ხართ, ახლო დროში პენსიაზე გასვლაზე თავი შეიკავეთ. თუ ახალგაზრდა და გათხოვილი ქალი ბრძანდებით, უკეთესია ორსულობას მოერიდოთ. არ შეიცვალოთ ძილის, შრომისა და დასვენების სტერეოტიპული რეჟიმი და სხვა.

კიდევ რამდენიმე რჩევა სტრესის დასაძლევად: კარგია პრობლემების თავიდან აცილება ახლობლებთან საუბრით, ისაუბრეთ თავისუფლად, ხშირად დაათვალიერეთ საოჯახო ალბომი და სასიამოვნო შემთხვევები გაიხსენეთ. თუ საშუალება გაქვთ, თბილი აბაზანა მიიღეთ, იმოგზაუროთ, ტურისტულ მოძრაობაში და სპორტულ თამაშებში აქტიურად ჩაებით, ისეთი გასართობი ჰობი შეარჩიეთ, რომელიც თქვენი სამუშაოსაგან მნიშვნელოვნად განსხვავდება, დილით ადრე ადექით და კარგად ისაუზმეთ. რაც მუშაობაში ხელს გიშლით, დროულად მოიცილეთ თავიდან (ძველი ქალაქები, დამტვრეული ნივთები დასხვა). კარგია ბალსა და ბოსტანში

მუშაობა ან ჩვეულებრივი გასეირნება და ა.შ. ქცევის ზემოთ ჩამოთვლილი ყველა ჩვევა ცხოვრების ჩანსალი და გონებრივი წესის კომპონენტია.

ღაიმახსოვრეთ: სტრესისადმი გამძლეობა მხოლოდ ორგანიზმის მემკვიდრული თვისება არ არის. იგი შეიძლება ცხოვრებაში გამოიმუშაოთ. მედიცინის მამა ჰიპოკრატე წერდა: „ჩანმრთელობა ადამიანის ქცევაზეა დამოკიდებული“, დღევანდელი გაგებით — ცხოვრების ჩანსალი წესის დაცვაზე.

ღაბოლოს, სტრესის წინააღმდეგ ეფექტური ბრძოლისთვის მართო ფიზიკური ჩანმრთელობა საკმარისი არ არის. გამოკვლევებმა აჩვენა, რომ სტრესულ სიტუაციებზე ყველაზე უარყოფით გავლენას ახდენს ფსიქიკური წარმოშობის ემოციები. ამაზე ჭერ კიდევ ცნობილი გერმანელი ფილოსოფოსი ე. კანტი მიუთითებდა. იგი წერდა, რომ ადამიანის გამოჩანმრთელებაზე და სიცოცხლის გახანგრძლივებაზე დიდ გავლენას ახდენს სულიერი და მორალური ფაქტორების სიმტკიცე (21).

სამწუხაროდ, ჩვენში გარემოს ფსიქოლოგიური გაბინძურება შეიმჩნევა, მაგრამ ამას უნდა დაეუპირისპიროთ არა პესიმიზტური, არამედ ოპტიმიზტური გუნება-განწყობა. ვიფიქროთ იმაზე, რომ ახლო მომავალში სახელმწიფო ყველაფერს გააკეთებს საღლის კეთილდღეობისათვის, გადაწყვეტს შიმშილის, სიღატაკის, იძულებით გადაადგილებულ პირთა, ქვეყნის მთლიანობის აღდგენისა და სხვა ნეგატიურ პრობლემებს. თუ არსებული სიტუაცია არ შეიცვალა, მაშინ ეცადეთ, თქვენ თვითონ შეცვალოთ მისდამი დამოკიდებულება.

საყოველთაოდ ცნობილია, რომ ნაადრევი სიბერის რისკის ფაქტორთა შორის წამყვანი ადგილი უჭირავს სტრესის მიზეზით ნაადრევად განვითარებულ გულის იშემიურ დაავადებას, რომელიც ხშირად ვლინდება გულის კუნთის ინფარქტის სახით. ვფიქრობ, მკითხველისათვის საინტერესო იქნება გულის ინფარქტის საშიშროების ერთ-ერთი ტესტის მოყვანა. ტესტში მოცემული მაჩვენებლების შეჯამების შედეგების ანალიზი საშუალებას მოგცემთ იწინასწარმეტყველოთ გულის ინფარქტის განვითარების შესაძლებლობა და ამის საფუძველზე შეიტანოთ კორექცია თქვენს ცხოვრების წესში. (იხილეთ ცხრილი 3).

| რისკის ფაქტორების ჩამოთვლა | ქულა | რისკის ფაქტორების ჩამოთვლა | ქულა |
|---|------|--|------|
| I ასაკი წლებში | | VI თამბაქოს მონევა | |
| 20-30 | 1 | | |
| 31-40 | 2 | არ ეწევი | 0 |
| 41-50 | 3 | ჩიბუხით | 3 |
| 51-60 | 4 | 10 სიგარეტი დღეში | 2 |
| 61+ | 5 | 20 სიგარეტი დღეში | 4 |
| II სქესი | | 30 სიგარეტი დღეში | 6 |
| მდედრობითი | 1 | 40 და მეტი სიგარეტი დღეში | 8 |
| მამრობითი | 2 | | |
| III დაძაბულობა (სტრესი) | | VII კვება | |
| ატარებს თუ არა თქვენი ცხოვრების წესი სტრესულ ხასიათს? | | ზომიერი — ცოტა: კარაქი, ხორცი, ცხიმოვანი პური, ტკბილეულობა | 1 |
| არა | 0 | ცოტა მომატებულად | 3 |
| ნაწილობრივ | 4 | უზომოდ, ყოველგვარი შეზღუდვის გარეშე | 7 |
| კი | 8 | | |
| ატარებს თუ არა თქვენი სამუშაო სტრესულ ხასიათს? | | VIII არტერიული სისხლის წნევა | |
| არა | 0 | დაბალი 130-80 | 0 |
| ნაწილობრივ | 4 | 140-90 | 1 |
| კი | 8 | 160-90 | 2 |
| IV ძეძკვიდრობითი ფაქტორები | | 180-90 | 3 |
| ინფარქტით დაავადებული სისხლით ნათესაების არყოლა | 0 | 180-90+(მეტი) | 8 |
| ერთი ან მეტი ერთი ინფარქტით დაავადება 60 წ. ასაკის ზემოთ | 1 | IX წონა | |
| სისხლის ნათესავში ერთი ინფარქტით დაავადება 60 წლის ასაკამდე | 2 | (ნორმალური სიმაღლე სანტიმეტრებში მინუს 100) | 0 |
| ორი ასეთი ნათესავი | 3 | | |
| სამი ასეთი ნათესავი | 8 | ნორმაზე ზევით 5 კგ | 2 |

გულის ინფარქტის საშიშროების დახაჯვანი ტახტი

| რისკის ფაქტორების ჩამოთვლა | ქულა | რისკის ფაქტორების ჩამოთვლა | ქულა |
|--|------|-----------------------------|------|
| V ფიზიკური აქტიუობა | | ნორმაზე ზევით 10 კგ. | 3 |
| მალალი | 0 | ნორმაზე ზევით 15 კგ | 4 |
| ზომიერი | 1 | ნორმაზე ზევით 20 კგ | 5 |
| დაბალი | 3 | | |
| მჯდომარე მუშაობა, არაეითარი ფიზიკური ვარჯიში | 5 | ნორმაზე ზევით 20 კგ და მეტი | 6 |

შეჯავება:

- 10 ქულამდე ინფარქტის მიღების საშიშროება არ გაქვთ;
- 11-18 — საშიშროება მინიმალურია, მაგრამ მოხალოდ ნელია განვითარდეს გულის ინფარქტი;
- 19-25 — საშიშროება სახეზეა. დაფიქრდით, როგორ შეამციროთ რისკის ფაქტორები;
- 26-32 — საჩქაროდ მიმართეთ ექიმს და. შეადგინეთ თქვენი გულის გაჯანსაღების პროგრამა;
- 33 და ზევით — მდგომარეობა სერიოზულია, საჩქაროდ უნდა მიმართოთ ექიმს, თავი დაანებეთ მავნე ჩვევებს და თანდათანობით შეუდექით გულის ვარჯიშს.

სექსის (სქესობივი კავშირი) ერთ-ერთ ძირითად დანიშნულე-ბას წარმოადგენს ადამიანის მოდგმის გაგრძელება. მაგრამ ამა-სთან ერთად უნდა ვიცოდეთ, რომ ნორმალური და რეგულარული სქესობრივი კავშირი ხელს უწყობს ორგანიზმის ზედმეტი დაძა-ბულობის მოხსნას, სხეულისა და სულის სიმშვიდეს, ამცირებს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების სიხშირეს. ადამიანები, რომ-ლებიც ნორმალურ სქესობრივ ცხოვრებას ეწევიან, უფრო დი-დხანს ცოცხლობენ, ვიდრე ის პირები, რომლებიც გაუკუღმართე-ბულ სქესობრივ ცხოვრებას მისდევენ.

ნორმალურ სქესობრივ კავშირში იგულისხმება არა მარტო ვნე-ბის დაკმაყოფილება, არამედ ამ პროცესში ორივე პარტნიორის მხრიდან (ცოლ-ქმარი) შეკავშირებული უნდა იყოს სიყვარულისა და სურვილის გრძნობები. დაიმახსოვრეთ: სექსი დადებითად მოქ-მედებს ჩვენს ორგანიზმზე მაშინ, როდესაც ეს ორი ვნება-სიყვა-რული და ლტოლვა სქესობრივი კავშირის დროს ერთმანეთთან არის შერწყმული. სიყვარული ხანგრძლივ და ჩანმრთელ სიცო-ცხლეს გვანიჭებს.

რაც შეეხება სქესობრივი კავშირის სიხშირეს, გაცნობებთ, რომ მრავალი ავტორის მონაცემით, ახალგაზრდა ცოლ-ქმრისათვის დასაშვებია კვირაში 2-3-ჯერ, უფრო მოზრდილებისათვის — 1-2-ჯერ, ხანშიშესულთათვის კი — ერთხელ. ეს მაჩვენებელი პრაქტიკულ ცხოვრებაში მერყეობს და დამოკიდებულია თვით ინდივიდუუმზე. მათ ხასიათზე, ჯანმრთელობასა და სხვა მრავალ ფაქტორზე.

ჩვენი აზრით, სქესის სიხშირის ნორმა რიცხვებით არ უნდა გამოიხატებოდეს. ეს დამოკიდებული უნდა იყოს ცოლ-ქმრის სურვილზე.

სქესობრივი კავშირი მაშინ უნდა განხორციელდეს, როდესაც ორივე პარტნიორს აქვს ამის სურვილი. თუ ცოლ-ქმარი ჯანმრთელები არიან, სურვილის გრძნობა ხშირად ერთდროულად უვითარდებათ. თუ ამას ადგილი არა აქვს, მაშინ შეიძლება, რომელიმე მათგანს ან ორივეს პათოლოგია (დაავადება) აქვს და სასწრაფოდ უნდა მიმართონ ექიმს. მაგრამ არის შემთხვევა, როდესაც რომელიმე მეუღლე-თაგანი უფრო ადრე კარგავს სქესობრივი ურთიერთობის მოთხოვნილებას. ასეთ შემთხვევაში ურთიერთგაგებაა საჭირო. ხანშიშესულ ადამიანებში მის ადგილს მეგობრობის, ურთიერთგაგების, სიმპათიის გრძნობები იკავებს. ყველაფერი ეს, საბოლოოდ, სიყვარულის გარკვეულ ფორმას წარმოადგენს.

აქვე გვინდა მკითხველ ქალბატონებს შევასხენოთ, რა გავლენას ახდენს ნორმალური მშობიარობა და ხელოვნური აბორტი ქალების ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე.

დამტკიცებულია, რომ ხელოვნური აბორტი ქალის ჯანმრთელობაზე უარყოფითად მოქმედებს: აზიანებს მის ფსიქიკას და ნერვულ სისტემას, ხშირად იწვევს სასქესო ორგანოების ანთებას, ჰორმონალური ფუნქციისა და მენსტრუალური ციკლის მოშლას, უშვილობას (ქალის უშვილობის ყველა მიზეზის 30%-ს), გარდა ამისა, ხშირი აბორტი შეიძლება გახდეს ქალის ნაადრევად დაბერების რისკის ფაქტორი. ამას თვალსაჩინოდ ადასტურებს ჩვენ მიერ (ნ. მგელაძის თანაავტორობით) ჩატარებული მეტად მარტივი კვლევები. კვლევის ჩატარების მიზეზი ის ფაქტი გახდა, რომ პრაქტიკულ საექიმო საქმიანობაში ჩვენ ხშირად ვამჩნევდით ისეთ ქალებს, რომლებსაც ასაკთან შედარებით უფრო მკაფიოდ ჰქონდათ გამოხატული სიბერის თვალსაჩინო ნიშნები: ჭალარა თმები, სახეზე ნაოჭების დიდი რაოდენობა, კბილების დაცვენა, მხედველობისა და სმენის დაქვეითება და სხვა. ვაკვირდებოდით ასეთი ნიშნების მქონე 50-55 წლის 165 ქალს. თითოეულმა მათგანმა, 1988-1990 წლებში, გაიარა სათანადო კლინიკური გამოკვლევა

საქართველოს კურორტოლოგიის, ფიზიოთერაპიისა და რეაბილიტაციის საკ. სამედიცინო ინსტიტუტის აფხაზეთის ფილიალის კლინიკურ განყოფილებაში. არც ერთ მათგანს იმ პერიოდში არ გამოუვლინდა არაინფექციური ქრონიკული დაავადებები, რომლებიც, როგორც ცნობილია, ნაადრევი სიბერის რისკის ფაქტორებს წარმოადგენს (ათეროსკლეროზი, გულის იშემიური დაავადება, დიაბეტი, სიმსუქნე და სხვა). დაკვირვების ქვეშ მყოფი პაციენტები თამბაქოს არ ეწეოდნენ და ალკოჰოლურ სასმელებს არ ეტანებოდნენ. გინეკოლოგიის დასკვნით, ამ ჯგუფის ყველა ქალს აღმოაჩნდა სასქესო ორგანოების ქრონიკულად მიმდინარე ანთებითი პროცესები, მენსტრუაციული ციკლის ნაადრევი შეწყვეტა. ანამნეზის დეტალურად შეგროვების დროს ჩვენი ყურადღება მიიპყრო ამ ქალებს შორის ხელოვნური აბორტის სშირმა შემთხვევამ. დავადგინეთ, რომ, 165 ქალიდან 9-13-ჯერ ხელოვნური აბორტი გაკეთებული ჰქონდა 43 ქალს, 14-20-მდე — 90 ქალს, 20-ზე მეტი — 23 ქალს, 9 ქალი ისე სშირად იკეთებდა ხელოვნურ აბორტს, რომ რაოდენობა ვერ დაასახელებს. პარალელურად, საკონტროლოდ აყვანილი იყო 88 ქალი (ასაკი 50-55 წელი), რომლებიც უფრო მხნედ გამოიყურებოდნენ, ვიდრე 1 ჯგუფის ქალები. მათ არ ემჩნეოდათ ნაადრევი სიბერის ნიშნები, არ ეწეოდნენ თამბაქოს, არ ეტანებოდნენ ალკოჰოლურ სასმელებს, არ გამოუვლინდათ სასქესო ორგანოების ქრონიკული დაავადებები, ფიზიოლოგიურ ვადებში შეუწყდათ მენსტრუალური ციკლი. ორივე ჯგუფის ქალები მისდევდნენ ცხოვრების ჩვეულებრივ წესს, სოციალური მდგომარეობაც ერთნაირი ჰქონდათ (ძირითადად, იყვნენ პედაგოგები, მედიცინის მუშაკები, ლიტერატურისა და ხელოვნების წარმომადგენლები). კარგად შეგროვილი ანამნეზიდან გაირკვა, რომ მეორე ჯგუფის ქალებს იშვიათად ჩაუტარებიათ ხელოვნური აბორტი. 88 ქალიდან ხელოვნური აბორტი ერთხელ გაკეთებული ჰქონდა 10-ს, 2-ჯერ — 25 ქალს, დანარჩენ 23 ქალს კი, საერთოდ, ხელოვნური აბორტი არ გაუკეთებია. დაკვირვების ზემოთ მოყვანილი შედეგები საშუალებას გვაძლევს ვიფიქროთ, რომ სშირი ხელოვნური აბორტი შეიძლება ნაადრევი სიბერის რისკის ფაქტორი გახდეს.

დამტკიცებულია, რომ ნორმალური მშობიარობა ქალის ჩანმრთელობაზე დადებითად მოქმედებს — აახალგაზრდავებს მის ორგანიზმს, თავიდან აცილებს ნაადრევ სიბერეს და მასთან დაკავშირებული ქრონიკული დაავადებების განვითარებას, ხელს უწყობს ხანდაზმულობის ასაკამდე ჩანმრთელ მდგომარეობაში მიღწევის შესაძლებლობას.

ხელოვნურ აბორტს ჩვენ განვიხილავთ, როგორც დანაშაულს, ცოდვას და ქალის ორგანიზმის ჩანმრთელობისთვის საშიშს. ამიტომ იგი აუცილებლად უნდა აიკრძალოს, მაგრამ დღევანდელ ვითარებაში, კანონით ხელოვნური აბორტის აკრძალვა სასურველ შედეგებს არ მოგვცემს. აღნიშნულის გამო, მიზანშეწონილად მიგვაჩნია ხელოვნური აბორტის წინააღმდეგ ბრძოლის კამპანია ორ პერიოდად გავყოთ.

პირველ პერიოდში (რომელიც გავრძელდება, ალბათ, 8-10 წელი) უნდა მოხდეს აბორტსაწინააღმდეგო განწყობის ჩამოყალიბება არა მარტო ქალებში, არამედ მთელ საზოგადოებაში. ეს, პრაქტიკულად, შესაძლებელია განხორციელდეს, თუკი კომპლექსური ღონისძიებები ჩატარებული იქნება მოსახლეობის სანიტარიული აღზრდის დონის ამაღლების მიმართებით. საზოგადოებაში უნდა შეიქმნას ისეთი ატმოსფერო, რომ ხალხმა ირწმუნოს — აბორტი არის დანაშაული, ცოდვა და ქალის ჩანმრთელობისთვის საშიში. ამ საქმეში აქტიურად უნდა ჩაებას პრესა, ტელევიზია, რადიო და სხვა საინფორმაციო საშუალებები. მასობრივი საინფორმაციო საშუალებების გამოყენებით, ეკლესიის წარმომადგენლებმა ხალხს უნდა შთააგონონ, რომ აბორტი ცოდვაა; იურისტებმა უნდა შეძლონ ხალხის დარწმუნება, რომ ხელოვნური აბორტი დანაშაულია და მისი გამკეთებელი უნდა დაისაჯოს; მედიკოსებმა კი საჭიროა ფართო პროპაგანდა გაუწიონ ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებების გამოყენებას და აბორტის მავნებლობას ქალის ორგანიზმის ჩანმრთელობის მდგომარეობაზე და ა.შ. დიდი ტირაჟით უნდა გამოიცეს პატარა მოცულობის სამახსოვროები, რომლებიც უნდა გავრცელდეს უფასოდ მოსახლეობის ყველა ფენაში. ზემოთ ჩამოთვლილი ღონისძიებები იქნება უშედეგო და დარჩება ქალაღღზე, თუ პარალელურად არ განხორციელდება ქვეყნის პოლიტიკურ-სოციალური და ეკონომიკური ძვრები უკეთესობისკენ. ამ კამპანიაში გარკვეული წვლილი უნდა შეიტანონ ჩვენი ქვეყნის მოწინავე ინტელიგენციამ, ქალთა და ბავშვთა დაცვის არასამთავრობო საზოგადოებებმა, შესაბამისმა საერთაშორისო ორგანიზაციებმა. ამ პერიოდის პოზიტიური შედეგების მაჩვენებელი იქნება ხელოვნური აბორტის რაოდენობის შემცირება.

ამის შემდეგ, მეორე პერიოდში, მიზანშეწონილი იქნება მთავრობამ გამოსცეს კანონი ხელოვნური აბორტის აკრძალვის შესახებ, მაგრამ პირველ პერიოდში გატარებული ღონისძიებები (უფრო შეკვეცილ ფორმებში), ამ პერიოდშიც ძალაში უნდა დარჩეს.

ვფიქრობთ, რომ ხელოვნური აბორტის საწინააღმდეგო ასეთი ღო-

ნისძიებები უსათუოდ ეფექტური იქნება. გონივრულად შემუშავებული აბორტის კანონი და ცხოვრებაში მისი სწორად გატარება ქალს მოუტანს სიკეთეს, ჭანმრთელობას და სიცოცხლეს, ოჯახს — განმტკიცებას, ერს — გამრავლებას. ასეთ პირობებში ხელოვნური აბორტის მკვეთრად შემცირება მცირედს, მაგრამ გარკვეულ წილს მაინც შეიტანს ჩვენი ქვეყნის დემოგრაფიული ვითარების გაუმჯობესებაში.

რადგან ქალბატონებზე ჩამოვარდა ლაპარაკი, მიზანშეწონილად მიგვაჩნია, ვისაუბროთ ქალის ორგანიზმში მიმდინარე ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პროცესზე, კერძოდ, კლიმაქსის პრობლემებზე.

კლიმაქსი ბერძნული სიტყვაა და „კიბის საფეხურს“ ნიშნავს. ეს სახელწოდება შემთხვევით არ არის წარმოშობილი. კლიმაქსი ხომ ქალის სიცოცხლეში ერთი საფეხურიდან მეორეზე გადასვლაა, სახელდობრ, სქესობრივად მოწიფულობიდან — ხანშიშესულობაში. ქალებს კლიმაქსი უვლინდებათ ჯერ მენსტრუალური ციკლის დარღვევით, შემდეგში კი მისი სრული შეწყვეტით (მენოპაუზით). მენსტრუაცია ლათინური სიტყვაა და ნიშნავს — „უოველთვის თვიურს“. იგი ქალს 11-15 წლის ასაკიდან ეწყება და 45-55 წლის ასაკამდე უგრძელდება.

მენსტრუალური ციკლი ურთულესი ფიზიოლოგიური პროცესია, რომელშიც, ძირითადად, ნევრო-ენდოკრინული სისტემა მონაწილეობს. ამ ციკლთან არის დაკავშირებული საკვერცხეებში კვერცხუჭრედის მომწიფება, საშვილოსნოს ლორწოვანი გარსის მომზადება მომწიფებული კვერცხუჭრედის მისაღებად და მის გასანაყოფიერებლად. თუ ეს უკანასკნელი არ მოხდა, მაშინ საშვილოსნოს ლორწოვანის ზრდა წყდება, კედელს ენდომეტრიუმის ფუნქციური შრე სცილდება და იწყება მენსტრუაცია, რომელიც 3-7 დღე გრძელდება. მენსტრუაციის დროს საჭიროა სისუფთავის დაცვა, ფიზიკური და ფსიქოლოგიური სიმშვიდე. მიზანშეუწონელია ზღვაში, მდინარეში და აბაზანაში ბანაობა. უმჯობესია შხაპი მიიღოთ. არ შეიძლება ცხარე საკვებისა და ალკოჰოლის მიღება. მენსტრუაციის დროს, ასევე, გამორიცხულია სქესობრივი კავშირი.

ჩვენ არ შევეუდგებით ამ პროცესის დეტალურ განხილვას. ჩვენთვის საინტერესოა, გავარკვიოთ, თუ რა გავლენას ახდენს მენოპაუზა და მასთან დაკავშირებული კლიმაქსი ქალის სიცოცხლის ხანგრძლივობასა და დაბერების პროცესზე. ხშირ შემთხვევაში, კლიმაქსი მშვიდად მიმდინარეობს და დაწყებიდან 15-18 თვის შემდეგ შეიძლება

უოველგვარი მძიმე ავადმყოფური მოვლენების გარეშე გაიაროს. მაგრამ არც ისე იშვიათია, როდესაც კლიმაქსს პათოლოგიური (ავადმყოფური) მიმდინარეობა აქვს და შეიძლება ისეთ მძიმე ქრონიკული დაავადებით გართულდეს, როგორიცაა: ჰიპერტონიული და გულის იშემიური, სახსრების ქრონიკული დაავადებები, გასუქება, ოსტეოფორეზი და სხვა. აქედან ცხადია, რომ პათოლოგიური კლიმაქსი შეიძლება მოგვევლინოს ნაადრევი სიბერისა და დაბერების პროცესის დაჩქარების რისკის ფაქტორად. ამიტომ საჭიროა ზომების დროულად მიღება და ამ პროცესის ფიზიოლოგიურ ჩარჩოებში მოქცევა.

პათოლოგიური კლიმაქსის პირველად პროფილაქტიკაში (ე.ი. დაავადების თავიდან აცილებაში) გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება ბავშვობის ასაკიდან მთელი სიცოცხლის მანძილზე ცხოვრების ჩანსალი, რაციონალური, ჰიგიენური წესის დაცვას.

კლიმაქსის გართულების შემთხვევაში პაციენტს შეიძლება დაენიშნოს გამაჩანსალებელი მკურნალობა ABC ჯგუფის ვიტამინებით, განსაკუთრებით სასარგებლოა ზღვისპირეთის კურორტებზე დასვენება და მკურნალობა, ფიზიოთერაპიული საშუალებების გამოყენება. სპეციალისტთა უმეტესობის აზრით, გართულებული კლიმაქსის მკურნალობისათვის საჭიროა ჰორმონების (ესტროგენი და პროგესტერონი) დანიშვნა, მაგრამ ეს უნდა ჩატარდეს ექიმ-გინეკოლოგის და ენდოკრინოლოგის მეთვალყურეობით, რადგან ჰორმონებით არასწორ მკურნალობას შეიძლება არასასიამოვნო გვერდითი მოვლენები მოჰყვეს.

შემჩნეულია, რომ ქალებს, რომლებიც თამბაქოს ეწევიან, დიდი რაოდენობით ალკოჰოლურ სასმელებს ღებულობენ და არანორმალურ სქესობრივ ცხოვრებას ეწევიან, ხშირად აღენიშნებათ ნაადრევი მენოპაუზა და პათოლოგიური კლიმაქსი მძიმე გართულებებით.

აქვე გვინდა ვურჩიოთ ჩვენს ქალბატონებს, რომ ისინი ყურადღებით უნდა იყვნენ სარძევე ჯირკვლების მიმართ. ცნობილია, რომ უოველი 10-13 ქალიდან ერთი შეიძლება დაავადდეს სარძევე ჯირკვლის კიბოთი. ამ სნეულების წარმატებით მკურნალობა დიდად არის დამოკიდებული დაავადების ნაადრევ გამოვლინებაზე. ამისათვის საჭიროა სარძევე ჯირკვლის სისტემატური თვითგამოკვლევა. თუ შეამჩნევთ სარძევე ჯირკვლის გადიდებას, კანის ან ძუძუს თავის ჩაღრმავებას, საჩქაროდ უნდა მიმართოთ ექიმს. სარძევე ძუძუს თვითგამოკვლევა შეიძლება აწარმოოთ თვეში ერთხელ, უკანასკნელი მენსტრუაციიდან ერთი კვირის შემდეგ, ასევე მენოპაუზის პერიოდ-

დშიც, თვეში ერთხელ, თქვენთვის სასურველ დღეებში. იცოდეთ, ძუძუს სიმსივნური დაავადების 80% კეთილთვისებიანია და დღევანდელ პირობებში, თუ იგი დროულად გამოვლინდა, მისი მკურნალობა, უმეტეს შემთხვევაში, კარგი შედეგებით მთავრდება.¹

მამაკაცებს კლიმაქსი უფრო გვიან უფითარდებათ (50-60 წლის ასაკში) და კლინიკურად სუსტად არის გამოხატული. მიუხედავად ამისა, კლიმაქსის პერიოდში მამაკაცები ხშირად უჩივიან შრომისუნარიანობის დაქვეითებას და სხვას, რასაც საფუძვლად უდევს ნერვულ, გულ-სისხლძარღვთა და ჰორმონულ სისტემებში განვითარებული დარღვევები. ასეთ შემთხვევებში სპეციალისტები ჰორმონალური (ანდროგენები) საშუალებებით მკურნალობას გვირჩევენ. რაც შეეხება მამაკაცის კლიმაქსის პირველად პროფილაქტიკას, აქ ისევ და ისევ რაციონალური ცხოვრების წესის გატარებაა საჭირო.

ამას ადასტურებს ის ფაქტიც, რომ ჩვენ მიერ შესწავლილ დღეგრძელებში, რომლებიც მთელი სიცოცხლის მანძილზე სტიქიურად თუ ემპირიულად ცხოვრების ჩანსალი წესის მატარებელი იყვნენ, როგორც ქალებში, ისე მამაკაცებში, კლიმაქსის პროცესი ნორმალურად — ფიზიოლოგიურად მიმდინარეობდა ყოველგვარი გართულებების გარეშე.

ნორმალური ძილი მტკიცე ჩანმრთელობის საწინდარია. უძილობა ადამიანს მეტისმეტად ვნებს და შეიძლება სიკვდილამდეც მიიყვანოს.

ყოველი ჩვენგანის სამუშაო დღე მეტ-ნაკლებად დატვირთულია განცდებით, სიხარულითა და უსიამოვნებებით, მღელვარებით, წარმატებით, წარუმატებლობითა და სხვა მსგავსი მოვლენებით. ამის შედეგად სასიცოცხლო ენერჯია იხარჭება და სადამოსათვის ჩვენ ფიზიკურ და გონებრივ დაღლას, ზოგჯერ კი გადაღლასაც ვგრძნობთ.

ძილის ძირითადი ფუნქციაა დღის განმავლობაში დახარჯული ფიზიკური და ფსიქიკური ძალების აღდგენა, რაც უზრუნველყოფს მეორე დღისთვის ადამიანის ინდივიდუალური და საზოგადოებრივი მოვალეობის შესრულებას. მაგრამ ჯერ კიდევ საბოლოოდ არ არის გარკვეული, თუ რა ფიზიკური, ქიმიური და სხვა სახის რეაქციები მიმდინარეობს ადამიანის ორგანიზმში ძილის დროს, როგორია ძილის ფიზიოლოგია. ამის გარჩევას ჩვენ არ შევუდგებით. ამ საკითხებს სწავლობს მეცნიერების სპეციალური დარგი — სომნოლოგია (21).

1. „დაეხმარე საკუთარ თავს“ — საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ბიულეტენი აფხაზეთიდან დევნილებისათვის, თბილისი, 1999 წ, გვ. 40-42.

ნორმალურ პირობებში მოზრდილმა, ჯანმრთელმა ადამიანმა დღე-ღამეში დაახლოებით 8 საათი უნდა იძინოს, ე.ი. გამოდის, რომ თუ ჩვენ 60 წლისა ვართ, 20 წელი ძილში გაგვიტარებია. უფრო მეტიც, ბავშვობის ასაკში ძილის ხანგრძლივობა მეტია (საინტერესოა, არა?). ეს ფაქტი კიდევ ერთხელ მიუთითებს იმაზე, თუ რა დიდი მნიშვნელობა აქვს ნორმალურ ძილს ადამიანის ჯანმრთელობისათვის.

უძილობის მიზეზი მრავალგვარია. ხშირად იგი რომელიმე დაავადების სიმპტომია. ასეთ შემთხვევაში საჩქაროდ მიმართეთ ექიმს და უმკურნალოთ ამ დაავადებას. მაგრამ არის შემთხვევებიც, როდესაც უძილობა აწუხებს სრულიად ჯანმრთელ ადამიანს. ამ შემთხვევაში დაუკვირდით თქვენი ცხოვრების წესს. უძილობა თან სდევს ნერვიულობას, აგრეთვე, ძილისათვის საჭირო ჰიგიენური პირობების დარღვევას და სხვა მოვლენებს.

ძილის წინ საწოლი ოთახი კარგად გაანიავეთ. საძინებელ ოთახში ჰაერის ტემპერატურა $+16-18^{\circ}\text{C}$ -ს არ უნდა აღემატებოდეს. ცალკე საწოლზე უნდა იწვეთ, საბანი იყოს მსუბუქი, სასთუმალი — დაბალი, საწოლი — მაგარი. დასაძინებლად მაშინ წადით, როდესაც ამის მოთხოვნილება გექნებათ. უძიობესია, ორგანიზმი მიეჩვიოს ძილს ერთსა და იმავე დროს. როდესაც ლოგინში ჩაწვებით, იფიქრეთ მხოლოდ ძილზე. ტელევიზორს არ უყუროთ. გამორთეთ რიბის ტელეფონი და, რაც მთავარია, თამბაქო არ მოწიოთ.

არის შემთხვევები, როდესაც ძილი გინდათ, მაგრამ ათასი აზრი მოგდით თავში: ხვალინდელ დღეზე ფიქრობთ, გუშინდელი დღის საქმიანობას ანალიზს უკეთებთ და ა.შ. ამ ფიქრებს თუ დინებას მისცემთ, მთელ ღამეს ვერ დაიძინებთ. სცადეთ და ფიქრები გაფანტეთ, თუმცა ეს ადვილი როდია. ლოგინში რამდენჯერმე გადატრიალდით, შეიცვალეთ მდგომარეობა, უძიობესია ზურგზე დაწვეთ ან ადგეთ და ცოტახანს გაიარ-გამოიაროთ. ზოგიერთი ავტორი შაქრის მცირე ულუფებით მიღებას გვირჩევს. შეიძლება საბანი გადაიძროთ და ასე იწვეთ მანამ, სანამ არ შეგცივდებათ, შემდეგ ისევ დაიხურეთ, მალე დათბებით და კარგად დაგეძინებათ. ხშირად, მოხუცები ფეხის ტერფებში გრძნობენ სიცივეს, რაც ნორმალურ ძილს ხელს უშლის. ასეთ დროს, კარგია, ყოველ საღამოს, ძილის წინ, ფეხზე თბილი წყლის აბაზანები გაიკეთოთ ან დაიდეთ თბილი სათბური. ძილისათვის აუცილებელ პირობას წარმოადგენს სხეულის კუნთების მოდუნება.

საერთოდ, ზედმეტი რაოდენობის საკვების მიღება მავნებელია, რაც განსაკუთრებით დაუშვებელია ძილის წინ. მაგრამ მშვიდრად არ

უნდა დაწვეთ. კარგია, თუ დაძინებამდე ერთი ან ნახევარი საათით ადრე, 1 ჭიქა უშაქრო მაწონს ან 1 ჩაის ჭიქა ადუღებულ და გამთბარ წყალში გახსნილ 2 ჩაის კოვზ თაფლს მიიღებთ. ძილის წინ სითხის დიდი რაოდენობით მიღებას გაუფრთხილდით, განსაკუთრებით ეს ეხება ყავას, მაგარ ჩაის, კოკა-კოლას, ალკოჰოლს და სხვა მსგავს სასმელებს. ბრძენი კაცის ნათქვამია: ლოგინში უნდა დაწვე დაღლილი სხეულით, დამშვიდებული გონებითა და ცარიელი კუჭით.

პატივცემულო მკითხველო! გთხოვთ, დაიმანსოვროთ, ბრძენი კაცის ეს ნათქვამიც: ფულით შეიძლება იყიდოთ კარგი საწოლი, მაგრამ ძილს ვერ იყიდით, შეგიძლიათ იყიდოთ წიგნი, მაგრამ ჭკუასა და ნიჭს ვერ იყიდით. ფულით კვების პროდუქტების შექენა შეგიძლიათ, მაგრამ მადას ვერ იყიდით; შეგიძლიათ იყიდოთ მედიკამენტები, მაგრამ ჭანმრთელობის ყიდვა შეუძლებელია; შეიძლება იყიდოთ მდიდრული ტანსაცმელი, მაგრამ სილამაზეს ვერ იყიდით; დაბოლოს, შეიძლება იყიდოთ ფუფუნება, ნებივრობა, განცხრომით ცხოვრება, მაგრამ კულტურასა და ბედნიერებას ვერ იყიდით. იცოდეთ, რასაც ფულით ვერ იყიდით, ის უნდა მოიპოვოთ თქვენი შრომით, მცდელობით, პრინციპულობით, საქმისადმი სიყვარულით, კეთილისადმი მისწრაფებით, ყველასადმი კარგი გრძნობების გამოხატვით და სხვა ჰუმანური ქმედებით.

თქვენი ყურადღება გვიანდა შევაჩეროთ კიდევ ერთ საკითხზე, კერძოდ, ზვრინვაზე, რომელიც ძილთან არის დაკავშირებული. მზვრინავი ადამიანი ვალვიძების შემდეგ გრძნობს ყელის სიმშრალეს, უხასიათობას, დაღლილობას, შრომისუნარიანობის დაქვეითებას და სხვას. ექსპერტების დასკვნით, ზვრინვის დროს ორგანიზმი განიცდის უანგბადის უკმარისობას და ამას შეიძლება მოჰყვეს გულის იშემიური, ჰიპერტენზიული, ნევროზული და სხვა დაავადებები. უფრო ხშირად მსუქნები ზვრინავენ. ამ არასასიამოვნო ჩვევის თავიდან აცილების საუკეთესო საშუალებაა სხეულის წონის ნორმაში მოყვანა. გარდა ამისა, აფთიაქებში იყიდება პრეპარატი — გულნაითსთოფსნორ, რომელიც სპეციალისტების დასკვნით, კარგად ხსნის ზვრინვის სინდრომს და აწესრიგებს ძილსაც.

ამჟერად, სუნთქვის ჰიგიენის საკითხებზე ვისაუბროთ, რომელსაც ჩვენ გვერდს ვერ ავუვლით, რადგან იგი სიცოცხლისათვის აუცილებელ პროცესს წარმოადგენს. ადამიანმა შეიძლება კვირობით იშიმშილოს და სიცოცხლე შეინარჩუნოს, მაგრამ სუნთქვის შეჩერება მხოლოდ რამდენიმე წამითაა შესაძლებელი.

სუნთქვა რთული ფიზიოლოგიური პროცესია, რის შედეგად ორგანიზმი ჟანგბადს ღებულობს და ნახშირორჟანგს გამოყოფს. პროცესი ფილტვებში იწყება, კერძოდ, მის ალვეოლებში, სადაც ჩასუნთქული ჰაერიდან დიფუზიის გზით, სისხლი ჟანგბადს ითვისებს. ასეთ სისხლს არტერიულ სისხლს უწოდებენ. იგი ორგანიზმის ყველა უჯრედამდე მიედინება. იქ ჟანგბადი მოიხმარება საყუათო ნივთიერებების დასა-
ჟანგად, რის შედეგადაც (ჟანგვა-აღდგენის რეაქციით) თავისუფლდება ენერგია და ნახშირორჟანგი წარმოიშობა. ეს უკანასკნელი ვენური სისხლის საშუალებით ფილტვებამდე აღწევს და აქედან ამოსუნთქვის დროს ჰაერში გამოიყოფა. განთავისუფლებული ენერგია კი ორგანიზმში მიმდინარე ყველა სახის სასიცოცხლო პროცესების განხორციელებას ხმარდება. სუნთქვის პროცესს სპეციალური ცენტრები განაგებს, რომლებიც თავის ტვინის ქვედა ნაწილშია (მოგრძო ტვინში) მოთავსებული. მარტივად, ასეთია სუნთქვის ფიზიოლოგია. სინამდვილეში იგი უაღრესად რთულ პროცესს წარმოადგენს, რომლის დეტალურ განხილვას არ შევუდგებით. ჩვენ გვინტერესებდა, გავვერკვია, როგორ უნდა ისუნთქოს ადამიანი იმისათვის, რომ ზელი შეუწყოს ჭანმრთელობის დიდი ხნით შენარჩუნებას და ნაადრევი სიბერის თავიდან აცილებას.

დღემდე მეცნიერებს შორის დიდი კამათი და აზრთა სხვადასხვაობაა იმაზე, თუ რა არის საჭირო ადამიანის ჭანმრთელობის განმტკიცებისა და ნაადრევი სიბერის თავიდან აცილებისათვის — ხშირი და ზე-
რელე, თუ იშვიათი და ღრმა სუნთქვა.

პოლ ბრეგი (აშშ), რომელსაც საქართველოში ბევრი მიმდევარი ჰყავს, ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ რაც უფრო ნელა (იშვიათად) და ღრმად ისუნთქავთ, მით უფრო დიდხანს იცოცხლებთ. ამის დასამტკიცებლად მას მოჰყავს დღეგრძელებზე და იოგებზე ჩატარებული და-
კვირვების შედეგები, რომლის თანახმად, ისინი მთელი ცხოვრების მანძილზე, თითქოს, ნელა და ღრმად სუნთქავდნენ.

ასეთივე აზრისაა მეორე ამერიკელი მეცნიერი ჯ. გლასი, რომელიც კატეგორიულად აცხადებს, ხშირი და არაღრმა სუნთქვა ამცირებს სი-
ცოცხლეს. თუ გინდა დიდხანს იცოცხლო, უნდა ისუნთქო ხანგრძლი-
ვად და ღრმად (4). ცნობილი უკრაინელი სახალხო ექიმი პ. ივანოვი უფრო შორს მიდის. იგი გვიჩვენებს: ღრმად ვისუნთქოთ პირით, შემდეგ სუნთქვა შეეჩეროთ 5-15 წამით და ბოლოს აუჩქარებლად ამოვისუნ-
თქოთ. ეს გავიმეოროთ სამჯერ გარეთ, ფეხშიშველმა, თუნდაც თო-
ვლზე მდგარმა.

კ. ბუტეიკოს აზრით, ღრმა და ხშირი სუნთქვა მავნებელია. საჭიროა, ვისუნთქოთ ზერელედ. ავტორის აზრით, ასეთი სუნთქვა ხელს უწყობს სისხლის ძარღვების გაფართოებას, უანგბადით უჭრედებისა და ქსოვილების მომარაგების უზრუნველყოფას.

ა. ლობეცკი გვირჩევს, სუნთქვა დავიწყოთ არაღრმად (2-3 წამი). ამას უნდა მოჰყვეს სუნთქვის შეკავება (1 წამი) და ბოლოს ამოსუნთქვა ისევ არაღრმა (3-4 წამი).

ნატურალური მედიცინის სანკტ-პეტერბურგელმა წარმომადგენელმა ი. ვილუნასმა 1998 წელს საკმაოდ დიდი მოცულობის მონოგრაფია გამოაქვეყნა, სადაც ავტორმა სასარგებლო სუნთქვის ახალი ე.წ. ძგერითი სუნთქვის (рыдающее дыхание) მეთოდი მოგვარა, რომლის საშუალო ვარიანტი შემდეგში მდგომარეობს: მოკლე, არაღრმა ჩასუნთქვა (1 წამი), რასაც შესვენების გარეშე მაშინვე მოჰყვება ამოსუნთქვა 2-4 წამის ხანგრძლივობით. ამას უნდა მოჰყვეს შესვენება 1-2 წამით და ციკლის თავიდან განმეორება. ავტორი ამტკიცებს, რომ სუნთქვის პროცესში მთავარია არა ჩასუნთქვა, არამედ ამოსუნთქვა. ასეთი მტკიცება აბსურდია. განა შეიძლება სუნთქვის პროცესში პრიორიტეტი მივანიჭოთ შესუნთქვას ან ამოსუნთქვას? ავტორის მოწოდებით, ასეთი სუნთქვა პირით უნდა ვაწარმოოთ, რაშიც მას ვერ დავეთანხმებით. ფიზიოლოგიურია — პირით უნდა ვჭამოთ, ცხვირით კი ვისუნთქოთ. სპეციალისტების აზრით, ცხვირიდან სუნთქვის დროს ადგილი აქვს უანგბადის იონიზაციას, რაც ხელს უწყობს ფილტვების ალვეოლებში ოქსიგემოგლობინის შექმნას (უანგბადის შეერთებას სისხლის წითელი ბურთულების ჰემოგლობინთან).

ჩვენ გვიანტერესებდა, გაგვეჩვენა, როგორ სუნთქავდნენ უზუცესი დღეგრძელები — ღრმად და ნელა, თუ ხშირად და ზერელედ, მაგრამ ვერ დავადგინეთ. სამედიცინო გასინჯვის დროს, პრაქტიკულად, ჯანმრთელი დღეგრძელები ჩვეულებრივად სუნთქავდნენ. მათში არ შეიმჩნეოდა ზერელე ან ღრმა სუნთქვის ნიშნები. მხოლოდ 25% შემთხვევაში დაფიქსირდა სუნთქვის რითმის უმნიშვნელო აჩქარება. ინსტრუმენტული გამოკვლევის შედეგად კი დადგინდა, რომ პრაქტიკულად ჯანმრთელი დღეგრძელების გარეგანი სუნთქვის მაჩვენებლები (ფილტვის სასიცოცხლო ტევადობა, შესუნთქვისა და ამოსუნთქვის სათადარიგო მოცულობა, უანგბადის მოხმარების კოეფიციენტი, ფილტვების მაქსიმალური ვენტილაცია და სხვა), უმეტეს შემთხვევაში, 70-80 წლის ასაკის ადამიანების დონეზე იყო (37).

როდესაც უზუცეს დღეგრძელებს ვეკითხებოდით: როგორ სუნთქავენ ისინი ახლა და როგორ სუნთქავდნენ წარსულში — ზერელედ თუ ღრმად, ხშირად თუ იშვიათად, ზოგიერთებს ეგონა, რომ ვეხუმრებოდით და ხუმრობითვე გვპასუხობდნენ: „აბა რა ვიცი, როგორ ვსუნთქავ? ვსუნთქავ, როგორც ყოველი ადამიანი!“ ზოგიერთები კი, რამდენიმე წუთიანი ჩაფიქრების შემდეგ, გვპასუხობდნენ: „საინტერესო კითხვაა! მართალი რომ გითხრათ, არ დავფიქრებულვარ. ეს ყველაფერი, ალბათ, ავტომატურად მიმდინარეობს, მაგრამ ცხადია, როდესაც მოსვენებულ მდგომარეობაში ვიმყოფები, შედარებით იშვიათად და ზერელედ ვსუნთქავ. როცა ფიზიკურ სამუშაოს ვასრულებ, რასაკვირველია, ალბათ, უფრო ღრმად ვსუნთქავ!“

ბუნებრივია, სუნთქვის ტიპების სარგებლიანობის ზემოთ მოყვანილი ლიტერატურული მიმოხილვის შემდეგ, ყოველ მკითხველს დაებადება კითხვა: როგორ უნდა ისუნთქოს ადამიანი იმისათვის, რომ ხელი შეუწყოს თავისი ჯანმრთელობის განმტკიცებასა და ნაადრევი სიბერის თავიდან აცილებას? ამაზე პირდაპირი პასუხის გაცემა ძნელია. მეცნიერებაში, რასაც ზემოთ მოყვანილი მაგალითებიც მოწმობს, ამ საკითხზე ერთიანი აზრი არ არსებობს. ჩვენ მიერ აღწერილი სუნთქვის ტიპების გარდა, სამედიცინო პრაქტიკაში მოწოდებულია მრავალი ე.წ. სუნთქვის ვარჯიში, რომლებიც მიმართულია სხვადასხვა დაავადების სამკურნალოდ ანდა პროფესიის გასაუმჯობესებლად (მომღერლების, სპორტსმენების სუნთქვა და ა.შ.). ჩვენ აქ არ შევუდგებით ამ მეთოდების ანალიზს. მხოლოდ შეიძლება გაცნობოთ, რომ სუნთქვის ვარჯიშის არც ერთი მეთოდი ჭერჭერობით არ გამოუყენებიათ ჯანმრთელი ადამიანის სიცოცხლის გახანგრძლივებისა და ნაადრევი სიბერის თავიდან აცილების მიზნით. ამიტომ თავს ვიკავებთ, რომელიმე მათგანისთვის რეკომენდაციის მიცემისაგან. არც უზუცეს დღეგრძელებს (100 წელს გადაცილებულებს) თავისი სიცოცხლის მანძილზე არ მიუმართავთ სუნთქვის განსაკუთრებული მეთოდის გამოყენებისათვის, რომ თავიდან აეცილებინათ ნაადრევი სიბერე.

სუნთქვის პროცესი, ავტომატურად, სუნთქვის ცენტრებით რეგულირდება. თუმცა სურვილისამებრ, დროის გარკვეულ მონაკვეთში, მის ხასიათზე (გაღრმავება, გახშირება) შეიძლება გარკვეული ზემოქმედება ვიქონიოთ. სუნთქვის ავტომატური რეგულაციის მექანიზმები მეტად რთულია, მაგრამ ერთი ცხადია, რომ სუნთქვის ხასიათს, ძირითადად, ორგანიზმის ფიზიკური მდგომარეობა განაპირობებს. კერძოდ, როდესაც ვმუშაობთ ან ვვარჯიშობთ, გვინდა თუ არა, სუნთქვა

უფრო ღრმავდება, თუ ვისვენებთ ან გვიძინავს, სუნთქვა უფრო იშვიათი და ზერელეა და ა.შ. ჩვენი აზრით, ჭანჭრთელმა ადამიანმა სუნთქვის რეგულაცია თვით ორგანიზმს უნდა მიანდოს. ჩვენი მოვალეობაა ცხოვრების ჩანსალი წესის სწორად დაცვით ზიანი არ მივაუწოდოთ ორგანოებსა და მექანიზმებს, რომლებიც სუნთქვას განაგებს. ამ მხრივ ჩვენი დაუძინებელი მტერი თამბაქოს წევაა. იგი სუნთქვის ორგანოებს აზიანებს და ფილტვის კიბოს პირველი რისკის ფაქტორს წარმოადგენს. არასწორ კვებას შეიძლება ათეროსკლეროზის ნაადრევად განვითარება მოჰყვეს, რომელიც, თავის მხრივ, აზიანებს სუნთქვის მექანიზმებში ჩართულ სტრუქტურულ ერთეულებს და ა.შ.

მაშ, ასე! ვისუნთქოთ ისე, როგორც ამას თქვენი ორგანიზმის მდგომარეობა მოითხოვს. თუ თქვენი ორგანიზმის ჭანჭრთელობის მდგომარეობა საჭიროებს განსაკუთრებული ხასიათის სუნთქვას, იგი ექიმმა უნდა გირჩიოს.

გრძნობის, ანუ შეგრძნების ორგანოების საშუალებით ჩვენი ცნობიერება გარე სამყაროსთან ამყარებს კავშირს.

შეგრძნების ფუნქციას ასრულებს: მხედველობის, სმენისა და წონასწორობის, ყნოსვის, გემოვნების, შეხების ორგანოები. ამ ორგანოების ანატომია და ფიზიოლოგია მეტად რთულია. ყოველ მათგანს გააჩნია ნერვული და არანერვული ნაწილები. ნერვული ნაწილები წარმოდგენილია ე.წ. რეცეპტორებით, მაგალითად, ყნოსვისა და გემოვნების რეცეპტორები ცხვირისა და ენის ლორწოვანი გარსის ზედაპირზეა მოთავსებული. ამ რეცეპტორების საშუალებით ვგრძნობთ ჩვენთან კონტაქტში მყოფი ნივთიერებების გემოსა და სუნს. შეხების გრძნობის რეცეპტორები, ძირითადად, კანის ზედაპირზეა განლაგებული, მაგრამ კანი სხვადასხვა რეცეპტორის შემცველი, მრავალფუნქციური რთული ორგანოა და ამიტომ არ შეიძლება იგი მხოლოდ გრძნობის ორგანოდ ჩაითვალოს.

ჩვენს ინტერესს წარმოადგენს ამ ორგანოების ფუნქციური მდგომარეობა ასაკთან დაკავშირებით და მათი დაცვა ნაადრევი სიბერისაგან.

ლიტერატურის მონაცემებიდან ჩანს, რომ ყნოსვისა და გემოვნების ფუნქციას ადამიანი ღრმა მოხუცებულობამდე ინარჩუნებს. ამას ჩვენი დაკვირვებებიც ადასტურებს. კერძოდ, ჩვენ მიერ გამოკვლეული უხუცესი დღეგრძელების (1000 დღეგრძელი) უმეტესობას შენარჩუნებული ჰქონდა ეს ფუნქციები. სპეციალისტები გვირჩევენ: თუ გვინდა გემოს და სუნის შეგრძნების ფუნქცია დიდი ხნით შევინარჩუნოთ,

საჭიროა მათი აქტიურად გამოყენება და მუდმივი ვარჯიში. ამავე დროს, იგივე სპეციალისტები გვაფრთხილებენ, რომ ყნოსვისა და გემოვნების რეცეპტორებზე გამანადგურებლად მოქმედებს თამბაქოს წვევა და მისგან გამოწვეული სასუნთქი გზების დაავადებები.

მხედველობის აღქმა მეტად რთული პროცესია. თვალი ამას ახორციელებს ე.წ. აკომოდაციით (შეგუებით), რაც გამოიხატება სხვადასხვა მანძილით დაშორებული საგნების თანაბარი სიმკვრივის ხედვის უნარით. ამ ფუნქციას თვალის ბროლი ასრულებს მისი ამოდრეკილობის შეცვლითა და ბადურაზე (თვალის ფსკერზე) საგნის გამოხატულობის ფოკუსირებით. თვალის აკომოდაციის უნარი 40-45 წლის ასაკიდან მცირდება და 60-70 წლის ასაკში სრულებით ქრება. ასეთ შემთხვევაში საჭიროა შესაბამისი სათვალე გამოვიყენოთ.

ასაკთან დაკავშირებით მხედველობის ნაადრევად დაქვეითების თავიდან აცილების მიზნით, საჭიროა გამოვიმუშაოთ კითხვის კულტურა: კითხვის დროს ტექსტსა და თვალს შორის მანძილი 40 სანტიმეტრზე ნაკლები არ უნდა იყოს, ოთახი კარგად განათებული, სინათლის წყარო ტექსტს უნდა გვინათებდეს ზურგის ან მარცხენა მხრიდან უოველი ორი საათის შემდეგ კითხვა შეწყვიტეთ, დაისვენეთ, შორს გაიხედეთ და სუფთა ჰაერით ისუნთქეთ. თვალეები მზის სხივებისაგან რომ დაიცვათ, ატარეთ დამცავი სათვალეები. თვალის ფუნქციის დიდი ხნით შენარჩუნების მიზნით, ამერიკელი ექიმის ბატესონის მიერ მოწოდებულია თვალის ვარჯიში: თვალის კაკლის მოძრაობა ზემოთ-ქვემოთ, მარცხნივ-მარჯვნივ და ტრიალი, თვალის ხამხამი და გამიზნულად ახლომდებარე საგანზე მზერა (38).

მხედველობის ნაადრევად დაქვეითების ან სრული სიბრძავის მიზეზი შეიძლება იყოს სხვადასხვა სომატური დაავადება, როგორცაა შაქრიანი დიაბეტი, ჰიპერტენზია, ათეროსკლეროზი და, უშუალოდ, თვალის სნეულებები: კატარაქტა და გლაუკომა. ამ დაავადებების თავიდან აცილების მიზნით, საჭიროა მათი რისკის ფაქტორების ნაადრევად გამოვლინება და პირველადი პროფილაქტიკის ჩატარება. ჩვენ ვურჩევთ 40 წელს გადაცილებულებს, მიმართონ თვალის ექიმს სათანადო კონსულტაციის მისაღებად, მინიმუმ, წელიწადში ერთხელ.

სმენა ადამიანის ყურის ფუნქციაა, რომელიც ბგერითი რხევების აღქმას უზრუნველყოფს. იგი ხორციელდება მექანიკური, რეცეპტორული და ნერვული სტრუქტურებით.

მოხუცებულობის მიზეზით სმენის დაქვეითება 55-60 წლის ასაკიდან იწყება. დასაწყისში იგი ვლინდება საუბრის გაგების სიძნელეებით

ტელეფონით კავშირის, აუდიტორიაში ჯდომის ან რამდენიმე პირთან საუბრის დროს. თუ თავის დროზე სმენის სიძნელეებს უურაღღება არ მივაქციეთ, შემდგომში იგი უფრო მძიმე ხასიათს მიიღებს. ამიტომ დროულად უნდა მიმართოთ ეულ-ყურის ექიმს, რომელიც თანამედროვე აუდიოლოგიური ხელსაწყოების საშუალებით, სმენის ორგანოების მდგომარეობას გამოიკვლევს, მკურნალობას დაგინიშნავთ და სათანადო რჩევა-დარიგებებს მოგცემთ.

სპეციალისტების აზრით, მოხუცებულობიფი სმენის დაქვეითებას საფუძვლად უდევს სმენის ნეირონების რაოდენობის შემცირება და სასმენი რეცეპტორების მგრძობელობის დაქვეითება. უნდა ვიფიქროთ, რომ ეს პროცესი გენეტიკურად არის დაპროგრამებული, როგორც საერთოდ მთლიანი ორგანიზმის დაბერება.

სიბერით გამოწვეული სმენის დაქვეითების დაჩქარება შეიძლება გამოიწვიოს რამდენიმე გარეგანმა პირობამ. მაგალითად, ზედმეტმა ხმაურმა, მედიკამენტების მიღებამ (გენტამიცინი, სტრეპტომიცინი და სხვა), ასევე სომატურმა (ჰიპერტენზია, სკლეროზი) და ვირუსულმა დაავადებებმა, შუა ყურის ანთებამ. ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი და სხვა ფაქტორების თავიდან აცილებამ შეიძლება ხელი შეუშალოს სმენის დაქვეითების დაჩქარებას და ფიზიოლოგიურ ჩარჩოებში მის მოქცევას.

მკითხველისათვის საინტერესო იქნება, როგორია სმენისა და მხედველობის მდგომარეობა ჩვენ მიერ გამოკვლეულ უზუცეს დღეგრძელებში — 100 და მეტი წლის პირებში. დადგინდა, რომ ამ პირთა შორის სმენა შენარჩუნებული ჰქონდა 42,6%-ს, ზომიერად დაქვეითებული — 47,2%-ს, მკვეთრად — 8,6%-ს, ყრუ იყო 1,6%. მხედველობა ნორმის ფარგლებში ჰქონდა 44,6%-ს, ზომიერად დაქვეითებული — 40,5%-ს, მკვეთრად — 9,4%-ს და სრული უსინათლობა — 5,5%-ს. ლიტერატურის მონაცემებით, ასაკთან დაკავშირებული სმენის დაქვეითება 55-69 წლიდან იწყება, ხოლო მხედველობის დარღვევა (აკომოდაციის სრული გაქრობა) — 60-70 წლის ასაკიდან.

ისმება კითხვა: თუ თვალის ბროლს აკომოდაციის უნარი 60-70 წლის ასაკში ქრება, მაშინ როგორ შეუნარჩუნდა მხედველობა 100 წელს გადაცილებულ უზუცეს დღეგრძელთა 44,6%-ს ან თუ ადამიანს სმენის დაქვეითება ეწყება 55-60 წლის ასაკიდან, როგორ მოხდა, რომ ჩვენი გამოკვლევების შედეგად, უზუცეს დღეგრძელთა 42%-ს სმენა ნორმის ფარგლებში აღმოაჩნდა? ეს ფაქტები კიდევ ერთხელ ამტკიცებს იმას, რომ უზუცესი დღეგრძელები ფიზიოლოგიური დაბერების

ცოცხალი მოდელები არიან, რომ ცხოვრების ჩანსალი წესის დაცვით შესაძლებელია ნაადრევი სიბერის თავიდან აცილება და მოსახლეობის უმეტესობისათვის ჩანმრთელი სიცოცხლის 100 წლამდე გაზანგარძლივება.

XX საუკუნის ტექნიკურმა რევოლუციამ და მასთან დაკავშირებულმა ცივილიზაციამ კაცობრიობას დიდი სიკეთე მოუტანა, მაგრამ ამასთან ერთად ამ ჰოზიტურ ძვრებს მრავალი ნეგატიური მოვლენა მოჰყვა.

პატივცემულო მკითხველო, შევეცდებით, მოკლედ მოგაწოდოთ ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ ორგანიზმის ჩანმრთელობას რა არასასიამოვნო ზიანი შეიძლება მიაყენოს თანამედროვე საოჯახო და სამსახურებრივი ელექტრომონოწუობილობების არასწორად გამოყენებამ და რა ზომები უნდა მივიღოთ მათი თავიდან ასაცილებლად.

ცნობილია, რომ ელექტროგამოსხივება შეიძლება განდეს სხვადასხვა მძიმე დაავადების, მათ შორის, კიბოს მიზეზი. ასეთი გამოსხივების წყაროებს ადამიანის ყოველდღიურ ცხოვრებაში გამოყენებული აპარატები და მონოწუობილობები წარმოადგენს, მაგალითად, მიკროტალღოვანი ღუმელი, ტელევიზორი, მობილური ტელეფონი, კომპიუტერი და სხვა.

ტელევიზორის მუშაობის პროცესში ეკრანის სიახლოვეს ელექტრომაგნიტური და ელექტროსტატიკური ველი იქმნება. ამ ველების დონემ ტელევიზორის ეკრანთან 50 სანტიმეტრის მანძილზე შეიძლება გადააქარბოს დასაშვებ ნორმას. ამიტომ გირჩევთ, ნუ დაჯდებით ეკრანთან ახლოს. მანძილი თქვენსა და ტელევიზორს შორის, სასურველია, ეკრანის ზომის შესაბამისად, 2,5-3 მეტრამდე იყოს.

ჰიგიენისტების აზრით, ტელევიზორთან განუწყვეტლივ 2-3 საათზე მეტხანს ჯდომა მიზანშეუწონელია. საქმე იმაშია, რომ ტელევიზორთან დიდხანს ჯდომა მხედველობისა და ნერვული სისტემის დაძაბულობას იწვევს, რომელსაც შესაძლებელია მძიმე დაავადება მოჰყვეს.

მობილური ტელეფონის გამოყენებაზე სპეციალისტები ჭერჭერობით ზოგადი ხასიათის რჩევებით კმაყოფილდებიან. კერძოდ, საჭიროა ტელეფონის სარგებლობის ხანგრძლივობა მინიმუმამდე დაიყვანოთ. ისარგებლეთ ისეთი მოდელით, რომელიც თავთან უშუალო შეხებაში არ არის და მაგრდება ყურზე და პირზე. მობილური ტელეფონი სპეციალურ ბუდეში უნდა ინახებოდეს. ჩვენ კი გირჩევთ, თუ

თქვენი სამსახურებრივი ან ოჯახური მდგომარეობა მობილური ტელეფონის გამოყენებას არ მოითხოვს, მოდას არ აყვეთ, თავი შეიკავეთ ამგვარი აპარატებისაგან, განსაკუთრებით, მოზუცებულობის ასაკში.

დღევანდელ პირობებში კომპიუტერულმა აპარატებმა ადამიანის ყოველდღიურ ცხოვრებაში ფართო გავრცელება ჰპოვა. სამწუხაროდ, მეცნიერებმა ადამიანის ორგანიზმის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე კომპიუტერის მოქმედების ყველა ასპექტი ჯერ კიდევ ვერ გააანალიზეს. ამ აპარატთან მუშაობის პროცესში, გირჩევთ, ყოველთვის გამოიყენოთ დამცავი ეკრანი. 2 საათის განუწყვეტელი მუშაობის შემდეგ უნდა დაისვენოთ 15-20 წუთი. კომპიუტერთან ყოველდღიურად, მთელი დღის განმავლობაში ჯდომა საშიშია. ამას შეიძლება მოჰყვეს ორგანიზმის დაძაბულობა (სტრესი) და საშიში სნეულეების განვითარება.

აგრეთვე, არ არის სასურველი მიკროტალღური ღუმელის გამოყენება, მაგრამ თუ იძულებული ხართ ამ აპარატით ისარგებლოთ, მაშინ გირჩევთ, წინასწარ კარგად გაეცნოთ მის ინსტრუქციას და იქ მოყვანილი მოთხოვნები ღუმელის ექსპლუატაციის პროცესში მტკიცედ დაიცვათ.

სპეციალისტების აზრით, ელექტროანძების, ელექტროკაბელების, ელექტროსადგურების (განსაკუთრებით, ატომური ელექტროსადგურის) სიახლოვეს ადამიანების ცხოვრება სასურველი არ არის.

დადასტურებულია, რომ ბუნებაში არსებული რადიოაქტივობა უშუალო კავშირშია როდონის არსებობასთან და მის რაოდენობასთან. აშშ-ის ონკოლოგების გამოკვლევებით დადგინდა, რომ ფილტვის კიბოს გამოქმნევა მიზეზთა შორის როდონს მეორე ადგილი უჭირავს.

ზემოთ მოყვანილი მოკლე ინფორმაცია იმაზე მიგვითითებს, რომ ჩვენს საცხოვრებელ და სამუშაო არეში სისტემატურად უნდა იზომებოდეს რადიოაქტიურობის, ელექტრომაგნიტური და ელექტროველის გამოსხივების დონე, რომელიც უნდა მოთხოვოთ გარემოზე დავიკრების სამსახურს.

დღედაღამიწაზე არაიშვიათია მაგნიტური ქარიშხლები. ეს გამოწვეულია იმით, რომ დროდადრო მზეზე ადგილი აქვს აფეთქებებს, რის შედეგადაც კოსმოსში გადის ე.წ. პლაზმის ღრუბელი, რომელიც დაახლოებით მესამე დღეს აღწევს დედამიწას. დედამიწის მაგნიტურ არესთან ურთიერთმოქმედების შედეგად წარმოიშობა დაბალი სიხშირის მერყეობები, რაც გარკვეულ გავლენას ახდენს როგორც ჯანმრთელ,

ისე ავადმყოფ ადამიანებზე, კერძოდ, შეიძლება გამოიწვიოს გულის-
ცემის აჩქარება, არტერიული სისხლის წნევის მომატება, ნერვული
სისტემის ალგუნებადობა და სხვა არასასიამოვნო მოვლენები. დადგე-
ნილია, რომ მაგნიტური ქარიშხლების დღეებში სიკვდილიანობა 1,5-
ჯერ იზრდება. გულის ინფარქტის შემთხვევები — 3,5-ჯერ, ინსულტი-
სა და სტენოკარდიის — 2-ჯერ. პროფილაქტიკის მიზნით, ამ დღეებში
შევიძლიათ მიიღოთ ასპირინი (1 ტაბ. ერთხელ დღეში). სპეციალის-
ტები გვირჩევენ ვეგეტარიანულ საკვებზე გადასვლას. კარგია ზღვის
თევზი და პროდუქტები. მოერიდეთ ზედმეტ ფიზიკურ და გონებრივ
დატვირთვას.¹

საქართველო კურორტების ქვეყანაა. საკურორტო რესურსებითა
და მათი მრავალფეროვნებით იგი მსოფლიოს არც ერთ ქვეყანას არ
ჩამოუვარდება. ჩვენი ქვეყანა მდიდარია სხვადასხვა ტიპის მინერა-
ლური წყლებით. აქ 2000-ზე მეტი სამკურნალო წყაროა, რომელთა
დიდი ნაწილი ჭაბურღილების საშუალებით დედამიწის ზედაპირზეა
ამოუვანილი. მათი საერთო დებეტი დღე-ღამეში 150 მილიონ ლიტრს
აღწევს. საქართველოში მრავლად არის, აგრეთვე, მსოფლიოში ცნო-
ბილი საშუალო მთისა და ზღვისპირეთის კლიმატური და კლიმა-
ტურ-ბალნეოლოგიური კურორტები (აბასთუმანი, ბორჯომი, წყალ-
ტუბო, ბაკურიანი, ქობულეთი, ურეკი, გაგრა, პიცუნდა და სხვა). და-
ბოლოს, ისიც აღსანიშნავია, რომ საქართველოში მრავალი სამკურნა-
ლო მღვიმე² და სამკურნალო ტალახის დიდი რესურსებია.

ქართველმა კურორტოლოგებმა დიდი სამეცნიერო კვლევები ჩაა-
ტარეს ქვეყნის კურორტოლოგიური ფაქტორების შესწავლის საქმე-
ში. მაგრამ მათი სამეცნიერო კვლევის ძირითადი მიმართულება იყო
და არის ორგანიზმში უკვე ჩამოყალიბებულ პათოლოგიურ პროცე-
სებზე ბუნებრივი სამკურნალო ფაქტორების თერაპიული მოქმედე-
ბისა და მათი მექანიზმების შესწავლა.

ნაკლები უზრადდება ექცეოდა ჩანმრთელი და პრაქტიკულად
ჩანმრთელი ადამიანებისათვის³ აქტიური ჩანმრთელობის შენარ-
ჩუნების, არაინფექციური ქრონიკული დაავადებების პირველადი

1. Комсомольская правда, М.2001, №59.

2. თარხან-მოურავი ი. — სპელეოთერაპია, თბილისი, 2000 წელი.

3. პრაქტიკულად ჩანმრთელებს მიეკუთვნებიან ის ადამიანები, რომლებ-
ბსაც სამედიცინო შემოწმებისას უმნიშვნელო პათოლოგიური გადაჩრა და
ქრონიკული დაავადებების რისკის ფაქტორები გამოუვლინდათ.

პროფილაქტიკის, ნადრევი სიბერის თავიდან აცილების მიზნით, ბუნებრივი სამკურნალო ფაქტორების გამოყენების მეცნიერულ კვლევას. ჩვენთვის ხელმისაწვდომ ლიტერატურაში ვერ ვნახეთ ამ პრობლემებისადმი მიძღვნილი მნიშვნელოვანი შრომა. ეს გასაკვირიც არ არის, რადგან ცნობილია, რომ თანამედროვე მედიცინის უოველი დარგის, მათ შორის, კურორტოლოგიის მთავარ საზრუნავს წარმოადგენს ავადმყოფი და არა ჯანმრთელი ადამიანი. მედიცინის მთელი ყურადღება მიქცეულია დაავადებულთა დიაგნოსტიკაზე, მკურნალობაზე, გაჯანსაღებაზე, რეაბილიტაციაზე, მეორად პროფილაქტიკაზე და ა.შ. რასაკვირველია, ამის წინააღმდეგი ჩვენ არ ვართ, მომავალშიც უსათუოდ საჭირო იქნება ავადმყოფებისადმი დიდი ყურადღების მიპყრობა, მაგრამ ამასთანავე, არ უნდა დაგვავიწყდეს პირველადი პროფილაქტიკის მნიშვნელოვანი როლი მოსახლეობის მასიური გაჯანსაღების საქმეში.

არაინფექციურ ქრონიკულ დაავადებებში ჩვენ ვგულისხმობთ ათეროსკლეროზული ეტიოლოგიის გულ-სისხლძარღვების პათოლოგიას (სტენოკარდია, გულის კუნთის ინფარქტი, თავის ტვინის იშემიური დაავადება, ჰიპერტენზია, ჰიპოტონია და სხვა), ღიაბეტს, სიმსუქნეს, სუნთქვის, საჭმლის მომნელებელი, შარდ-სასქესო, ცენტრალური და პერიფერიული ნერვული სისტემების ორგანოების, სახსრების და სხვა სისტემების ქრონიკულ დაავადებებს. როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, ეს დაავადებები ნადრევი სიბერის წამყვან რისკის ფაქტორს წარმოადგენს.

ზემოთ ჩამოთვლილი ქრონიკული დაავადებები ადამიანის ორგანიზმში ერთბაშად არ ვითარდება. მათ ე.წ. წინამორბედული პერიოდი აქვთ, რომელიც შეიძლება ჯერ კიდევ ახალგაზრდობის ასაკში დაიწყოს. ამ პერიოდისათვის, არაადეკვატური ენდოგენური და ეგზოგენური ფაქტორების ზეგავლენით, დროდადრო დამახასიათებელია ჰომეოსტაზის პარამეტრების მდგრადი წონასწორობის დარღვევა, ნივთიერებათა ცვლისა და შინაგანი ორგანოების ფუნქციის მოშლა, სისხლის არტერიული წნევის დროგამოშვებით აწევა ან ნორმაზე დაბლა დაწევა, ცალკეული სიმპტომის (თავის ტკივილი, შეკრულობა, მადის დაკარგვა, უძილობა, ზედმეტი ნერვიულობა და სხვა) გამოვლენა და ა.შ.

მაგალითად, ცნობილია, რომ პოდაგრის პათოლოგიის სრულ ჩამოყალიბებას წშირად წინ უსწრებს სისხლში და შარდში შარდის მჟავას მომატება, ღიაბეტს — შაქრის დონის წშირი მერყეობა ნორმალურსა

და მაღალ დონეს შორის. ათეროსკლეროზის წინამორბედულ პერიოდში, უმეტეს შემთხვევაში, ადგილი აქვს ლიპიდების ცვლის მოშლას (დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების მომატებას). კუქისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვან დაავადებას შეიძლება წინ უსწრებდეს კუქის სეკრეტორული ფუნქციის დარღვევა სიმჟავიანობის მომატებით.

მრავალი მსგავსი მაგალითის მოყვანა შეიძლება, მაგრამ თქმულიც საკმარისია იმის დასამტკიცებლად, რომ საბოლოოდ ქრონიკული დაავადებების პათოლოგიის სახით ჩამოყალიბებას წინ უსწრებს მთელი რიგი ფიზიოლოგიური, ბიოქიმიური, ფუნქციონალური დარღვევები. თავდაპირველად, ორგანიზმი, მასში გენეტიკურად ჩადებული თვითრეგულაციის უნარის საშუალებებით, აწონასწორებს ამ გადახრებს და ადამიანი, პრაქტიკულად, ჯანმრთელად გამოიყურება. ამ პერიოდში პათოლოგია ჯერ კიდევ სრულყოფილად არ არის ჩამოყალიბებული. ასეთ პირობებში, კურორტების ბუნებრივი სამკურნალო ფაქტორების რაციონალურად გამოყენებამ შეიძლება დიდი როლი შეასრულოს ჰომეოსტაზის ზემოთ აღნიშნული ცალკეული, დარღვეული პარამეტრისა და ორგანიზმის ფუნქციონალური მდგომარეობის აღდგენასა და გაწონასწორებაში. ამის შედეგად, უმეტეს შემთხვევაში, შეიძლება თავიდან ავიცილოთ პათოლოგიური პროცესის საბოლოოდ ჩამოყალიბება და მისი შემდგომი პროგრესირება, რაც, ხელს შეუწყობს პრაქტიკულად ჯანმრთელი ადამიანის აქტიური ჯანმრთელობის ხანდაზმულობის ასაკამდე შენარჩუნებასა და ნაადრევი სიბერის თავიდან აცილებას. ამაში გამოიხატება კურორტული ფაქტორების პირველადი პროფილაქტიკის მიზნით გამოყენების ძირითადი არსი.

ჩვენ მიერ ზემოთ გამოთქმული მოსაზრება, ექსპერიმენტული და კლინიკური კვლევების შედეგად მიღებული მონაცემებით, ჯერ კიდევ არ არის დადასტურებული, მაგრამ ლოგიკური მსჯელობის საშუალებით ამ აზრის სისწორის დამტკიცება შეიძლება. ამისათვის შორს წასვლა არ მოგვიხდება. ქართველი კურორტოლოგების მიერ დადგენილია ბუნებრივი სამკურნალო ფაქტორების მოქმედების ძირითადი მექანიზმები, რომლებიც კურორტზე მკურნალობის პროცესში, ხელს უწყობს ქრონიკული სნეულებით დაავადებულ ადამიანთა გამოჯანმრთელებას და ვლინდება ქვემოთ ჩამოთვლილი ისეთი პოზიტიური კლინიკური და ლაბორატორიული ძვრების სახით, როგორიცაა: ორგანიზმის რეაქტიულობის ნორმალიზაცია, ინფექციებისადმი

რეზისტენტობის გაძლიერება, ნივთიერებათა ცვლის (ცილების, ნახშირწყლების, ცხიმების, მინერალური ელემენტების და სხვათა) მოწესრიგება, ჰემოპოეზის გადიდება, გარეგანი სუნთქვითი ფუნქციის გაძლიერება, ელექტროკარდიოგრაფიული და ენცეფალოგრაფიული მონაცემების გაუმჯობესება, ორგანიზმის მიერ ჟანგბადის ათვისების მომატება, სისხლის კუაგულაციური ფუნქციის გამოსწორება, ორგანიზმის დაძაბულობის გაქრობა ან შემცირება, ჰორმონულ სისტემაში წარმოშობილი დარღვევების რეგულაცია, დადებითი ძვრები ნეირო-ენდოკრინულ და იმუნურ სისტემაში, მინერალური წყლების მიკროელემენტების სპეციფიკური მოქმედება დაავადებულ საჭმლის მომნელებელ ორგანოებზე და ამის შედეგად მათი ფუნქციების ნორმალიზაცია, ადაპტაციური და დამცველობითი რეაქციების გაძლიერება და სხვა.¹

თუკი კურორტული ფაქტორებით მკურნალობის შედეგად, დაავადებული ადამიანის ორგანიზმში ადგილი აქვს ზემოთ მოყვანილ დადებით ძვრებსა და ამის შედეგად ავადმყოფის გაჯანსაღებას ან განკურნებას, მაშინ ისმება ლოგიკური კითხვა: რატომ არ შეიძლება ასეთივე პოზიტიური ძვრები მივიღოთ კურორტული ფაქტორების პირველადი პროფილაქტიკის მიზნით გამოყენების შემთხვევაში. რა თქმა უნდა, პასუხი დადებითი იქნება. ამიტომ, სწორად მიგვაჩნია ჩვენი აზრი იმაზე, რომ ბუნებრივმა სამკურნალო ფაქტორებმა ფართო გამოყენება უნდა ჰპოვოს ჭანმრთელი და პრაქტიკულად ჭანმრთელი ადამიანების აქტიური ჭანმრთელობის შენარჩუნებაში და ისეთი ქრონიკული დაავადებების პირველად პროფილაქტიკაში, რომლებიც წარმოადგენს ნაადრევი სიბერის რისკის ფაქტორებს.

უველაფერი ზემოთ თქმული და ქვეყნის საბაზრო პოლიტიკაზე გადასვლა საკურორტო საქმისადმი ახლებურ მიდგომას მოითხოვს. საჭირო იქნება მსოფლიოში მიღებული სტანდარტების გათვალისწინებით ახალი ტიპის საკურორტო დაწესებულებების შექმნა, რომლებიც, პირობითად, ორ ჯგუფად შეიძლება დავყოთ: პროფილაქტიკურ და სამკურნალო კურორტულ კერებად. ჩვენი აზრით, ყოფილი პანსიონატები, გამაჯანსაღებელი ბაზები, დასასვენებელი სახლები და

1. გ. უშვერიძე — „კლიმატოთერაპიის ზოგიერთი ფიზიოლოგიური მექანიზმის შესახებ“, შრომათა კრებული: „პროფილაქტიკური მედიცინისა და ადამიანის ეკოლოგიის აქტუალური პრობლემები“, ტომი I, 2000წ. თბილისი, გვერდი 406-407. ამავე კრებულში გამოქვეყნებული ე. ტოფაძის, ე. ლორიას, ვ. მახათაძის, ა. რობაქიძის, თ. შენგელიას სტატიები.

სხვა მსგავსი საკურორტო დაწესებულებები პროფილაქტიკური ტიპის დაწესებულებებს უნდა მიეკუთვნოს. რაც შეეხება სანატორიუმებს, ისინი მხოლოდ და მხოლოდ ავადმყოფებს უნდა ემსახურებოდეს. დიდი ყურადღება უნდა მიექცეს დედათა და ბავშვთა ახალი ტიპის საკურორტო ორგანიზაციების ჩამოყალიბებას. პრაქტიკაში უნდა დაინერგოს, როგორც ამას აკეთებდნენ სხვა ქვეყნებში, მაგალითად. უნგრეთში, თერმული მინერალური წყლების ბაზაზე კეთილმოწყობილი დიდი ტერიტორიისა და მოცულობის დახურული და ღია აუზების კომპლექსების მშენებლობა. ასეთ კომპლექსს შეუძლია უოველდღიურად ათასობით ადამიანს მოემსახუროს. იგი პირველადი პროფილაქტიკის საუკეთესო კურორტულ კერას წარმოადგენს.

გარდა ამისა, ახლებურად უნდა დამუშავდეს სამკურნალო ბუნებრივი ფაქტორების პირველადი პროფილაქტიკური და სამკურნალო მიზნით გამოყენების მეთოდოლოგია, ჩანმრთელ პირთა კურორტებზე გაგზავნის ჩვენებები და უკუჩვენებები.

ადამიანთა ჩანმრთელი კონტინგენტი კურორტული ფაქტორების მოხმარების თავისებურ, მეცნიერულად დასაბუთებულ მიდგომას მოითხოვს. აქ საჭიროა ბუნებრივი სამკურნალო ფაქტორების შერჩევა, დოზირება და სხვა ღონისძიებების გატარება. არ შეიძლება ეს პროცესი თვითღონებით წავიდეს, როგორც ამას დღევანდელ პირობებში აქვს ადგილი.

დღეს ხშირად გაისმის საუბარი სამკურნალო ტურიზმის განვითარების შესახებ. ჩვენი აზრით, ამგვარი ტურიზმის პრაქტიკულად განხორციელება ძნელი საქმე იქნება. უმჯობესია, ტურიზმს მივცეთ არა სამკურნალო, არამედ პირველადი პროფილაქტიკის ფუნქცია, ე.ი. მიზანშეწონილი იქნება საქართველოში პროფილაქტიკურ-ტურისტული კერების შექმნა.

ზემოთ აღნიშნული ღონისძიებების გატარება სათანადო კადრების მომზადებას მოითხოვს. ჩვენი აზრით, საჭიროა კურორტოლოგიისა და ფიზიოთერაპიის კათედრების ჩამოყალიბება ყველა სახის სამედიცინო უმაღლეს სასწავლებელში. ამ კათედრებთან უნდა შეიქმნას პროფილაქტიკური კურორტოლოგიისა და ტურიზმის სპეციალური კურსი. კლინიკური კურორტოლოგიის ცნებაში უნდა დაინერგოს პროფილაქტიკური და სამკურნალო კურორტოლოგიის თანასწორუფლებიანობა ორივე მიმართულებისათვის სათანადო კადრების მომზადებით.

საშუალო სამედიცინო სასწავლებლებში უნდა ისწავლებოდეს კურორტოლოგიისა და ფიზიოთერაპიის საგანი. გარდა ამისა, საჭიროა

ჩამოყალიბდეს სპეციალური სასწავლებელი ან კოლეჯი, სადაც უნდა მომზადდეს კურორტულ და ტურისტულ დაწესებულებებში მომუშავე არასამედიცინო პროფილის კადრები.

სამწუხაროდ, დღეს, საქართველოში ადგილი აქვს ამ პროფილის კათედრების შტატების შემცირებას და ზოგჯერ მთლიანად შეკვეცის ან რეორგანიზაციის ტენდენციას. ასეთი იდეის მიმდევრებს, ალბათ, არ ესმით ჩვენი ქვეყნისათვის საკურორტო და ტურისტული დარგის პერსპექტიულობა არა მარტო მოსახლეობის მასიური გაჯანსაღების საქმეში, არამედ ქვეყნის ეკონომიკურ გაძლიერებაშიც.¹

ახლა დავუბრუნდეთ პრაქტიკულ საკითხებს:

საკურორტო ფაქტორები (კლიმატი, მინერალური წყლები, ზღვა, მღვიმეები და სხვა) შეიძლება დიდი წარმატებით იქნეს გამოყენებული პრაქტიკულად ჩანმრთელი ადამიანების გაკაუების, შრომისუნარიანობის მომატების, არაინფექციური ქრონიკული დაავადებების პირველადი პროფილაქტიკისა და, საერთოდ, ნაადრევი სიბერის თავიდან აცილების მიზნით.

დღეს კურორტებზე დამსვენებელთა 2/3 პრაქტიკულად ჩანმრთელი ადამიანია. ეს იმაზე მიუთითებს, რომ ყოველი ჩვენგანი კურორტზე დასასვენებლად მივიღტვით და გვკერა, რომ ბუნებრივი სამკურნალო ფაქტორები ჩვენს ორგანიზმზე გამაჯანსაღებელ გავლენას მოახდენს. ეს სინამდვილეში ასეა.

კურორტზე გამგზავრების წინ გირჩევთ, სამედიცინო შემოწმება გაიაროთ. საჭიროა, იცოდეთ, როგორია თქვენი სისხლის შემადგენლობა, გაიკეთოთ შარდის ანალიზი, გადაიღოთ ელექტროკარდიოგრაფია და ა.შ. ხშირად თავს ჩანმრთელად გრძნობთ, მაგრამ შესაძლოა ორგანიზმში მცირედი ცვლილებები იყოს, მაგალითად, სისხლში აღმოჩნდეს ქოლესტერინის ან შაქრის რაოდენობის მაღალი მაჩვენებელი, ან ნორმაზე ოდნავ მეტი. შეიძლება გული არ გაწუხებდეთ, მაგრამ ელექტროკარდიოგრაფიაზე გამოვლინდეს გულის იშემიის საწყისი ფორმა და ა.შ. ყველა ეს სინდრომი არაინფექციური ქრონიკული დაავადებების განვითარების რისკის ფაქტორებს წარმოადგენს, რომელთა უკუგანვითარებაში თქვენს ორგანიზმს დიდ დახმარებას გაუწევს საკურორტო ფაქტორების რაციონალურად

1. ნ. ხატიაშვილი — საქართველოს კურორტები და სამკურნალო რესურსები, როგორც ქვეყნის გამდიდრების პოტენციალური საშუალება.

შრომთა კრებულები: „პროფილაქტიკური მედიცინისა და ადამიანის ეკოლოგიის აქტუალური პრობლემები“, თბილისი, 2000 წელი, ტ.1, გვ.373-374.

გამოყენება. სამედიცინო გასინჯვის შედეგად მიღებული მონაცემების გათვალისწინებით, უნდა შეარჩიოთ, რომელ კურორტზე წახვიდეთ დასასვენებლად. ამ საკითხზე კვალიფიციურ კონსულტაციას ექიმი-კურორტოლოგი გაგიწევთ.

წინასწარ გაფრთხილებთ, რომ კურორტული ფაქტორების არასწორად გამოყენებამ თქვენს ორგანიზმს შეიძლება ზიანი მიაყენოს, ამიტომ ყველა სახის პროცედურა ექიმ-კურორტოლოგის რჩევის შემდეგ უნდა მიიღოთ.

პრაქტიკულად ჩანმართელ ადამიანთა უმეტესობა დასასვენებლად ზღვისპირეთის კურორტებზე მიემგზავრება, სადაც შეუძლიათ მიიღონ კლიმატურაპიის პროცედურები, მზისა და ჰაერის აბაზანები, იბანაონ ზღვაში.

განსაკუთრებული სიფრთხილე გვმართებს მზის აბაზანების მიღების დროს. მზე, რომელიც სიცოცხლის წყაროს წარმოადგენს, ზომიერად თუ არ გამოვიყენებთ, მისი მოქმედებით ადამიანს შეიძლება ახალი დაავადება განუვითარდეს. ასეთი მაგალითები ბევრია. ცნობილია, რომ საშუალო ასაკის ქალებში მზის სხივების ზედმეტი დოზით მიღება — მკვეთრად გამოხატული ნაშუაური, ხშირად საშვილოსნოს ფიბრომასა და სხვა არასასიამოვნო გართულებას იწვევს.

მზის აბაზანების მიღებას გირჩევთ: დილისა და საღამოს საათებში, კერძოდ, მაისისა და სექტემბრის თვის თბილ დღეებში. სასურველია, იგი მიიღოთ დილის 7 საათიდან 14 საათამდე, საღამოს 16 საათიდან 18 საათამდე. ზაფხულის ცხელ დღეებში, შესაბამისად, დილის 7 საათიდან 11 საათამდე, საღამოს 17-დან 19 საათამდე. მზის აბაზანების მიღება შეიძლება ზამთრის თვის დღეებში, თუ ჰაერის ტემპერატურა $+10^{\circ}\text{C}$ -ზე ნაკლები არ არის. რაც შეეხება აბაზანის ხანგრძლივობას, პირველ-ორ დღეს იგი 10-15 წუთის განმავლობაში უნდა მიიღოთ, შემდეგ ყოველდღიურად შეიძლება მიუმატოთ 10-15 წუთი, მაქსიმუმი კი 1-2 საათზე მეტი არ უნდა იყოს. კანის გარუქვა უნდა ხდებოდეს თანდათანობით, ყოველგვარი ზედმეტი გადახურების გარეშე. თუ ღამე წვის გრძნობამ შეგაწუხათ, შეგიძლიათ მალამო გამოიყენოთ. რჩევას ექიმი მოგცემთ. მზის აბაზანების მიღების დროს, განსაკუთრებით სახის კანის ზედმეტად გამუქებას მოუფრთხილდით. უზომოდ მიღებულმა მზის სხივებმა შეიძლება გამოიწვიოს სახის კანის ელასტიკურობის დაქვეითება, მისი გაუხეშება, ნაოჭების გაჩენა. ასევე უნდა გაუფრთხილდეთ თვალებს. ამიტომ აბაზანის მიღების პროცესში ფერადი სათვალე გაიკეთეთ.

დაიმახსოვრეთ: კანის ზედმიწევნით გამუქება არ შეიძლება. ხალხში გავრცელებული აზრი, რომ რაც უფრო გარუჯული დაბრუნდები კურორტიდან, ჯანმრთელობისათვის უკეთესია, სწორი არ არის. გამოკვლევებით დადასტურებულია, რომ ის პირები, რომლებიც მზის აბაზანებს ზომიერად არ ღებულობდნენ, კურორტიდან დაბრუნების შემდეგ, თითქმის ერთი წლის განმავლობაში, თავს ცუდად გრძობდნენ, ხშირად ავადმყოფობდნენ, დაქვეითებული ჰქონდათ შრომისუნარიანობა და სხვა. ამიტომ მზის აბაზანების კურსის დამთავრების შემდეგ, კანი ოდნავ მუქი უნდა იყოს, რაც ხელს შეუწყობს თქვენი ორგანიზმის გაკაჟებას, შრომისუნარიანობის მომატებას, დიდი ხნით იგრძნობთ ენერჯის მოზღვაებასა და სიმხნევს.

ზღვისპირეთის კურორტებზე შეგიძლიათ ჰაერის აბაზანები მიიღოთ. ამ პროცედურის მიღების პროცესში ჰაერის ტემპერატურა $+20^{\circ}\text{C}$ -ზე ნაკლები არ უნდა იყოს. პირველი აბაზანის მიღების ხანგრძლივობა 15-20 წუთით განისაზღვრება. შემდეგ უოველდღიურად აბაზანის მიღების ხანგრძლივობა 10-15 წუთით უნდა გადიდდეს და მაქსიმუმ 3 საათს არ უნდა აღემატებოდეს. მკურნალობის ხანგრძლივობა 24-30 დღეა.

ჰაერის აბაზანების კურსის მიღების შემდეგ, აშკარად შეიმჩნევა გუნება-განწყობისა და მადის გაუმჯობესება, სტრესული მოვლენების მოხსნა, ნერვული სისტემის დამშვიდება, პერიფერიულ სისხლში ერითროციტების ჰემოგლობინის რაოდენობის მომატება.

ზღვისპირეთის კურორტების მთავარ ბუნებრივ სამკურნალო ფაქტორს ზღვაში ბანაობა წარმოადგენს. ბანაობის დროს ზღვის წყლის ტემპერატურა $+20^{\circ}\text{C}$ -ზე ნაკლები არ უნდა იყოს, უმჯობესია დილისა და საღამოს საათებში, ზღვის ღელვა ორ ბაღს არ უნდა აღემატებოდეს. ცურვითი ბანაობა 25-30 წუთზე დიდხანს არ უნდა გრძელდებოდეს. კურორტოლოგების მიერ დადგენილია, რომ ზღვაში ბანაობა ზემოთ აღნიშნული წესის დაცვით ხელს უწყობს ორგანიზმის გაკაჟებას, საგრძნობლად უმჯობესდება კუჭ-ნაწლავისა და კანის ფუნქცია, სუნთქვა ხშირდება და ღრმავდება, ამის შედეგად დიდდება ფილტვების ვენტილაცია, რაც იწვევს ორგანიზმში მიმდინარე უანგვა-აღდგენითი პროცესების გაძლიერებასა და სრულყოფას. ზღვაში ბანაობის კურსის ჩატარებისას ადგილი აქვს ნერვული, სისხლის მიმოქცევის, იმუნური სისტემის ორგანოების ფუნქციის გაუმჯობესებას, საბოლოო ჯამში, ფიზიკური და გონებრივი შრომისუნარიანობის მომატებას და ა.შ.

შემჩნეულია, რომ ხშირ შემთხვევაში, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მძიმე ორგანულ დაავადებებს (კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებები, ნაღვლის ბუშტის კენჭები, სხვადასხვა ფორმის გასტრიტები და სხვა) წინ უსწრებს სუბიექტური ჩივილების გამოვლინება (გულმძარვა, ბოყინი, ყაბჯობა, უმადობა, მუცლის შებერვა და სხვა). თუ ობიექტური გამოკვლევებით ზემოთ აღნიშნული დაავადებები არ აღმოგჩნდათ, მაგრამ ასეთი ჩივილები გაგჩნდათ, გირჩევთ დასასვენებლად წახვიდეთ კურორტ ბორჯომში და ბორჯომის მინერალური წყლის კურსი ადგილზე მიიღოთ, რომელსაც ადგილობრივი ექიმი დაგინიშნავთ.

თუ შარდში დიდი რაოდენობით მარილები აღმოგჩნდათ, მაშინ უკეთესია დასასვენებლად წახვიდეთ კურორტ საირმეში, სადაც დასვენებასთან ერთად ადგილზე მიიღებთ საირმის მინერალურ წყალს, რომელიც დაგეხმარებათ ორგანიზმიდან ზედმეტი მარილების გამოყოფაში, ამით კი თავს დაიზღვევთ მომავალში კენჭოვანი დაავადების განვითარებისაგან.

ჩვენი ქვეყნის ბუნებრივი სამკურნალო ფაქტორები უნდა გამოვიყენოთ არა მარტო ავადმყოფთა მკურნალობისათვის, არამედ ჯანმრთელი ადამიანის ჯანმრთელობის ღრმა მოხუცებულობამდე შენარჩუნებისათვის, ახალგაზრდობის გახანგრძლივებისათვის, ნაადრევი სიბერის თავიდან აცილებისათვის, საერთოდ, ქრონიკული დაავადებების პირველადი პროფილაქტიკისათვის.

პატივცემულო მკითხველო! თუ გინდათ დიდხანს იცოცხლოთ და ამავე დროს იყოთ ჯანმრთელი, გამონახეთ დრო ხელოვნებისათვის. იცოდეთ. ხელოვნება და მისი ყოველი დარგი: მუსიკა, ლიტერატურა, თეატრი, მხატვრობა და სხვა ჩვენს ცხოვრებას ალამაზებს, გვგვრის სიამოვნებას, გვმატებს სასიცოცხლო ენერგიას, გვწევს ბრძოლისაკენ, ახალ-ახალ იდეებს ბადებს, ძველს გვაგონებს.

მუსიკა, რომელიც თქვენ გიყვართ, ამშვიდებს თქვენს სხეულსა და სულს, თუ დეპრესიაში ხართ, პირიქით, მხნეობას გმატებთ, სასიამოვნო გუნება-განწყობას გიქმნით. მას შეუძლია მოგიტანოთ სიხარული, ენერგია და შთაგონება. დაუთმეთ დრო თქვენს საყვარელ მუსიკას, საინტერესო ლიტერატურის კითხვას, მხატვრული ტილოების დათვალიერებას. მოდას ნუ აყვებით. ხელოვნების იმ დარგს მისდიეთ, რომელიც თქვენ მოგწონთ და თქვენში სასიამოვნო განცდებს იწვევს.

ჩვენი დაკვირვების ქვეშ მყოფი დღეგრძელები მუსიკის მოყვარულნი

იყვნენ. ისინი ხშირად, 100 წლის ასაკშიც კი, მღეროდნენ და ცეკვა-
ვდნენ, მონაწილეობდნენ ხალხურ შემოქმედებით კოლექტივებში და
ამას მიიჩნევდნენ ჩანმრთელი სიცოცხლის ერთ-ერთ ხელშემწყობ ფა-
ქტორად.

აშშ-ის სპეციალისტები, ნიუ-იორკის ერთ-ერთი საოპერო გუნდის
წევრების გამოკვლევის შედეგად, იმ დასკვნამდე მივიდნენ, რომ სიმღე-
რა ხელს უწყობს ორგანიზმის გაკაუებას და ადამიანის სიცოცხლის გა-
ხანგრძლივებას. ჩატარებულმა გამოკვლევებმა აჩვენა, რომ სიმღერა
არა მარტო ფილტვებსა და გულმკერდს ანვითარებს, არამედ გულის
კუნთებსაც ამაგრებს. ამას ისინი ადასტურებენ იმით, რომ გამოკვლე-
ულ მომღერალთა სიცოცხლის ხანგრძლივობა საშუალოზე მაღალი
აღმოჩნდა (35).

ინტერესმოკლებული არ არის ნორვეგიელი ექიმის კარლ როილის
რჩევა. იგი თვლის, რომ სიცილი (მხიარულება) ფილტვების მუშაო-
ბას ააქტიურებს, აუმჯობესებს ნივთიერებათა ცვლას, სისხლის მიმო-
ქცევას, ხელს უწყობს სტრესის (დაძაბულობის) მოხსნას და ა.შ. სიცი-
ლის 3 წუთი დილის ვარჯიშის 15 წუთს ცვლის. ამ მიზნით, თუ საშუა-
ლება გაქვთ, მოკლემეტრაჟიანი კომედიური ჟანრის ფილმები შეიძი-
ნეთ, უყურეთ და იცინეთ კვირაში 2-3-ჯერ მაინც.

ჩვენი ორგანიზმი საოცარი სისტემაა. აქ ორგანოები, ქსოვილები,
უჯრედები და, შეიძლება ითქვას, მოლეკულებიც კი ერთ მთლიანო-
ბაშია შეკრული. ჩვენი ორგანიზმის მუშაობის პრინციპია: ერთი ყვე-
ლასათვის და ყველა ერთისათვის. ყველაფერ ამას ერთი ორგანო —
თავის ტვინი განაგებს, თუმცა ორგანიზმის ცალკეულ ერთეულებს
დამოუკიდებლობის დიდი შესაძლებლობა აქვთ.

ადამიანის ტვინის ძირითად ფუნქციას — აზროვნებას დიდი გა-
ვლენა აქვს ინდივიდუუმის ჩანმრთელობის მდგომარეობაზე. თუ
ჩანმრთელი ადამიანი დაიჟინებს, რომ იგი ავადაა, მოსალოდნე-
ლია, იგი მართლაც ავად გახდეს. დაიმახსოვრეთ: აზროვნებაში
დადებითი ემოციები უნდა დაიმკვიდროთ. ეს თქვენს სხეულში
შეიტანს სიმშვიდეს, სულიერ წონასწორობას, მოგმატებთ სასი-
ცოცხლო ენერჯიას, რაც ხელს შეუწყობს ორგანიზმს მავნე ფაქ-
ტორებთან ადვილად გამკლავებაში.

თუკი ჩვენს აზროვნებას დავანაგვიანებთ უარყოფითი ემოციებით,
როგორცაა შიში, დეპრესია, აღშფოთება, მოუსვენრობა, შური,
ექვიანობა, ძუნწობა, წყრომა, მტრობა, წყენა და სხვა, ეს გამოიწვევს

ორგანიზმის რღვევას, ნაადრევად დაბერებას და, შესაძლოა, სიკვდილსაც კი.

ტვინი სუფთა და ნათელი უნდა იყოს, თუ მას ბურუსი მოეფინება, შეიძლება გასცეს უაზრო, სულელური, შეუსაბამო განკარგულება. თუ გინდათ ჯანმრთელი იყოთ, ტვინიდან განდევნეთ ყოველგვარი უარყოფითი ემოციები. მაშინ იგი შეძლებს ორგანიზმის ყველა სისტემის ერთ მთლიანობაში შეკავშირებას და ყოველგვარ მავნე ფაქტორებთან შებრძოლებას.

ამ პატარა ნაშრომში ძნელია ცხოვრების ჯანსაღი წესის, ნაადრევი სიბერის თავიდან აცილებისა და ჯანმრთელობის ღრმა მოხუცებულობამდე შენარჩუნებისათვის მეცნიერულად დასაბუთებული სასარგებლო რჩევა-დარიგების სრული მოცულობით აღწერა. ამიტომ ზემოთ თქმულით ვკმაყოფილებით და დაპირებული საკითხების განხილვაზე გადავდივართ. სახელდობრ, მთავრობის როლზე მოსახლეობის ჯანმრთელობის განმტკიცების საქმეში.

ჩვენს ქვეყნის მთავრობას დიდი ძალისხმევა სჭირდება, რომ ქვეყანაში შექმნას ნორმალური სოციალურ-ეკონომიკური და პოლიტიკური ფონი. ამაში ჩვენ ვგულისხმობთ შრომისა და პენსიის ანაზღაურების ოპტიმალურ დონეს, მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის საქმის ეფექტურად ორგანიზაციას, გარემოს დაბინძურების საწინააღმდეგო ღონისძიებების ჩატარებას, ადამიანის სულიერი მოთხოვნილების დაკმაყოფილებას და სხვა მრავალი ღონისძიების გატარებას, რომლებიც ხელს შეუწყობს ქვეყნის მოქალაქეებს ცხოვრების ოპტიმალური წესის გატარებაში.

მთავრობამ განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიაქციოს ქვეყანაში უმუშევრობის მინიმუმამდე დაყვანის საქმეს. სამწუხაროდ, საქართველოში სამუშაო ადგილების სიმცირის გამო, უმუშევრობის პროცენტი ჭერჭერობით მაღალია. მეცნიერების მიერ დამტკიცებულია, რომ სამუშაოს დაკარგვა ადამიანის ფსიქიკურ და ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე უარყოფით ზეგავლენას ახდენს. დადგენილია, რომ უმუშევრობა ერთ-ერთი რისკის ფაქტორია ისეთი მძიმე დაავადებების განვითარებისათვის, როგორცაა: ფსიქიური დისტრესის სინდრომები, ჰიპერტონიული და გულის იშემიური დაავადებები.

უმუშევრობა უარყოფით გავლენას ახდენს არამარტო უმუშევარ პიროვნებებზე, არამედ ოჯახის ყველა წევრზე. იგი განქორწინებისა და ოჯახში წარმოშობილი კონფლიქტების ერთ-ერთი ძირითადი

მიზეზია. იოანე-პავლე II-ის სიტყვებით რომ ვთქვათ, რომელიც მან 1993 წელს ქადაგებისას წარმოთქვა, „ადამიანისათვის უმუშევრობა არის არა მარტო ფულის უქონლობა, არამედ სულიერი სიკვდილის ერთ-ერთი სახეობა“.

უმუშევრობის პრობლემასთან დაკავშირებით, საქართველოში შემუშავებულია სპეციალური პროგრამა. საჭიროა მხოლოდ მისი დროული შესრულება.¹

კიდევ ვიმეორებთ, ადამიანის მიერ ცხოვრების ჩანსალი წესის გატარება დამოკიდებულია (50% შემთხვევაში) თვით ინდივიდუუმზე, ამისათვის კი საჭიროა მოსახლეობის სანიტარიული განათლების მაღალი დონე, მაგრამ ჩვენ მიერ ჩატარებულმა კვლევებმა გვიჩვენა, რომ მოსახლეობის დიდი უმეტესობა ცუდად ერკვევა ცხოვრების ჩანსალი წესის ელემენტარულ საკითხებში. საჭიროა ამ მდგომარეობის გამოსწორება. ეს მოითხოვს სანიტარიული განათლებისადმი ახლებურ მიდგომას. ცხადია, ამ საქმეში უფრო ეფექტურად უნდა ჩაებას მედიცინის მუშაკები, პრესა, ტელევიზია, რადიო და სხვა მასიური ინფორმაციის საშუალებები, მაგრამ ჩვენი აზრით, ეს საკმარისი არ არის და მიზანშეწონილად მიგვაჩნია, საშუალო სკოლებში შემოღებულ იქნეს სპეციალური საგნის სწავლება. ამ საგანს შეიძლება დაერქვას ცხოვრების ჩანსალი წესი. იგი ფორმალურად არ უნდა ისწავლებოდეს, არამედ საპატიო ადგილი უნდა დაიკავოს სხვა მთავარი საგნების გვერდით და შეტანილ იქნეს სკოლის დამამთავრებელ მოსწავლეთა საგამოცდო საგნების რიცხვში.

ყველასათვის ცნობილია, რომ მედიცინა, როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ძირითადად, ავადმყოფებითაა დაკავებული. ჩანმრთელ მოქალაქეებს ნაკლები ყურადღება ექცევა. მთავრობის მიერ დამტკიცებულ დოკუმენტშიც — „საქართველოს ჩანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკა“ კანტიკუნტადაა საუბარი ჩანმრთელების ჩანმრთელობაზე, მაშინ როდესაც, კიდევ ვიმეორებთ, დღევანდელ პირობებში საქმე გვაქვს ნაადრევი სიბერისა და სიკვდილიანობის მასიურ შემთხვევებთან — ეპიდემიასთან.

აღნიშნულის გამო, მიზანშეწონილად მიგვაჩნია, ჩანდაცვის სისტემაში ისეთი სტრუქტურების შექმნა, სადაც ჩანმრთელი და პრაქტიკულად ჩანმრთელი ადამიანი, შედარებით ხელმისაწვდომ ფასებში, შეძლებს თავისი ჩანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმებას. დღევანდელი პოლიკლინიკები, ამბულატორიები, დისპანსერები და სხვა

1. გაზეთი „მედიცინა“, 2000 წლის 22 სექტემბერი, გვ. 14.

სტრუქტურები, ძირითადად, ავადმყოფებს ემსახურება, ამიტომ პრაქტიკული ჩანდაცვის სისტემაში უნდა შეიქმნას ჩანმრთელობის პოლიკლინიკები ან მოქმედი პოლიკლინიკის ბაზაზე — ჩანმრთელობის განყოფილებები. აქ უნდა წარმოებდეს ნაადრევი სიბერის რისკის ფაქტორების გამოვლინება, სისხლში სხვადასხვა სახის ქოლესტერინის და შაქრის დონის განსაზღვრა, სისხლის შედელების ფუნქციის მაჩვენებლების დადგენა, არტერიული სისხლის წნევის გაზომვა. სხეულის მასის დაფიქსირება, მხედველობისა და სმენის ორგანოების ფუნქციის გამოკვლევა, ბიოლოგიური ასაკისა და მეხსიერების უნარის დინამიკის შესწავლა და სხვა. აქ უნდა მუშაობდნენ მაღალკვალიფიციური სპეციალისტები, რომლებიც შეძლებენ სათანადო კონსულტაციების გაწევას, უოველ შემოწმებულ პირზე ელექტრონული პასპორტის შედგენას და ა.შ. ჩვენი ქვეყნის ყველა მოზრდილ მოქალაქეს უნდა ჰქონდეს ჩანმრთელობის პასპორტი, სადაც აისახება მისი ორგანიზმის ფუნქციური მდგომარეობა დინამიკაში.

ჩვენი აზრით, მომწიფებულთა საკითხი — სამედიცინო უნივერსიტეტებთან და ინსტიტუტებთან ჩამოყალიბდეს ჩანმრთელობის კათედრა, სადაც უნდა ისწავლებოდეს ნაადრევი დაბერებისა და სიბერის, არაინფექციური ქრონიკული დაავადებების პირველადი პროფილაქტიკისა და მოსახლეობაში ცხოვრების ჩანსალი წესის დანერგვის თეორიული და პრაქტიკული საფუძვლები. ამ პროფილის საგნის ისწავლება საშუალო სამედიცინო სასწავლებლებისა და კოლეჯების სასწავლო პროგრამაში უნდა იქნეს შეტანილი.

ჩვენ მიერ დასახული პროგრამის განხორციელებაში დიდი როლი უნდა შეასრულოს სამედიცინო მეცნიერებამ. საქართველოს სამედიცინო პროფილის სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტებში და მათ ბაზებზე შექმნილ ე.წ. ეროვნულ ცენტრებში კვლევის ძირითად საგანს ავადმყოფი წარმოადგენს. ნაკლები ყურადღება ექცევა ჩანმრთელ ადამიანს, ქრონიკული დაავადების პირველად პროფილაქტიკას. მიზანშეწონილად მიგვაჩნია, ჩვენმა მედიკოს-მეცნიერებმა მეტი ყურადღება მიაქციონ ჩანსალი ცხოვრების წესის ნაციონალური თავისებურებების დადებითი მხარეების გამოვლინებას, ჩანმრთელი ადამიანის კვების საკითხებს ქართველი კაცის მოთხოვნების გათვალისწინებით, სისხლის მიმოქცევის ორგანოების დაავადებიაზობის ეპიდემიოლოგიას და მის რეგიონალურ თავისებურებებს, ათეროსკლეროზის ადგილობრივი ხასიათის რისკის ფაქტორების გამოვლინებას, პოპულაციის დონეზე ხანგრძლივი დაკვირვებების ჩატარებას ნაადრევი სიბერის პირველადი პროფილაქტიკის შედეგების გამოსავლინებლად,

როგორც ამას ატარებენ აშშ-ში, ფინეთში, სკანდინავიის ქვეყნებში, დღეგრძელობის ფენომენის უფრო ღრმა შესწავლას და სხვას.

მთელ რიგ ქვეყნებში სიკვდილ-სიცოცხლის, გაახალგაზრდავების, აქტიური ხანდაზმული სიცოცხლის საკითხების შესწავლის მიზნით, შექმნილია მეცნიერების ახალი დარგები, მაგალითად, თანატოლოვია (მეცნიერება სიკვდილზე), იუვენოლოგია (მეცნიერება ადამიანის გაახალგაზრდავებაზე), ვალეოლოგია (მეცნიერება ჯანმრთელ ადამიანზე), იმორტოლოგია (მეცნიერება უკვდაობაზე), ევგენიკა (მეცნიერება გენის გაუმჯობესებაზე) და ა.შ. ევგენიკა მიზნად ისახავს გენური ინჟინერიის გამოყენებით უკეთესი ჯიშის ადამიანის გამოყვანას. ჩვენ კი ვფიქრობთ, რომ გენეტიკოსებმა, რამდენადაც არ უნდა იტყვონ თავი, დღევანდელ პირობებში არსებულ ადამიანზე უკეთეს ადამიანს ვერ შექმნიან. პირიქით, თავიანთი გენური ინჟინერიის წყალობით შეიძლება კაცობრიობის გენოფონდს დიდი ზიანი მიაყენონ. სწორედ ამიტომ ამჟამად უაღიარებელია ახალი მეცნიერება-სანოგენიკა, რომელიც მიზნად ისახავს დაიცვას და ზიანებისაგან ამჟამად არსებული კაცობრიობის ჯანმრთელი და სრულყოფილი გენოფონდი და ამით ინდივიდუუმსა და საზოგადოებას შეუნარჩუნოს მტკიცე ჯანმრთელობა.

ადამიანის ნაადრევი სიბერის თავიდან აცილების ჩვენ მიერ ზემოთ ჩამოთვლილი (ჭერ კიდევ არასრულყოფილი) ღონისძიებების თანმიმდევრულად გატარებისათვის მიზანშეწონილად მიგვაჩნია, შეიქმნას ე.წ. ვერტიკალური პროგრამა, რომელიც შევა „საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკის“ შემადგენლობაში სახელწოდებით: „ჯანმრთელობა ჯანმრთელებს“.

დასასრულ, მკითხველს გვინდა გავუმეოროთ ჩვენი რჩევა: თქვენი ორგანიზმის მტკიცე ჯანმრთელობა, პირველ რიგში, თქვენზეა დამოკიდებული, იმაზე, თუ როგორი თანმიმდევრობით დაიცავთ ცხოვრების ჯანსაღ წესს, მაგრამ სამწუხაროდ, ჩვენ ხშირად არ გვეოფნის პრიციპულობა, ნებისყოფა ან არ გვაქვს საშუალება, ეს ყველაფერი ზომიერად გავაკეთოთ. ჩვენი ქვეყნის თანამგზავრი ყველაფერში ზომიერება უნდა იყოს. ჩვენს უმოქმედებას ნუ გადავაბრალებთ სხვას, მთავრობას, ოჯახს, სტრესულ ფაქტორებს და სხვა მსგავს პირობებს. რომ მივატოვოთ თამბაქოს მოწევა, არ მივიღოთ ალკოჰოლი დიდი რაოდენობით, ფიზიკურად ვიყოთ აქტიური და სხვა, საჭირო არ არის დიდი სახსრები. პირიქით, ამ მავნე ჩვევების უარყოფით თქვენი ოჯახის ბიუჯეტს გაზრდით, ჯანმრთელობა გაგიუმჯობესდებათ და, საბოლოო ჯამში, მიიღებთ დიდ სულიერ და ფიზიკურ სიამოვნებას.

ახლა გადავუხვევთ ძირითად თემას. ჩვენ მიერ შედგენილი პროგრამის განსახორციელებლად დიდი ძალისხმევა და ფინანსური ხარჯები საჭირო. თუ მთავრობები მოინდომებენ და თავიანთ ხალხს კეთილსინდისიერად მოემსახურებიან, რაზედაც ყოველთვის თავად აცხადებენ, მაშინ ამ მიზნებისათვის საჭირო თანხის გამონახვა შესაძლებელი იქნება.

ამისათვის საჭიროა კაცობრიობის ისტორიაში ყველაზე უფრო გონივრული, მნიშვნელოვანი და ჰუმანური რევოლუცია მოხდეს, რომლის მსგავსი ჩვენს პლანეტაზე ჯერ არ ყოფილა — ეს არის ომებზე, შეიარაღებაზე, ძალადობაზე ხელის აღება.

აღამიანის გაჩენის დღიდან დედამიწაზე ომები არ წუდება. ომები ხან ლოკალურია და ხან მსოფლიო. ამ მიზნით იხარჯებოდა, იხარჯება და მომავალშიც დაიხარჯება ძნელად წარმოსადგენი ინტელექტუალური და ფინანსური საშუალებები, რასაც ხალხი ქმნის (გლეხი, მუშა. ინტელიგენცია) და არა მთავრობები და სამხედროები. ეს უკანასკნელები ყოველთვის არიან ომის ინიციატორები, სადაც უმთავრესად, უდანაშაულო აღამიანები იღუპებიან, წამომწყებნი კი იხვეჭენ სახელს, დიდებას, ქონებას და ა.შ. ომები ხშირად მთავრობებისა და ცალკეული ბელადის ამბიციითაა გამოწვეული და გვარწმუნებენ, თითქოს ამას ხალხისა და ქვეყნის ინტერესების დაცვის მიზნით იწყებენ.

ომებს არც გამარჯვებული და არც დამარცხებული ხალხებისათვის სოციალური ტრაგედიისა და ეკონომიკური განადგურების მეტი არავერი მოუტანია.

ომების შედეგების გაანალიზებისას, ავტორთა უმრავლესობა დაღუპულ მეომართა რაოდენობრივ მაჩვენებლებზე ამახვილებს ყურადღებას. მაგალითად, ლიტერატურაში ხშირად ვხვდებით ცნობებს იმის შესახებ, რომ მეორე მსოფლიო ომში 20 მილიონი აღამიანი დაიღუპა (სსრკ-ს მხრივ). ეს იმ სამხედრო პირების რაოდენობაა, რომლებიც უშუალოდ ომში დაიღუპნენ. ეს ზღვაში წვეთია იმ საერთო ტრაგედიასთან შედარებით, რაც ომებს მოჰყვება. ნაკლებად ქვეყნდება ცნობები ომის შედეგად მატერიალური ღირებულებების განადგურების მოცულობაზე, ზურგში დაღუპულთა რაოდენობაზე, მოსახლეობის მედიკურ-დემოგრაფიული პროცესებისადმი უარყოფით გავლენაზე, ომის პერიოდში განვითარებული უარყოფითი სოციალური ფაქტორების შედეგებზე და სხვა მრავალ მოვლენაზე.

დემოკრატიული ქვეყნები აღამიანის უფლებების დაცვაზე ქადაგებენ. ფუნქციონირებს აღამიანთა უფლებების დაცვის სხვადასხვა კომი-

ტეტი, საზოგადოებები, რომლებიც დიდ მუშაობას ეწევიან ამ მიმართულებით, მაგრამ ჭერ კიდევ „წვრილმანი“ საკითხებით არიან დაკავებული. ჩვენი აზრით, ადამიანთა უფლებებისა და კეთილდღეობის დარღვევის ყველაზე ბარბაროსული, უხეში, უაზრო მოვლენა არის ომი.

მეცნიერები, რომლებიც ადამიანების გამანადგურებელი იარაღის გამოგონებაზე და გაუმჯობესებაზე მუშაობენ, ლაბატობენ ადამიანურ სინდისს, პატიოსნებას, ჰუმანიზმის იდეებს. ყველაფერ ამას პირადი გამდიდრების მიზნით აკეთებენ. საყოველთაოდ ცნობილია, რომ მეცნიერების ეს ჩგუფი დებულობს გაცილებით მეტ ხელფასს, წარჩინებებს, ვიდრე ის მეცნიერები, რომლებიც მუშაობენ ხალხის კეთილდღეობაზე, მათი სულიერი და ფიზიკური ჯანმრთელობის განმტკიცებაზე.

1998 წლის სექტემბრის თვეში რადიო „თავისუფლების“ რუსულმა რედაქციამ გამოაცხადა, რომ წარმოებაში ჩაშვების დღიდან 40 მილიონი კალაშნიკოვის ავტომატია გამოშვებული. გამმოცემის ტონი საკმაოდ სადღესასწაულო ხასიათს ატარებდა. ჩვენ ეს ტრაგიკულად უნდა აღვიქვათ. დაფიქრდით! ერთი ავტომატის მსხვერპლად, საშუალოდ, ერთი ადამიანი შეიძლება ჩაითვალოს. წარმოიდგინეთ, საბოლოო ჯამში 40 მილიონი ადამიანის განადგურება, მათ შორის, უმრავლესობა ხომ სრულებით უდანაშაულო იქნება. ეს კი არაფერია სხვა თანამედროვე იარაღით დატრიალებულ უბედურებასთან შედარებით.

სამხედრო მეცნიერებმა თავი უნდა დაანებონ ახალი იარაღის შექმნას. ჩვენ ღრმად ვართ დარწმუნებული, რომ მოვა დრო და კაცობრიობა სასტიკად გაიციხავს მათ. მოსალოდნელია, ამ რიგის გარდაცვლილი და ცოცხალი მეცნიერების გასამართლებაც.

ა. ნობელი შვედეთის მეწარმე იყო, რომელმაც დინამიტი შექმნა, მაგრამ მას არ სურდა, დინამიტი კაცობრიობის გასანადგურებლად ყოფილიყო გამოყენებული, პირიქით, გვიანდერძა, რომ მისი სახელობის პრემია მინიჭებოდა მათ, ვინც იბრძოლებდა ხალხთა შორის ძმობისთვის, ჭარბის დაშლისა და შემცირებისთვის, მშვიდობის დამყარების მოწოდებით კონფერენციებისა და სხვა მსგავსი ღონისძიებების ჩატარებისთვის, მაგრამ ეს ანდერძი ყოველთვის არ სრულდება.

ომის წინააღმდეგ ბრძოლის საქმეში ნაკლებად არიან ჩართულნი ხელოვნების, ლიტერატურისა და სხვა ჰუმანიტარული პროფესიის მოღვაწეები. ამ თვალსაზრისით მისასალმებელია ჩვენი თანამემამულის, მწერალ ა. გენაძის პიესა „უსმინეთ უცნობ ჭარისკაცს“, სადაც ავტორი ომის წინააღმდეგ მთელი სიმძაფრით ილაშქრებს.

ნაწარმოებში უცნობი ქარისკაცის აჩრდილი მწერალს ეუბნება: „ომის მსურველი მხოლოდ ერთი მუჟა ბრბოა... და მაინც არ ხერხდება ომის თავიდან აცილება, რამეთუ სახელმწიფოს საქე სწორედ მათ უპურიათ. სხვებს აომებენ, თვითონ კი სახელს, დიდებას იხვეჭენ... ქონებასაც. სარდლები ქარისკაცთა სიკვდილით ცოცხლობენ და სულდგმულობენ, თავზე იდგამენ ნაირგვარ გვირგვინებს, გულზე იკიდებენ უამრავ ორდენს. ადამის უამიდან მოყოლებული, რაც კაცის კვლა არსებობს ქვეყნად, ყველაზე მეტი ორდენი ომში კაცის კვლისათვის არის გაცემული“.

ცნობილია. რომ ჩვენს პლანეტაზე სახელმწიფოების მმართველი წრეები მოსახლეობის მხოლოდ 5%-ს შეადგენს, 95% მშრომელი მოსახლეობაა. მიუხედავად ამისა, მმართველი წრეები ახერხებენ ომების დაკანონებას. სასაკლაოზე (ფრონტზე) ხალხის თითქოს „ნებაყოფლობით“ გაგზავნას.

ნუთუ ამას არ უნდა მოეღოს ბოლო? რატომ არ შეიძლება ამ ბოროტებაზე უარი თქვათ? მსოფლიოს ხალხებმა უნდა გამონახონ საკუთარ თავში ძალა, რომელიც შეძლებს ამ საშინელი სენის თავიდან აცილებას. ამ საკითხის დადებითად გადასაქრელად უნდა ამოქმედდეს ყველა სახის მექანიზმი, რაც კი თანამედროვე კაცობრიობას გააჩნია. ეს იქნება მასშედია, პარტიული და საზოგადოებრივი ორგანიზაციები, ყველა სახის რელიგია. დიდი როლის შესრულება შეუძლია ხელოვნების დარგებს: თეატრს, კინოს, ყველა ქვეყნის პოეტებს, მწერლებს, მეცნიერებს და სხვადასხვა პროფესიის მოწინავე ინტელიგენციას. სამწუხაროდ, მსოფლიოში არსებულ ლიტერატურაში ომის საწინააღმდეგო ნაწარმოებები მცირეა, მაშინ როდესაც ომის გმირებზე, სარდლებზე და ა.შ. რამდენიც გნებავთ.

ზემოთ თქმული ბევრს შეიძლება ფანტაზიად მოეჩვენოს, მაგრამ მოვა დრო და კაცობრიობა უარს იტყვის ამ საშინელ სენზე. ამ საქმის კოორდინაციისათვის უნდა შეიქმნას საერთაშორისო ორგანიზაცია, სადაც ყველა ქვეყნის წარმომადგენელი თანასწორუფლებიანი იქნება. ამ მიმართულებით ბრძოლა უკვე თანდათან იწყება. მთელ რიგ ქვეყნებში პროგრესულად მრავლდებიან პაციფიზმის მიმდევრები. კაცობრიობა გონს მოდის და გვჯერა, რომ მალე იგი თავის სიტყვას იტყვის ამ ყოვლად გაუმართლებელი ბოროტების აღსაკვეთად. ხალხის მიერ შექმნილი დოვლათი მის კეთილდღეობას უნდა მოხმარდეს და არა მის სულიერ და ფიზიკურ განადგურებას.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. გაზეთი — „კვირის პალიტრა“, თბილისი, 2001 წ., 23-29 აპრილი
2. გაზეთი — „მედიცინა“, თბილისი, 2003 წ., 1 ოქტომბერი
3. გაზეთი — „მედიცინა“, თბილისი, 2000 წ., 18 თებერვალი
4. გლასი გ.— სიცოცხლე 180 წლამდე, თბილისი, 1992 წელი, გვ. 95
5. გერზმავა ო.— საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი, თბილისი, 1998 წ., გვ. 333
6. გოგონია შ., მგელაძე ნ. — კურორტულ ფაქტორთა გამოყენება მოსახლეობის გაჯანსაღებისა და პროფილაქტიკისათვის, უურნალი „საქართველოს სამედიცინო მოამბე“, თბილისი, 2001 წ., გვ. 35-42.
7. გოგონია შ.— დღეგრძელთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა მათი სიცოცხლის სხვადასხვა ასაკობრივ პერიოდში, შრომების კრებული: დაბერებისა და დღეგრძელობის მექანიზმები, თბილისი, 1986, გვ. 351-353
8. გოგონია შ., მგელაძე ნ. — ადამიანის ჯანმრთელი სიცოცხლის ხანგრძლივობის გაგრძელების საკითხისათვის საქართველოში, აფხაზეთის მეცნიერებათა აკადემიის მაცნე საბუნებისმეტყველო მეცნიერებათა სერია, I ტომი, თბილისი, 2000 წ., გვ. 117-129.
9. გუმოვსკა ი. — სწორი კვების 10 მცნება, თბილისი, 2000 წ., გვ. 118
10. დალაქიშვილი ს. — ადამიანის დაბერებისა და დღეგრძელობის მექანიზმების საკითხისათვის, შრომათა კრებული: დაბერებისა და დღეგრძელობის მექანიზმები, თბილისი, 1986 წ. გვ. 40-41
11. ენუქიძე ზ., გოგონია შ., დალაქიშვილი ს.— ასი და მეტი წლის ხანდაზმულების ჯანმრთელობის მდგომარეობა ლონგიტუდინალური დაკვირვებით, შრომათა კრებული: დაბერებისა და დღეგრძელობის მექანიზმები, თბილისი, 1991 წ., გვ. 47-50
12. თოფურია თ., გოგონია შ., ბერიძე თ., ბურჩუყური მ. — საქართველო ისევ უზუცეს დღეგრძელთა ქვეყანაა, თბილისი, 2003 წ. გვ. 52
13. კლიმოვა-ფუგნეროვა მ.— წიგნი ქალებისათვის, თბილისი, 1974 წ., გვ. 253
14. უდენტი ვლ.— სიცოცხლის ციკლი, თბილისი, 1970 წ., გვ. 120
15. სვანიშვილი რ.— რომ ვიყოთ ჯანმრთელი, თბილისი, 1973 წელი.
16. ტატიშვილი ი.— მედიცინა, ქართული საბჭოთა ენციკლოპედია, თბილისი, 1983, ტ.6, გვ. 538-542
17. ყურაშვილი მ.— ადამიანის ჯანსაღი და ხანგრძლივი სიცოცხლის საიდუმლოება, როგორ ვიცხოვროთ დიდხანს, თბილისი, 2001 წ., გვ. 161

18. შენგელია მ., ჩხეიძე ც., ქორჩილავა გ., მიქაბერიძე ნ. — გერონტოლოგიისა და გერიატრიის საკითხები საქართველოში, თბილისი, 1985 წ., გვ. 99

19. ჩიქავა ლ. — დემოგრაფიული პროცესები, მეცნიერული ანალიზი და დემოგრაფიული პოლიტიკა, ურ. „დემოგრაფია“, №1, თბილისი, 1990 წ., გვ.57-68

20. ჯანმრთელობის დაცვა, საქართველო, 2000 წ., სტატისტიკური ცნობარი, თბილისი, 2001 წ., გვ. 182.

21. Альперович В. — Социальная Геронтология, Ростов на дону, 1991 г. 555 ст.

22. Асадов Ш.А. — Максимальный верифицированный календарный возраст долгожителей Азербайджана. сбор.: механизмы старения и долголетия, Тбилиси, 1991 г, ст. 305-307.

23. Бедный М.С. — Продолжительность жизни, Москва, 1967 г. ст.314

24. Бердишев Г.Д. — Реальность долголетия и иллюзия бессмертности, Киев, 1989 г. 245 ст.

25. Брег П. — Здоровье и долголетие, Москва, 1997 г., 416 ст.

26. Вилунас Ю.Г. — Дыхание, несущее здоровье, Санкт-Петербург, 1998г. 344ст.

27. Гаврилов Л.А. — может ли человек жить дольше? Москва, 1985 г, 150 ст.

28. Гогохия Ш.Д. — Долгожители Абхазии, их здоровье и образ жизни, Международный конгресс геронтологов, Тез. Киев. 1972г, ст. 10

29. Грмек М.Д. — Геронтология — учение о старости и долголетия, Москва, 1964г.

30. Григорев Ю.Г., Козловская С.Г, Медовар В. Я., - Региональная особенность питания и долголетия В кн.: Абхазские долгожители, Москва, 1987 г, ст. 173-196

31. Далакишвили С.М. — Возрастная характеристика гормонального баланса в популяции с высоким индексом долгожителей, Мат. конф.: Механизмы старения и долголетия, Тбилиси, 1986 г, ст. 63-65

32. Джавахишвили Н.А., Далакишвили С.М., Гогохия Ш.Д., Кокилашвили Э.Р. — Польноценная жизнь в старости основа активного долголетия. Мат. конф.: Механизмы старения и долголетия, Тбилиси, 1986 г, ст. 68-70

33. Джорбенадзе Д.А. — Гигиеническая оценка фактического питания пожилых людей (в условиях Грузинской ССР). Авт. реф. дисс. кан. мед. наук. Киев, 1980 г. 25 ст.

34. Енукидзе З.Д. — Комплексное медико-демографическое исследование феномена долгожительства и долгожителей Абхазской АССР в возрасте 100 лет и выше. Авт. реф. дисс. кан. мед. наук Ереван. 1988 г. 24 ст.

35. Инландер Ч.Б., Ходж М. — Как дожить 100 лет. Москва, 1996 г. 160 ст.

36. Кипшидзе Н.Н., Пироварова И.П., Агаджанов А.С., Джорбенадзе Д.А., Герзмава О.Х. — Старение и долголетие в Грузии, Тбилиси, 1991 г. 224 ст.

37. Коркушко О.В., Иванов Л.А., Котко Д. Н., Ярошенко Ю.Г. — Дыхательная система. В кн.: Абхазское долгожительство. Москва. 1987 г. ст. 207-216.

38. Кристоль Р. Секреты молодости. Минск. 1995 г. ст. 319.

39. Макарова Н.Е. — Тайны великих долгожителей. Минск 1997 г. 638 ст.

40. Пицхелаури Г.З. — Долгожители Грузии. Тбилиси. 1976 г. 131 ст.

41. Россет Э. — Продолжительность человеческой жизни. Москва. 1981. 383 ст.

42. Сачук Н.Н. — Долголетие. Москва. БМЭ. т 7 ст. 1324—1334.

43. Селье Г. — Стресс без дистресса. Москва. 1972 г.

44. Урланис Б.Ц. — Эволюция продолжительности жизни. Москва, 1979 г.,

45. Фролькис В.В. — Старения и увеличение продолжительности жизни, Ленинград, 1988 г., 237 ст.

46. Чернилевский В.Е. — Средства и способы продления жизни. сб.: Москва, Старение и долголетие, выпуск №3, 1993 г., ст. 1-7.

47. Чоботарев Д.Д. — Долгожительство. медицинские и социальные аспекты, Киев, 1984 г., ст. 3-4.

ინფორმაცია საქართველოს მოწყალებისა და ჯანმრთელობის ფონდის შესახებ

საერთაშორისო მოწყალებისა და ჯანმრთელობის ფონდის წევრი, საქართველოს მოწყალებისა და ჯანმრთელობის ფონდი ერთ-ერთი პირველი საქველმოქმედო ორგანიზაცია საქართველოში. შეიქმნა 1989 წელს. იგი მდიდარი ტრადიციების მემკვიდრეა და დღესაც განაგრძობს თავის საქმიანობას. ფონდმა განახორციელა შემდეგი პროგრამები:

* 1990 წელს სტიქიური უბედურებით დაზარალებული ზემოაჭარის მოსახლეობის დახმარების პროგრამა (საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მხარდაჭერა).

* 1991 წ. გორის რაიონისა და რაჭის რეგიონში მიწისძვრით დაზარალებული მოსახლეობის დახმარების პროგრამა (ყოფნალ „შპიგელის“ გერმანული საქველმოქმედო ორგანიზაცია „კერის“, საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს, ფეხსაცმელების ფაბრიკა „ისანის“ მხარდაჭერა).

* 1992-93 წლებში აფხაზეთში მიმდინარე საომარი მოქმედებების დროს ადგილობრივი მოსახლეობისა და ქართული საჭარისო ფორმირებების დახმარების პროგრამა (აზერბაიჯანის, სომხეთის, რუსეთის მოწყალებისა და ჯანმრთელობის ფონდების მხარდაჭერა).

* აზერბაიჯანსა და სომხეთში საომარი მოქმედების დროს, აზერბაიჯანისა და სომხეთის მოწყალებისა და ჯანმრთელობის ფონდებისათვის დახმარების პროგრამა.

* უოველწლიურად „საადღგომო მოწყალების კვირეულის“, „ხანდაზმულთა საერთაშორისო დღისადმი მიძღვნილი მოწყალების კვირეულისა“ და „საშობაო მოწყალების კვირეულის“ ჩატარება (ამ დროს ათასობით ჩვენს თანამემამულეს გაეწია და შემდგომშიც გაეწევა რეალური დახმარება).

* 2002 წ. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მხარდაჭერით, ფონდმა დაიწყო პროგრამის „პატივისცემა საქართველოს უზუცესებს“ განხორციელება, რომელიც მიზნად ისახავდა საქართველოში მცხოვრებ 100 და მეტი წლის ასაკის უზუცეს დღეგრძელთა სამედიცინო დახმარების სოციალური და ეკონომიკური მდგომარეობის შესწავლას საბაზრო ურთიერთობებზე გადასვლის პერიოდში. ფონდი თავისი საქმიანობით უოველწლიურად უწყობდა და უწყობს ხელს ჰუმანიზმის, მოწყალებისა და უანგარო დახმარების იდეალების დამკვიდრებას საქართველოში, ეხმარება უველას რწმენისა და ნაციონალობის განურჩევლად.

Information on the Charity and Health Foundation of Georgia

The Charity and Health Foundation of Georgia is one of the first charity organizations in our country. The foundation was created in 1989 and continues its activities until now. In the course of these years it has implemented the following programs:

- ◆ In 1990, a supportive program for the victims of the natural calamity in the highlands of Ajara (assistance of the Ministry of Health Care of Georgia)

- ◆ In 1991, a supportive program for the victims of an earthquake in the Gori district and the region of Racha (assistance of the journal "Schpigel", German charity organization "Kerry", the Ministry of Health Care of Georgia and the footwear factory "Isani")

- ◆ In 1992-93, a supportive program for the local population and Georgian military forces during the warfare in Abkhazia (assistance from the charity and health foundation of Azerbaidjan, Armenia and Russia).

- ◆ A Supportive program for charity and health foundations of Azerbaidjan and Armenia during the warfare in Azerbaidjan and Armenia.

- ◆ The arrangement of annual "Easter charity week", "Charity week, dedicated to the international day of the elderly people" and "Christmas charity week" (owing to these activities a real help has been rendered to thousands of our compatriots and it will continue in the future.

- ◆ In 2002, supported by the Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia, the foundation began an implementation of the program: "Paying due respect to the elders of Georgia - investigation of health service, social and economic state of 100-year-old and older long-livers of Georgia during the period of transition to market relationships". Foundation and its activities have always supported the strengthening of concepts of humanism, charity and disinterestedness, rendered assistance to everyone despite faith and nationality.

It's envisaged that the named program will be continued in the next year. Its implementation in 2004 needs around 30.000 US Dollars.

We call on every interested person and organization to get actively involved in this humanitarian activity which will make it possible to deeply study and analyze medical, social and economic conditions of the elders so that to render relevant assistance to them in the present severe economic situation in Georgia.

Our address: Gamsakhurdia Ave. 30, Tbilisi 380079, Georgia

Charity and Health Foundation of Georgia T: 38 74 07, 38 07 75

On the Health Care and Social-economic Conditions of the Elder Long-livers of Georgia

(T. Topuria, T. Beridze, Sh. Gogokhia, M. Buchukuri)

The investigation of the longevity phenomenon is of prospective value to explain physiological duration of the human life and the mechanism of the biologic capabilities of the body, as well as to reveal factors, which make for active and healthy life.

Caucasian countries, including Georgia, have always been known worldwide as centers of longevity, where the population longevity index was higher than in other countries.

People are considered long-livers if they are over 90, while those who have stepped over 100 are of special interest and referred to as elder long-livers.

In 1990, a large-scale complex study of the longevity phenomenon in Georgia was discontinued due to well known reasons. By 2000, there was almost no information about how the longevity phenomenon had been influenced by the transition to the market relationships with related social and economic crisis, civil conflicts, worsening of living conditions of the majority of population and other negative factors.

With this respect, by the initiative and support of Mr. Avtandil Jorbenadze, that time the Minister of Labour, Health and Social Affairs of Georgia, the charity and health foundation of Georgia began the implementation of the purposeful program: "investigation of medical service and socio-economic conditions of the Georgian elder long-livers during the transition to the market relationships". The major goal of the program was to conduct scientific studies and, on the basis of results, identify necessary activities to improve medical, social and economic support of these people.

There was the following scientific method: we made medical passports of the elder long-livers printed in advance. It consisted of three sections. The first one comprised questions concerning biographical data of the elder long-livers, the second - the data about their socio-economic conditions and the third - the data about their health state.

With the help of the Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia, together with regional organizations of the union of veterans of labour and war-disabled people, we have gathered information about the elder long-livers (name, surname, age, address) presently living in Georgia. For each long-liver, we have filled in the passport and arranged their outpatient examination. In the course of the research, special attention was paid to the accurate identification of age of the elder long-liver. In this respect, in special cases, apart from an official document (passport, birth certificate) we used methods applied in gerontology (referring to well-known historical facts of the region, investigation of geneologic data). Analyzing the information on 983 people, received from local institutions, only 619 of them turned out to be

over 100, while 364 were below 100 with several of them even below 80. These data were analyzed using the relevant software.

Of 619 investigated elder long-livers 489 were of 100-105 years old, 66 - 106-119 years old and 64 - over 110; there were 566 (91.4%) women and only 53 (9.6%) men; 558 (90.1%) lived in villages and 61 (9.9%) - in towns.

Elder long-livers over the age of 110 are distributed as follows: 10 were 110, 18 - 111, 17 - 112, 5 - 113, 1 - 114, 5 - 115, 3 - 116, 1 - 117, 1 - 117, 1 - 118, 2 - 119 and 1 - 122.

Mrs. Tamar Meskhi who was 122 in 2002, turned out to be the oldest, living in the village Salomisi, Vani region; Mr. Mamia Baladze, who was 113 in 2002, is the oldest among men (village Achkvistavi, Kobuleti region). Both of the elder long-livers seem to be in good spirits and help to their family members as they can.

In accordance with above-mentioned data, our researches revealed an obviously big discrepancy in the distribution of sex and living place among elder long-livers. The number of women is ten times higher than that of men and 90 % of long-livers reside in villages.

According to the investigation of the elder long-livers, carried out in Georgia, in the second half of the past century, women were always predominantly presented compared to men and they lived mostly in villages rather than in cities. However such disproportion, revealed by our researchers, is really rare. Currently, reasons of this phenomenon are being identified.

At the first stage of the research we studied conditions of elder long-livers on the spot by means of taking history and performing medical examination. In future, deeper clinical studies are going to be carried out.

In the morbidity structure of the elder long-livers cardiovascular diseases take the leading place - 77%, followed by disorders of nervous system - 34.9%, degenerative disorders of bones and joints - 28.5%, abnormalities of respiratory system - 23.1% and etc. Among the elder long-livers studied by us we did not encounter any case of malignant tumor, diabetes mellitus and obesity. Visual and hearing loss were frequent, namely: moderate hearing loss was detected in 47.1%, severe hearing loss - in 16.8% and deafness - in 1.6%. As for the impairment of the visual function, we got the following data: moderate visual loss was revealed in 40.5%, severe loss - 9.9% and complete blindness - 5.5%. As a result of investigation of the medical service level and socio-economic state of the elder long-livers, it was concluded that almost neither of the investigated families had at least one member with income, equivalent to the living wage. Due to this high quality medical service, as well as necessary medicaments and hospital care are unavailable for these people. Furthermore, they can not afford to buy a hearing apparatus, spectacles, denture and etc.

Therefore, for the past decade, the percentage of physically deteriorated people, suffering from different chronic disorders and confined to bed is

higher among elder long-livers in comparison with the situation in the second half of the past century.

Interestingly, population inventory of the 1989 of Georgia (with the exception of Abkhazia and Tkhinvali region) revealed 899 elder long-livers. Taking into consideration the fact that during the inventory the elder long-livers' age is strictly checked and specified, we may conclude that in 2001-2002, the absolute number of elder long-livers in Georgia hasn't significantly changed as compared to the data of 1989.

On the basis of these results, the information was presented to the government of the country. Following to this order N 388 (August 23, 2002) of Eduard Shevardnadze, President of Georgia was passed: "On the improvement of the health care, social and economic conditions of the elder long-livers (over the age of 100) of Georgia". In accordance with this order, the Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia was charged with the arrangement of annual complex medical investigations for these people and free rehabilitation treatment, if necessary. Together with Charity and Health Foundation, the Ministry has undertaken to continue scientific investigations of the elder long-livers. Local government structures are recommended to render annual financial assistance to the elder long-livers.

On the basis of this order, at the end of the 2002, each long-liver, living in Tbilisi, received an allowance of 168 GL. Presently complex medical examinations are organized with the help of local medical institutions.

This is the first step of the Georgian government towards the provision of medical, economic and social support to the elder long-livers.

We hope that other institutions will also assist in the implementation of these humanistic activities.

კორექტორები: თ. ლესელიძე, თ. გომართელი.

დამკაბადონებელი: ე. ლომჯანიძე.

ტექსტი აიწყო შ.პ.ს. გაზეთ „მედიცინის“ რედაქციაში

დაიბეჭდა ს.ს. „პირველ სტამბაში“

ტირაჟი 500 ეგზ.

უფასო

წიგნი გამოიცა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და საქართველოს სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდის ხელშეწყობით