

ახალი ღიასაფიქა

ჩიუვი და შინ წინასაღმდეგ ბრძოლა
ახარაში



სახელმწიფო გამომცემლობა

ბ ა თ უ მ ი

1958

წ ი ნ ა ს ი ტ ყ ვ ა ო ზ ა

ექიმ ა. დიასამიძის წინამდებარე ნაშრომი საინტერესო მონოგრაფიაა. მასში თანმიმდევრობით არის გაშუქებული აპარაში ჩიყვის გავრცელებისა და პროფილაქტიკის საკითხები. ჩიყვის ენდემური კერების გამოვლინების მოკლე ისტორიული მიმოხილვა, ადგილებზე გატარებული სამკურნალო პროფილაქტიკური ღონისძიებანი.

ენდემიური ჩიყვის კლინიკური სურათის გარკვევისათვის ავტორი სრულიად სამართლიანად განიხილავს ფარისებრი ჭირკელის ფიზიოლოგიას, მორფოლოგიას და ჩიყვის კლასიფიკაციას.

როგორც საკუთარი დაკვირვების, ისე ლიტერატურის მიხედვით ავტორი აღნიშნავს, რომ ჩიყვის ოდენობა ყოველთვის არ განსაზღვრავს დაავადების სიმძიმეს. ხშირად დიდი ოდენობის ჩიყვის შემთხვევაში ფარისებრი ჭირკელის ფუნქცია არ არის მკვეთრად დარღვეული და პირიქით, შემჩნეულია რომ მცირეოდენობის ჩიყვის დროს იშვიათი როდია თირეოტოქსიკოზის, ან ჰიპოთირეოზის მძიმე მოვლენები.

პრაქტიკული თვალსაზრისით საინტერესოა ფარისებრი ჭირკელის ფუნქციური თავისებურებებიდან გამომდინარე ეუთიროიდული, ჰიპერთიროიდული და ჰიპოთიროიდული ჩიყვის განხილვა. წარმოდგენილი მონაცემები ამტკიცებს, რომ აპარის ასსრ ენდემიურ კერებში ყველაზე უფრო გავრცელებულია ჩიყვის ეუთიროიდული ფორმა. ამასთან ერთად, ექიმი დიასამიძე ეხება ფრიად აქტუალურ საკითხს — თირეოტოქსიკოზს ჩიყვის ენდემიურ კერებში. ავტორი სრულიად დამაჯერებლად აღწერს ასეთი მდგომარეობის დამახასიათებელ, მკაფიოდ გამოხატულ კლინიკურ ნიშნებს, რომლის მიხედვითაც ადვილია დიაგნოზის დასმა. მიუხედავად ამ სიმპტომებისა, ჩიყვის ენდემიურ კერებში თირეოტოქსიკოზის გამოცნობის საქმეში არსებობს გარკვეული სიძნელეები, როდესაც ეუთიროიდული ჩიყვი ჰიპერ, ან ჰიპოთიროიდული ჩიყვის გარდამავალ ეტაპზე

იმყოფება და ხასიათდება როგორც ერთი, ასევე მეორე ფორმის კლინიკური ნიშნებით. ეუთიროიდული ჩიყვის დროს სუსტად გამოხატული ჰორმონალური მოშლილობის შედეგად აღვილი აქვს აბატიანა, უძილობას, დაღლილობას, თავის ტკივილს, საერთო სისუსტეს, კუჭ-ნაწლავის ატონიას, ზოგჯერ თვიურის მოშლას, ზოგჯერ მოვლენებს გულ-სისხლ-ძარღვთა სისტემის მხრივ, მაჯის რითმის დარღვევას, მეტნაკლებად გამოხატულ ქოშინს და სხვა. მაგრამ ეს სიმპტომები შეიძლება არ იყოს მკვეთრად გამოხატული და გარკვეული დროის განმავლობაში ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის დარღვევა მცირე ფარგლებით შემოისაზღვრება, რამდენადაც არსებობს ისეთი ავადმყოფები, რომელთაც არა აქვთ მნიშვნელოვანი ჩივილები, ანდა ზემოთ აღნიშნული სიმპტომები ძალზე სუსტად აქვთ გამოხატული. ეუთიროიდული ჩიყვის გართულებულ ფორმაში გარდამავალი პერიოდის გამოძევავენებას ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს, მითუმეტეს, რომ თირეოტოქსიკოზის სიმძიმის მიხედვით კლინიკურ ფორმას გამოჰყოფენ მსუბუქს, საშუალოს და მძიმეს. პირველის დროს თირეოტოქსიკოზის მოვლენები სუსტად არის გამოხატული და ზოგიერთი დამახასიათებელი ნიშანი შეიძლება სრულიადაც არ იყოს გამოვლინებული. აღსანიშნავია, რომ ძირითადი ცვლა ყოველთვის არ გამოხატავს დაავადების სიმძიმეს. აღწერილია შემთხვევები, როდესაც თირეოტოქსიკოზის დროს და ზოგჯერ მძიმე ფორმის შემთხვევაშიც კი ნივთიერებათა ცვლა ნორმის ფარგლებშია, მეორის მხრივ ძირითადი ცვლის გაძლიერება ყოველთვის არ ნიშნავს ჰიპერთირეოზს.

ენდემიური ჩიყვის ჰიპოთიროიდული ფორმა თავისი კლინიკური ნიშნების მიხედვით შეიძლება იყოს სუსტად და კარგად გამოხატული. ეს უკანასკნელი მდგომარეობა მნიშვნელოვან დარღვევას იწვევს ავადმყოფის როგორც ფიზიკურ, ისე ფსიქიურ სფეროში.

ყველა ზემოთ აღნიშნული მომენტების განხილვისას ა. დიასამიძე ავლენს საკითხის ღრმა ცოდნას. შრომაში თვალსაჩინოდ არის გამოვლინებული მიღწევები, რომელიც მოპოვებულია აჭარის ასსრ ჩიყვის ენდემიურ კერებში ჩატარებული სამკურნალო პროფილაქტიკური ღონისძიებების შედეგად.

აჭარის ასსრ ენდემიური კერების გამოვლინებისა და შესწავლის შესახებ საკითხი დასვა ექიმმა ტიტე ლლონტმა (1925 წ.) შემდეგ 1927 წ. მოწყობილი იყო სპეციალური ექსპედიცია 7 წევრის შემადგენლობით, რომელსაც ი. ასლანიშვილი ხელმძღვანელობდა. ენდემიური კერების გამოვლინების დროიდან იწყება სამკურნალო

პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარება. 1949 წლიდან განსაკუთრებით ფართოდ იყო ორგანიზებული ენდემიური კერების სალიკვიდაციო ღონისძიებები.

გარდა დასახელებული საკითხებისა შრომაში კარგად არის წარმოდგენილი ჩიყვის ქირურგიული მკურნალობის ისტორია. ავტორი განიხილავს ლიტერატურის მონაცემებს, დაწყებული კორნელიუს ცელზუსიდან, რომელიც გვიჩვენებს ჩიყვის ექსტირპაციას თავისი კაფსულით. როლანდიმ მოგვაწოდა ჩიყვის ამოკაკლა გახურებული რკინის შანთით, მუისი გვიჩვენებს ზემო ფარისებრი არტერიის გადაკვანძვას, რომელიც შემდეგში ბლიცარდიმ და ვალტერმა განახორციელა (1813 წ.), ფოგენმა 1771 წ. ჩიყვის დროს აწარმოვა ფარისებრი ჭირკვლის ექსტირპაცია. დეზომ 1791 წ. კარგი შედეგი მიიღო ჰემისტრუმექტომიის შემდეგ ზემო და ქვემო ფარისებრი არტერიების ერთდროული გადაკვანძვით. მაგრამ რამდენადაც ჩიყვის ქირურგიული მკურნალობა ძველად კარგი შედეგით არ მთავრდებოდა, სწორედ ამიტომ წამოაყენეს ვალტერმა და ლანგენბეკმა ჩიყვის ექსტირპაციის ჩვენებად მხოლოდ სუნთქვის მძიმე მოშლილობა. შემდეგ 1850 წ. ჩიყვის გამო ოპერაციები საფრანგეთის აკადემიამ სრულიად აკრძალა. მოგვიანებით, ქირურგიის განვითარების შედეგად, როზეს, სოსენის, ბილროტის, კოხერის და სხვების მიერ შემუშავებული იყო ტიპური ოპერაციები. ჩიყვის გამო სანშტრემის მიერ 1880 წ. აღმოჩენილ იქნა პარათიროიდული ჭირკვლები, რომელთა ამოკვეთა იწვევს ტეტანისას. ამიტომ 1901 წ. ბიდელმა დაადასტურა ფარისებრი ჭირკვლის გარკვეული ნაწილის დატოვების აუცილებლობა, რომ არ განვითარდეს ტეტანია.

პირველი ოპერაცია ჩიყვის გამო რუსეთში გაკეთებული იყო 1847 წ. პიროგოვის მიერ, შემდეგ 1852 წ. მისლავსკის მიერ — კარგი შედეგით.

1893 წ. სარიჩევმა აწარმოვა ფარისებრი ჭირკვლის რეზექცია ბაზედოვის დაავადების დროს. შრომის ავტორი სამართლიანად აღნიშნავს, რომ ოპერაცია ფარისებრი ჭირკვალზე უნდა კეთდებოდეს ისე, როგორც ტინის ქსოვილებზე — უაღრესად ფაქიზად, ქსოვილების მაქსიმალური დაზოგვით და სრული ჰემოსტაზით. ფარისებრი ჭირკვლის ამოკვეთა უნდა ხდებოდეს საკმარისად და არასოდეს გადაჭარბებულად.

ექიმი ა. დიასამიძე ეხება ჩიყვის ქირურგიულ მკურნალობის ფრიად აქტუალურ საკითხებს. მის მიერ გულდასმით არის ანალიზ-

ზირებული ქ. ბათუმის რესპუბლიკური საავადმყოფოს ქირურგიულ განყოფილებაში გატარებული 574 ჩიყვიანი ავადმყოფის ისტორია, რომელთაგან ოპერაცია გაუკეთდა 460 ავადმყოფს, ხაზი უნდა გაესვას იმ გარემოებას, რომ ავტორი საკუთარ მონაცემების განხილვასთან ერთად ამჟღავნებს ლიტერატურის ღრმა ცოდნას. ნაშრომის ყოველი თავი მოფიქრებულად, გეგმიანად და ზომიერების დაცვით არის შედგენილი. ტექსტი დაწერილია მარტივი, გასაგები ენით. გამოთქმები ლაკონურია, ფაქტები მოკლედ და მკაფიოდ არის აღწერილი. კლინიკური მასალის ანალიზის დროს ა. დიასამიძე ავლენს ექიმურ გულწრფელობას. მონოგრაფიის ლიტერატურის საძიებელში დასახელებულია 253 წყარო ქართულ, რუსულ და უცხო ენებზე.

ექიმ ა. დიასამიძის შრომას აქვს არა მარტო თეორიული, არამედ დიდი პრაქტიკული მნიშვნელობა, ჩიყვის ენდემიური კერების სრული ლიკვიდაციის საქმეში.

პროფ. მ. კომაპიძე.

შ მ ს ა მ ა ლ ი

ჩიყვს კაცობრიობა უძველესი დროიდან იცნობს. იგი მოიხსენიება ანტიკურ და შუა საუკუნეების სამედიცინო ლიტერატურაში. დღეს ამ დაავადების გამომწვევ ფაქტორებად აღიარებულია ორგანიზმში იოდის ნაკლებობა, ცუდი ეკონომიური პირობები, ანტისანიტარია, ფსიქიკური ტრავმა და სხვა.

ჩიყვი ფართოდ გავრცელებული სნეულებაა. მსოფლიოში არ არის თითქმის არც ერთი ქვეყანა, სადაც არ გვხვდებოდეს იგი მეტნაკლები სიხშირით, უფრო კი — ზღვიდან დაშორებულ მაღალმთიან რაიონებში, სადაც ჰაერსა და საამელ წყალში ნაკლებად მოიპოვება იოდი.

ჩიყვის კლასიკური კერები ცნობილია შვეიცარიაში, ავსტრიაში, გერმანიასა და იტალიაში. ეს დაავადება გავრცელებულია ამერიკის შეერთებულ შტატებშიც, აგრეთვე საბჭოთა კავშირში (ალტაის მხარეში, ციმბირში, შუა აზიაში, უკრაინაში, კავკასიაში და სხვაგან). საქართველოში ჩიყვის ენდემიური კერები გვხვდება სვანეთში, ლეჩხუმსა და აჭარაში.

ისტორიული წყაროების მიხედვით ჩიყვი აჭარაში მე-18 საუკუნემდე არ მოიხსენიება. აქ მას პირველად ასახელებს ვახუშტი ბატონიშვილი თავის ფუნდამენტალურ ნაშრომში „აღწერა სამეფოსა საქართველოსა“.

აჭარაში ჩიყვის ენდემიური კერების გაჩენა-გავრცელება რამდენადმე დაკავშირებული უნდა იყოს ამ კუთხის ისტორიულ ბედთან, წარსულში მის პოლიტიკურ და ეკონომიურ ვითარებასთან.

როგორც ცნობილია, აჭარის მოსახლეობა 300 წლის მანძილზე ვმინაედა თურქ დამპყრობთა უღელქვეშ. თურქთა ბატონობის პირველ წლებიდანვე მკვეთრად დაეცა ქვეყნის ეკონომიკა და კულტურა, რასაც მოჰყვა საზოგადოებრივი ცხოვრების სხვა დარგების დაქვეითებაც; სავალალო მდგომარეობაში აღმოჩნდა ქართული განათ-

ლების კერები და სახალხო ჯანმრთელობის დაცვის საქმე. თურქებმა მოსპეს ქართული მედიცინის ისეთი შესანიშნავი ძეგლები, როგორც იყო „უსწორო კარაბადინი“ და „წიგნი სააქიმოი“. ერთი სიტყვით, ისინი ცეცხლითა და მახვილით ანადგურებდნენ ყოველივე ქართულს, ან ქართველთა ცხოვრებაში დამკვიდრებულს, მეცნიერებას შეეხებოდა ის, საარწმუნოებას, კულტურის კერებსა თუ სახალხო მეურნეობის რომელიმე დარგს.

ქვეყნის ეკონომიკის დაცვამ, მოწინავე ეროვნული კულტურის ძეგლების განადგურებამ და წლების მანძილზე ხალხის ტერორქვეშ ყოფნამ დააძაბუნა, დააკნინა მოსახლეობის სულიერი და ფიზიკური ძალები, ხელი შეუწყო მთელ რიგ გვერდითს მოვლენებს — ინფექციურ და სხვა დაავადებათა გაჩენა-გავრცელებას, მათ შორის ჩიყვის ენდემიური კერების აღმოცენებას.

აჭარაში თურქთა ბატონობა გაგრძელდა მე-19 საუკუნის მეორე ნახევრამდე. 1878 წელს რუსეთთან ომში დამარცხებული თურქეთი იძულებული შეიქნა ხელი მოეწერა ბერლინის ტრაქტატზე. ამ საზაო ხელშეკრულების ძალით ბათუმის ოლქი, ყარსი და არტაანი შევიდა რუსეთის მფარველობაში. ამ დროიდან აჭარა დაუბრუნდა თავის დედა-სამშობლოს — საქართველოს და მასთან ერთად დაადგა კაპიტალისტური განვითარების გზას. ფართოვდება ვაჭრობა, მრეწველობა, ბათუმში სამრეწველო საწარმოთა აგებასთან ერთად წარმოიშვა მუშათა კლასი, საფუძველი ჩაეყარა კაპიტალისტურ წარმოებას. ყველაფერმა ამან, მართალია, ერთგვარი გავლენა მოახდინა ამ კუთხის ეკონომიკისა და კულტურის ამაღლებაზე, მაგრამ ფაქტიურად აჭარა მეფის ხელისუფლების წლებში მაინც ეკონომიურად და რაობ და კულტურულად ჩამორჩენილ მხარედ დარჩა. არც სახალხო ჯანმრთელობის დაცვის საქმეს ეთმობოდა ყურადღება.

აჭარის ნამდვილი აღორძინება იწყება მხოლოდ 1921 წლის 18 მარტიდან, როცა ძლევამოსილი წითელი არმიის დახმარებითა და საქართველოს ბოლშევიკების ხელმძღვანელობით დამყარდა საბჭოთა ხელისუფლება. ამიერიდან აჭარის მშრომელთა ცხოვრებაში დაიწყო დიდი ეკონომიური და კულტურული აღმავლობა, რესპუბლიკა მოიფინა სკოლებით, ბიბლიოთეკებით, კლუბებით და კულტურის სხვა დაწესებულებებით. რაიონულ ცენტრებში გაიხსნა საავადმყოფოები, სოფლებში — საექიმო პუნქტები. დიდი ყურადღება დაეთმო სახალხო ჯანმრთელობის დაცვის საქმეს.

საბჭოთა ხელისუფლების წლებში ლიკვიდირებული იქნა თურქების მიერ აჭარაში შემოტანილი ინფექციური სნეულებანი, რომ-

ლებიც მუსრს ავლებდა მოსახლეობას; მკვეთრად შემცირდა აგრეთვე ბევრი სამხარეო დაავადება.

ჩვენ არ შეეცხებით აჭარაში გავრცელებული ყველა სახის სამხარეო პათოლოგიას, განვიხილავთ მხოლოდ ჩიყვის ენდემიურ კერებში მკურნალობისა და პროფილაქტიკის საკითხებს.

საბჭოთა ხელისუფლების წლებში აჭარაში ჩატარებულმა სამედიცინო ექსპედიციებმა ბევრგან გამოავლინეს ჩიყვის ენდემიური კერები, დაადგინეს ამ დაავადების სახეობანი, აღრიცხეს ჩიყვიანები და გზადაგზა მოსახლეობას ჩაუტარეს სამკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებანი.

წლების განმავლობაში ექსპედიციების მუშაობის შედეგად რესპუბლიკაში დაგროვდა დიდძალი მასალა ამ დაავადების გავრცელებისა და მკურნალობის შესახებ, ამის მიუხედავად, მისი მეცნიერული შესწავლა არ მომხდარა. ამიტომ ჩვენ მიზნად დავისახეთ შეძლებისდაგვარად შეგვესწავლა და სათანადო ანალიზი გაგვეკეთებინა აჭარის ჩიყვის ენდემიურ კერებში შექმნილი ვითარებისათვის.

აჭარაში ჩატარებულმა სამეცნიერო გამოკვლევებმა, განსაკუთრებით ბოლო წლებში გამართულმა კომპლექსურმა ექსპედიციებმა, ნათელჰყვეს რომ ახლა ჩვენ გავაჩნია ყველა საშუალება მოვსპოთ ჩიყვის არსებული ენდემიური კერები და არ დაუშვათ ახალი კერების გაჩენა.

საკავშირო ექსპერიმენტალური ენდოკრინოლოგიური ინსტიტუტის ქსელმა და ჩიყვის საწინააღმდეგო დისპანსერებმა წლების მანძილზე შეიძინეს დიდი გამოცდილება ამ დაავადების მკურნალობისა და პროფილაქტიკის საქმეში. იოდის პრეპარატებით ახლა ჩვენში ინტენსიური სამკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარების შემდეგ ბევრგან ჩიყვის ენდემიური კერები თითქმის ლიკვიდირებულია. ასე, მაგალითად, ი. ვ. ნიკოლაევის მიერ შემუშავებული აქტიური სამკურნალო და პროფილაქტიკური ღონისძიების გატარების შედეგად ჩრდილო კავკასიაში ჩიყვიანობა 70—50 პროცენტიდან სულ რამდენიმე წლის მანძილზე დავიდა 1,9—0,7 პროცენტამდე. საქართველოში (სვანეთსა და აჭარაში) დაჩიყვიანებამ საშუალოდ დაიკლო 35 პროცენტი. ჩვენში ცალკეულ შემთხვევებში ჩიყვის ენდემიური კერები თითქმის ლიკვიდირებულია. ასე, მაგალითად, ხულოს რაიონში 1925 წლის მონაცემებით დაჩიყვიანება უდრიდა 28 პროცენტს, 1954 წლისათვის იგი დავიდა 2,2 პროცენტამდე; შუახევის რაიონში 1949 წელს დაჩიყვიანება შეადგენდა 14,4 პროცენტს, 1954 წელს კი 2,5 პროცენტამდე დაეცა; ბათუმის რაი-

ონში 1949 წლის მონაცემებით ჩიყვით დაავადებული იყო მოსახლეობის 6 პროცენტი, ხოლო 1954 წლის მონაცემებით იგი 1,5 პროცენტამდე დავიდა; ქედის რაიონში 1927 წლიდან 1954 წლამდე დაჩიყვიანებამ დაიკლო 27,7 პროცენტით, 29,7 პროცენტიდან იგი დავიდა 2 პროცენტამდე.

წინამდებარე ნაშრომზე მუშაობისას მეცნიერული ხელმძღვანელობისათვის უღრმეს მადლობას ვუძღვნი პროფესორ მ. ე. კომპანიძეს.

მადლობას ვუცხადებ შრომის შესრულების პროცესში ჩემზე მზრუნველობისათვის საქ. სსრ მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოსს, მეცნიერებათა დამსახურებულ მოღვაწეს პროფ. კ. ერისთავს.

ადგილზე სათანადო დახმარებისათვის დიდად დავალებული ვარ მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის ვ. გიორგაძისაგან.

აქარაში ჩიყვის გავრცელების რუკის შედგენაში გულთბილი დახმარებისათვის უღრმეს მადლობას მოვასხენებ საქართველოს სსრ მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოსს მეცნიერებათა დამსახურებულ მოღვაწეს პროფესორ ა. ჯავახიშვილს.

მადლობას ვუცხადებ ექსპედიციებში მონაწილე ყველა ექიმს, რომლებმაც სათანადო დახმარება გამიწიეს მასალების შეგროვებაში.

აჭარის მოკლე გეოგრაფიულ-გეოლოგიური

გეგმონილა

როგორც ცნობილია, ჩიყვის ენდემიური კერები უფრო ხშირად გავრცელებულია ზღვიდან დაშორებულ მთაგორიან ადგილებში, ვიწრო ხეობებში, მაღალი მთებით შემოზღუდულ ტაფობებში, სადაც სასმელი წყლები ნაკლებად მინერალიზებულია და ღარიბია იოდით.

ასლა ჩიყვის ენდემიური კერებს წარმოშობის ერთ-ერთ ფაქტორად აღიარებულია გეოგრაფიული გარემო, ამიტომ ჩვენ მიზანშეწონილად მივკანთა მოკლედ შევეხებით აჭარის გეოგრაფიულ-გეოლოგიურ თავისებურებებს.

აჭარის ასსრ მდებარეობს საქართველოს სსრ სამხრეთ-დასავლეთ ნაწილში. მას დასავლეთიდან აკრავს შავი ზღვა. სამხრეთით — შავშეთის ქედი, რომლითაც იგი უშუალოდ ემიჯნება თურქეთს; აღმოსავლეთით აჭარასა და ახალციხეს შორის საზღვარი გადის არსიანის ქედზე. ხოლო ჩრდილოეთით — აჭარა-გურჯისტის ქედზე.

აჭარის ფართობი შეადგენს 2.900 კვ კმ. მიუხედავად ტერიტორიის სიმცირისა, იგი ხასიათდება მდიდარი, მრავალფეროვანი ბუნებით. ზღვის სანაპირო ზოლი დაფარულია მარადმწვანე სუბტროპიკული მცენარეებით, ხოლო რაც უფრო მივიწვევთ ზევით, მთებისაკენ, ნაზ სუბტროპიკებს ცვლის ტყის ზონის მცენარეულობა, ჯერ სითბოს მოყვარული ფართოფოთლიანები, შემდეგ წიწვიანები (უმთავრესად ნაძვი და ფიჭვი). მთების ზემო ნაწილი კი უჭირავს ალპურ მდელოებს. ამგვარად, აჭარა შეიძლება დაიყოს სამ ბუნებრივ ზონად: ზღვის სანაპირო, ტყის და მაღალმთიან ალპურ ზონად.

ზღვის სანაპირო ზონა მოიცავს კახაბრისა და ქობულეთის დაბლობებს, აგრეთვე მთისწინა გორაკ-ბორცვებს, რომლებიც შედგება გეოლოგიურად მეტად ახალგაზრდა ქანებისაგან.

სანაპირო დაბლობები დაფარულია მდინარეების მიერ ჩამოტა-

ნილი ზღვიური დანალექებით, უმთავრესად კენჭითა და ქვიშით, ხოლო გორაკ-ბორცვები — ალუმინისა და რკინის ქანგით მდიდარი წითელი მიწებით.

აქარის ზღვისპირა ზოლისათვის, რომლის ჰავა ნოტიო-სუბტროპიკულია, დამახასიათებელია ტემპერატურის თანაბარი ცვლა. აქ იანვრისა და აგვისტოს საშუალო ტემპერატურის სხვაობა უდრის 16.8 გრადუსს (იანვრის საშუალო ტემპერატურა 6,4 გრადუსია, აგვისტოსი 23,2 გრადუსი).

წლის დროთა შორის ყველაზე მშრალია გაზაფხული, ხოლო ტენიანი — შემოდგომა. ნალექების წლიური ჯამი საშუალოდ შეადგენს 2.500 მმ-ს. ნალექების სიუხვის მიუხედავად, მზიანი დღეები მაინც ხშირია. მაგალითად, ბათუმში სექტემბერშია ცი, რომელიც ყველაზე წვიმიანი თვეა, მზის ნათების ხანგრძლივობა 204 საათზე მეტია.

აქარის ზღვის სანაპირო ზონა მთისწინა გორაკ-ბორცვებით თანდათან გადადის ტყის ზონაში, რომელიც ადმინისტრაციულად მოიცავს ბათუმის რაიონის ნაწილს, ქედის, შუახევისა და ხულოს რაიონებს. მას ძირითადად უჭირავს მდინარეების კინტრიშის, აქარისწყლისა და მაჭახელას აუზები.

ზღვის გავლენა ამ ნაწილში მკვეთრად კლებულობს და, სანაპირო ზონისაგან განსხვავებით, იგი გაცილებით მშრალია. ზამთარი აქ შედარებით ცივი, ხოლო ზაფხული ცხელია. ტემპერატურის წლიური ამპლიტუდა შეადგენს 18-19 გრადუსს, ნალექები 1.000—1.200 მმ-ს არ აღემატება. თოვლი ამ ზონის მაღალ ადგილებში თითქმის იენისის შუა რიცხვებამდე დევს.

აქარის ტყის ზონა მდიდარია მდინარეებითა და სასმელი წყლებით. მდინარეები სწრაფად მოედინებიან და წვიმების დროს ძლიერ იძვრებიან, რაც მიუთითებს ნიადაგების ინტენსიურ ჩამორეცხვაზე. წყაროები ნაკლებად მინერალიზებულია, რადგან ამ ზონის ზედაპირის ქანები (ბაზალტი, პორფირიტი) ვულკანური წარმოშობისაა და მისი მინერალები წყალში ნაკლებად იხსნებიან.

ნიადაგებიდან გავრცელებულია ეწერა მიწები, რომლებიც ახლა ტყის გაკაფვის გამო, ძლიერ ჩამორეცხვას განიცდის.

მდ. აქარისწყლის ხეობაში მდებარეობენ რაიონული ცენტრები: ქედა, შუახევი და ხულო.

ქედა მდებარეობს ზღვის დონიდან 557 მეტრზე, მდინარეების აქარისწყლისა და მერისის შესართავთან, აქარისწყლის საკმაოდ ღრმა ხეობაში. იგი მოგვაგონებს კას, რომელიც ოთხივე მხრიდან

შემოზღუდულია მაღალი მთებით, რის გამოც ზღვის გავლენა აქ ძლიერ შესუსტებულია. ზაფხული იცის ცხელი, დღის ტემპერატურა ხშირად 30—35 გრადუსზე მაღალია, ზოგჯერ 40—43 გრადუსსაც აღწევს. ზამთარი ზომიერია, თოვლი უხვად მოდის.

შუახვევი მდებარეობს ზღვის დონიდან 600 მეტრზე, მდინარე აჰარისწყლისა და მარითვის ხევის შესართავთან, სადაც აჰარისწყლის ხეობა ქმნის სამკუთხედის მაგვარ ქვაბულს ციციბო კლდოვანი ფერდობებით. ჰავა მშრალია და ზაფხული მეტად ცხელი იცის. ირგვლივ მდებარე ქვის მასივები ძლიერ ხურდებიან და დიდხანს ინახავენ სიმეჭრეალებს, ამიტომ აქ ღამითაც აუტანელი სიცხეებია. მახლობელი მთების ფერდობები დაფარულია სიმშრალის მოყვარული ბუჩქებითა და ფიჭვნარით.

ხულო მდებარეობს ზღვის დონიდან 945 მეტრზე, მდინარე აჰარისწყლის ხეობის მარჯვენა ფერდობზე. კლიმატური პირობებით იგი განსხვავდება შუახვევისაგან. ხულოსათვის დამახასიათებელია მშრალი და შედარებით ცივი ზამთარი, ზაფხულობით კი მზიან დღეთა სიუხვე და გრილი ღამეები. ზაფხულის ყველაზე ცხელი თვის — აგვისტოს საშუალო ტემპერატურა 19 გრადუსია, ხოლო იანვრისა — 0,8 გრადუსი; მაქსიმალური ტემპერატურა აღწევს 40 გრადუსს. მინიმალური — 10—15 გრადუსამდე ეცემა.

ხულოს გარშემო მდებარე ფერდობები დაფარულია ზვრებითა და ხეხილის ბაღებით, ფლატეების ზემო ნაწილი კი წიწვიანი მცენარეებით (ნაძვით, სოჭითა და ფიჭვით).

ზღვის დონიდან 1.800—2.000 მეტრზე იწყება აჰარის მაღალმთიანი ალპური ზონა, რომელიც მოიცავს მაღალი მთების მწვერვალებს. ამ ზონის რელიეფი ძლიერ განსხვავდება ტყის ზონის რელიეფისაგან. იგი ნაკლებად დანაწევრებულია მდინარეთა ხეობებით და ძირითადად ხასიათდება მომრგვალებული ბორცვებით.

ალპური ზონის ზედაპირის ქანები ისეთივეა, როგორც ტყის ზონისა (ვულკანური წარმოშობის ბაზალტები და პორფირიტები). აქ ზღვიურ დანალექებს სრულიად არ ვხვდებით. გავრცელებულია მაღალი მთის ჰუმუსით ღარიბი ხირხატიანი ნიადაგები. მცენარეებიდან გვხვდება მხოლოდ ალპური ბალახეულობა, რომელიც ქმნის მდიდარ ალპურ მდელოებს. ჰავა მშრალი და შედარებით მკაცრია. ზაფხულობით იცის ნათელი, გრილი ამინდები. მზე უხვად აფრქვევს ულტრაიისფერ სხივებს. აქ ბინადარი მოსახლეობა არ არის, მხოლოდ ზაფხულობით ამოდინან მწყემსები და დამსვენებლები.

ჩიყვის არსის გაგება

ჩიყვის არსი ხანგრძლივი დროის განმავლობაში არ იყო გარკვეული. ზოგიერთი მეცნიერი ჩიყვს უწოდებდა ფარისებრი ჭირკვლის ყოველგვარ გადიდებას, ან კიდევ, კისრის მოყვანილობის ოდნავ შეცვლას ამ ჭირკვლის გაზრდის გამო. ამიტომ მე-19 საუკუნის დასაწყისიდან ათეული წლების განმავლობაში ჩიყვი მოიხსენიებოდა მისთვის სრულიად შეუფერებელი სახელწოდებით — ბრონქოცელედ (სასუნთქი მილის თიაქარად); ე. ი. სიმსივნედ, რომელიც შეიცავს ჰაერს.

რიხტერის განმარტებით, ჩიყვი არის საშუალო სიდიდის ყოველგვარი ფართოფუძიანი სიმსივნე, რომელიც მოთავსებულია კისრის წინა მხარეზე.

როგორც ჩვენში, ისე საზღვარგარეთ, მეცნიერთა შორის დღემდე არ არის ერთიანი აზრი ჩიყვის არსის განმარტებაში.

ბ. ვ. ალიოშინის მიხედვით, ჩიყვი ყველა შემთხვევაში არის ფარისებრი ჭირკვლის ჰიპერპლაზის შედეგი, მაგრამ პროლიფირებული თიროიდული პარენქიმის სტრუქტურა შეიძლება იყოს სხვადასხვანაირი. ამის მიხედვით, ზოგჯერ პროლიფერაციის პროცესი ვრცელდება ფარისებრ ჭირკვალზე მეტნაკლები თანაბრობით და ვითარდება დიფუზური ჩიყვი. ხშირად ჰიპერპლაზია მოიცავს თიროიდული პარენქიმის ცალკეულ უბნებს. ამ შემთხვევაში წარმოიშობა კვანძოვანი ჩიყვი.

ო. ვ. ნიკოლაევი ჩიყვს უწოდებს ფარისებრი ჭირკვლის ისეთ გადიდებას, რომელიც სახეს უცვლის კისრის მოყვანილობას.

ჟოსლენდ დე ჟონგის მიხედვით, ჩიყვი ფარისებრი ჭირკვლის ისეთი გადიდებაა, რომელიც არ არის დაკავშირებული არც ანთებასთან, არც სისხლის დენასთან და არც სიმსივნის წარმოშობასთან.

ჟონგის ამ შეხედულების წინააღმდეგია ნიკოლაევი, რომელიც ამბობს, სქესობრივი მომწიფებისა და მენსტრუაციის დროს გადი-

დებულ ჯირკვალს. რაც ფიზიოლოგიური მოვლენაა და თან არ ახლავს ანთებითი პროცესები. სისხლის დენა და სიმსივნის წარმოშობა, განა შეიძლება ჩიყვი ვუწოდოთო.

კ. პ. არხიბაევის განმარტებით, ჩიყვი არის ფარისებრი ჯირკვლის ქსოვილებისა და ელემენტების მუდმივი ზრდა.

ა. გ. ბრუზოვის მისხედით, ჩიყვი ეწოდება ფარისებრი ჯირკვლის ისეთ მყარ სიმსივნისებურ გადიდებას, რომელსაც თან არ ახლავს ანთებითი პროცესები.

ა. ნ. ველიკორეცკი და ვ. ა. კრუჯკოვი ჩიყვს თვლიან ფარისებრი ჯირკვლის თავისებურ მყარ კეთილთვისებიან გადიდებად.

ი. ა. ასლანიშვილის აზრით, ჩიყვი ფარისებრი ჯირკვლის ისეთი გადიდებაა, რომელიც არ არის დაკავშირებული არც ანთებასთან, არც სისხლის ჩაქცევასთან და არც სიმსივნის მომატებასთან. იგი უმეტეს შემთხვევაში ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპერპლასტური პროცესის შედეგია, ჯირკვლის ზედმეტი ზრდაა.

შ. რ. თოდუროია ჩიყვს უწოდებს ფარისებრი ჯირკვლის ქრონიკულ ჰიპერპლასტურ დეგენერაციულ პროცესს, რასაც შემთხვევათა ერთ რიგში თან ერთვის ქსოვილის გაუქუდმარტებული ზრდა ადენომის წარმოშობით.

მეკ კარისონს ჩიყვი მიაჩნია ფარისებრი ჯირკვლის ქრონიკულ გადიდებად, რომელსაც არ ახლავს ანთებითი პროცესები.

გავრცელების მისხედით ძირითადად არჩევენ ჩიყვის ორ ფორმას — ენდემიურს და სპორადულს. ზოგიერთი ავტორი მოიხსენიებს ეპიდემიურ ჩიყვსაც.

ო. ვ. ნიკოლაევის განმარტებით, ენდემიური ჩიყვი არის ორგანიზმის ისეთი დაავადება, რომლის დროსაც ფარისებრი ჯირკვალი დიდდება. იგი გვხვდება განსაზღვრულ გეოგრაფიულ ადგილებში (იოდით ღარიბ ბიოქიმიურ „პროვინციებში“) და აავადებს მოსახლეობის საკმაოდ მნიშვნელოვან ნაწილს; ხასიათდება განვითარების თავისებურებებით, რაც მას განასხვავებს ბაზედოვის პირველადი დაავადებისა და ავთვისებიანი სიმსივნეებისაგან, აგრეთვე ინფექციური ან პარაზიტული წარმოშობის ისეთ სნეულებათაგან, რომელთაც თან სდევს ფარისებრი ჯირკვლის გადიდება.

ვ. ე. სალიშჩევის აზრით, ენდემიური ეწოდება ისეთ ჩიყვს, რომელიც გავრცელებულია განსაზღვრულ ადგილებში, უმეტესად მთიანი რაიონების ტაფობებში.

ნ. ა. შერეშევსკის შეხედულებით, ენდემიური ჩიყვი არის ორ-

განიზმის მთლიანი დაავადება, მისი ძირითადი სიმპტომა — ფარისებრი ჯირკვლის გადიდება.

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ცნობილია აგრეთვე ჩიყვის სპორადული გავრცელება.

ვ. ე. სალიშჩევის მიხედვით, სპორადული ჩიყვი გვხვდება ენდემიური კერებისაგან თავისუფალ ადგილებში და იგი არაა დაკავშირებული ადგილმდებარეობის თავისებურებასთან.

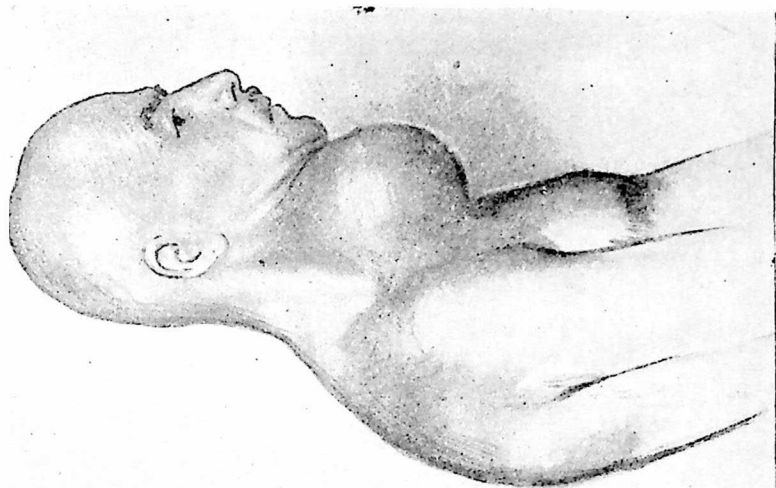
ა. გ. ბრჟოზოვსკი სპორადულს უწოდებს ჩიყვის ისეთ დაავადებას, რომელიც შემთხვევით გვხვდება ამა თუ იმ ადგილას.

რაც შეეხება ეპიდემიურ ჩიყვს, მას როგორც ცალკე ფორმას, არ სცნობენ.

ჩიყვია ეპიდემია, ამბობს ნიკოლაევი, ხშირად გვევლინება, როგორც ენდემიური ჩიყვით დაავადების მომატება. თუმცა ინფექციური და ტოქსიკური წარმოშობის მასობრივი თიროიდიტები გვხვდება განცალკავებულ ადგილებშიც.

სალიშჩევი აღნიშნავს, რომ, მართალია, ფარისებრი ჯირკვლის გადიდებას ადგილი აქვს საერთო საცხოვრებლებში, ყაზარმებში, სკოლებში და სხვაგან, მაგრამ ჯარისკაცებსა და მოსწავლეებში ფარისებრი ჯირკვლის გადიდება ფიზიოლოგიური მოვლენაა და ამიტომ იგი არ შეიძლება მივიჩნიოთ ჩიყვის რომელიმე სახეობად.

ჩვენში მოსახლეობის ინდივიდუალური და მასობრივი გამოკვლევების დროს ფარისებრი ჯირკვლის გადიდების ხარისხის დადგენა წარმოებს სსრ კავშირის ჩიყვის ცენტრალური კომისიის მიერ შემუშავებული მეთოდით, რომელშიც გამოყენებულია შვეიცარიული სქემა. შემოდებულია კლასიფიკაცია, რომლის მიხედვით ჯირკვლის გადიდება იყოფა ხუთ ხარისხად (ნორმალური ჯირკვალი არ ისინჯება და აღინიშნება ნულით). პირველ ხარისხად მიჩნეულია ისეთი გადიდება, როცა ფარისებრი ჯირკვალი თვალთ შუემჩნეველია და თითოთ ოდნავ ისინჯება, მეორე ხარისხად — როცა ფარისებრი ჯირკვალი ადვილად ისინჯება, მაგრამ არც ისე თვალსაჩინოა, მე-3 ხარისხად — „სქელი კისერი“ (ჯირკვალი შესამჩნევად გადიდებულია და კისრის კონტურები შეცვლილი), მე-4 ხარისხად — როცა ფარისებრი ჯირკვალი საგრძნობლად გადიდებულია და მკვეთრად გამოხატულია ჩიყვი, მე-5 ხარისხად — როდესაც ადგილი აქვს დიდი ოდენობის კვანძებს.



ფარსები ჩირკალი გადილებული V ხარისხით



ფარსები ჩირკალი გადილებული მესამე ხარისხით



ფარისებრი ჯირკვალის გადიდებული IV ხარისხით

ფარისებრი ჯირკვლის პირველი და მეორე ხარისხის გადიდება გარკვეული კლინიკური ნიშნების გარეშე, ჩიყვად არ ჩაითვლება. მესამე, მეოთხე და მეხუთე ხარისხის გადიდება კი უყოყმანოდ ჩიყვად უნდა მივიჩნიოთ.

მოკლემ ცნობები ჩიყვის შესწავლის ისტორიიდან

ჩიყვის კაცობრიობა უძველესი დროიდან იცნობს. სამედიცინო ლიტერატურაში იგი ჯერ კიდევ ანტიკური დროიდან მოიხსენიება. ამ დაავადების ზოგიერთ საკითხში უკვე ერკვეოდა ჰიპოკრატე (ძვ. წ. 5-4 საუკ.). ჩიყვზე ერთგვარი წარმოდგენა ქონდათ აგრეთვე ვიტრუ-ეს და იუვენალს (ძვ. წ. 1 საუკ.).

შუა საუკუნეებიდან ჩიყვი თანდათან ცნობილი ხდება. მე-16 საუკუნეში უკვე გვაქვს ენდემიური ჩიყვის საფუძვლიანი აღწერა, რომელიც ეკუთვნის სახელგანთქმულ გერმანელ ექიმსა და ბუნების-მეტყველს პარაცელს (1493—1541 წ.წ.). მანვე პირველმა გამოთქვა აზრი ჩიყვისა და კრეტინიზმს შორის კავშირის არსებობაზე.

მე-18 საუკუნეში ქვეყნდება შრომები ჩიყვის მკურნალობის შე-სახებ. 1800 წელს ტბების — ონტარიოსა და იერის სანაპიროებთან (შვეიცარია) მცხოვრებ ჩიყვიან მოსახლეობაზე დაიწერა მონოგრაფიები, გამოითქვა აზრი ჩიყვის ეტიოლოგიაზე და მისი გავრცელები მიზეზებზე.

ჩიყვის შესწავლაში სათანადო დეაწლი მიუძღვით მე-18 საუკუნის მეორე ნახევრის ცნობილ საზღვარგარეთელ მეცნიერებს: პრევოს, შატენს, კოხერს. დეკერვენს, პუნციკერს, ეგენბერგსა და სხვ.

ჩიყვის კარგად იცნობდნენ ძველ რუსეთშიც. უკვე 1736 წელს გმელინი გვაწვდის ცნობებს მდ. ლენის სანაპიროებზე მცხოვრებთა დაჩიყვიანების შესახებ. 1846 წელს ენდემიური ჩიყვის კერები მოხსენებულია აგრეთვე პერმის გუბერნიაში.

მე-19 საუკუნეში რუსეთში ჩიყვის ენდემიური კერები საფუძვლიანად შეისწავლეს კაზინმა, კანდრატოვსკიმ, შალიგინმა, ლეჟნევმა და სხვებმა.

ესე როგორც სხვაგან, საქართველოშიაც დიდი ხანია იცნობენ ჩიყვის. ჯერ კიდევ მე-18 საუკუნეში ჩიყვის იხსენიებს გამოჩენილი ქართველი გეოგრაფი და ისტორიკოსი ვახუშტი.

შედარებით გვიან, მე-19 საუკუნეში სვანეთში ჩიყვი აღწერეს ბაქრაძემ, პარყნიციმ, სტოიანოვმა, რადემ, პანტიუხოვმა და სხვებმა.

1871 წ. კავკასიის ექიმთა საზოგადოებაში მოხსენებით — „შენიშვნა ჩიყვისა და კრეტინიზმის შესახებ, რომელსაც ვხვდებით ქუთაისის გუბერნიაში“ გამოვიდა პარყნიცი. მან განსაკუთრებით გაამახვილა ყურადღება სვანი მოსახლეობის მასობრივ დაჩიყვიანებაზე.

მე-20 საუკუნის დასაწყისში დ. უ. ორბელმა მნიშვნელოვანი მუშაობა ჩაატარა სვანეთში ჩიყვის შესასწავლად. მან განსაკუთრებული ყურადღება დაუთმო კრეტინიზმის მოვლენებს და სვანეთში წარმოებული დაკვირვებების შედეგად 1904 წელს პეტერბურგში გამოსცა ნაშრომი „სვანეთი, ჩიყვი და კრეტინიზმი სვანეთში“.

1911 წ. ნ. ველიამინოვის დავლებით ენდემიური ჩიყვის შესასწავლად პეტერბურგიდან სვანეთში ჩამოვიდა ა. მაქავარიანი. მაქავარიანის მიერ შეგროვილი მასალები მრავალ საინტერესო ცნობებს შეიცავდა. იგი იყო პირველი ქართველი მეცნიერი, რომელმაც სვანეთში წარმოებული გამოკვლევების შედეგად დაიცვა სადოქტორო დისერტაცია — „სისხლის შედედება, წებოვნება და ზოგიერთი პეპტოლოგიური მონაცემები ჩიყვის სხვადასხვა სახეების დროს“.

1900 წელს რუსეთის ქირურგთა საზოგადოებამ მოიწვია პირველი ყრილობა. ამ ყრილობაზე ბობროვმა გააკეთა მოხსენება ჩიყვზე წარმოებულ ოპერაციების შესახებ (სულ ჩატარებული იყო 60 ოპერაცია). უფრო მოგვიანებით, 1904 წელს, ვრცელი შემაჯამებელი ცნობები ჩიყვზე წარმოდგენილია ნ. ფ. ლეყენევის დისერტაციაში „ჩიყვი რუსეთში“. ლეყენემა პირველმა გამოთქვა აზრი, რომ ჩიყვი არის ორგანიზმის მთლიანი დაავადება.

1910 წ. პეტერბურგში გაიმართა ექიმთა საზოგადოების მე-10 ყრილობა, რომლის დღის წესრიგის მეორე საკითხი შეეხებოდა ჩიყვს. ამასთან დაკავშირებით მოხსენებით გამოვიდა ველიამინოვი. იგი მაშინ დიდი პოპულარობითა და ავტორიტეტით სარგებლობდა. მან თავის მოხსენებაში თერაპევტების ყურადღება გაამახვილა ბაზედოვით დაავადების შემთხვევაში ოპერაციული ჩარევის აუცილებლობაზე.

როგორც ვხედავთ, რუსეთის ექიმთა საზოგადოება ყურადღებით ეკიდებოდა ჩიყვის წინააღმდეგ ბრძოლას. მიუხედავად ამისა, ჩიყვის მკურნალობა მაინც წარუმატებლად მიმდინარეობდა. მეფის მთავრობა მოსახლეობაში პროფილაქტიკურ-სამკურნალო ღონისძიებათა გასატარებლად, ენდემიური კერების გამოსავლინებლად და

შესასწავლად არ იღებდა ხარჯებს, ამასთან, არ იყო სპეციალისტთა საკმარისი კადრები და არც სათანადო პრეპარატები მოიპოვებოდა.

სულ სხვა პირობები იქმნება დიდი ოქტომბრის სოციალისტური რევოლუციის შემდეგ. საბჭოთა ხელისუფლების დამყარებიდანვე დიდი ყურადღება ეთმობა მოსახლეობის ჩანმრთელობის საქმეს, სწრაფი ტემპით იზრდება ექიმთა კადრები, რომლებიც დიდ მუშაობას ეწევიან ყველა სამხარეო დაავადების წინააღმდეგ, კერძოდ, ჩიყვის ენდემიური კერების გამოვლინებისა და მოსახლეობაში სამკურნალო-პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა გასატარებლად.

ჩიყვის მკურნალობის საკითხებს მნიშვნელოვანი ყურადღება მიექცა 1925-26 წლებში მოწვეულ ქირურგთა მე-17—19 ყრილობებზე. ქირურგთა 22-ე ყრილობამ, რომელიც 1932 წელს გაიმართა მოსკოვში, პირველ პროგრამულ საკითხად განიხილა ჩიყვის საკითხი. ყრილობაზე გადაწყდა, გადამკრელი ზომები მიეღოთ ჩიყვის ენდემიური კერების რაც შეიძლება ძალე გამოსავლინებლად და მოსახლეობაში იოდის პრეპარატებით მკურნალობის ჩასატარებლად. დიდი პასუხისმგებლობით განიხილავდნენ ჩიყვის მკურნალობისა და პროფილაქტიკის საკითხებს აგრეთვე მოკავშირე რესპუბლიკების ქირურგთა ყრილობებსა და კონფერენციებზე.

ფარისებრი ჯირკვლის მოკლე ანატომიური გიგოზილვა

ფარისებრი ჯირკვალი ეკუთვნის შინაგანი სეკრაციის ჯირკვლებს. იგი ვითარდება ხახის ვენტრალური კედლისაგან; მიაღწევს რა გარკვეულ სიდიდეს, შორდება ჩანასახოვან ადგილს, მაგრამ მთლიანად მაინც არ სცილდება ხახის ეპითელიუმს. რომელთანაც დაკავშირებულია ფეხით — რუდიმენტული გამომტანი სადინარით.

ფარისებრი ჯირკვალი ფოლიკულარული აგებულებისაა. იგი ფოლიკულების ჩამოყალიბებასთან დაკავშირებით გადაინაცვლებს კაოდალური მიმართულებით და, ადრე თუ გვიან, აღწევს ჩვეულებრივი მდებარეობის ადგილს. ამის შემდეგ ჯირკვლის გამომტანი სადინარი საბოლოოდ ისპობა და ენის ფუძეზე რჩება მხოლოდ ძაბრისებური ჩანაქდევით, რომელსაც უწოდებენ ბრმა ხერელს.

ნორმალური ფარისებრი ჯირკვალი გარემო პირობებსა, ადამიანის ასაკსა და სქესთან დაკავშირებით წონაში მერყეობს. მოწიფულობის ასაკში იგი საშუალოდ იწონის 20—30 გრამს. სქესობრივი მომწიფების პერიოდში, განსაკუთრებით ქალებში, ნორმასთან შედარებით ორჯერ მატულობს წონაში. ასევე შესაძინევად ცვალებადობს იგი ჩიყვის ენდემიურ კერებში.

ფარისებრი ჯირკვალი შედგება ორი გვერდითი და შუა წილისაგან. გვერდითი წილები ერთმანეთს უკავშირდებიან შუა წილით — ფარისებრი ჯირკვლის ყელით.

ავტორთა უმრავლესობის შეხედულებით, ფარისებრი ჯირკვალს ნალის მოყვანილობა აქვს. ზოგი კიდევ ბეჭედს და რუსულ ასოს „С“—ს ამსგავსებს. ფარისებრი ჯირკვლის გვერდითი წილების ზედა პოლუსი შეესაბამება ფარისებრი ხრტილის შუა ნაწილის დონეს. გვერდითი წილების ქვედა პოლუსი კი გრძელდება სსაშულეს მე-5-6 რგოლამდე. ჯირკვლის გვერდითი წილები მდებარეობენ საყლაპავი

მილის, ხახის, ხორხისა და სასულეს გვერდით კედლებზე. მოზრდილებში მისი სიგრძე უდრის 5—8 სანტიმეტრს, სიგანე — 2—4 სანტიმეტრს, სისქე — 12—15 მმ-ს. ჭირკვლის ყელი მდებარეობს სასულეს წინ განივად და აღწევს მეორე ან მესამე რგოლამდე. ზოგჯერ სამი წილის გარდა აღწერილია მეოთხე წილიც ე. წ. პირამიდული დანაშატის სახით. გრატებრმა 40 გვამზე ნახა 21 ასეთი შემთხვევა.

ფარისებრი ჭირკვლის შუა წილი გაცილებით უფრო მკიდროდ ეკვრება სასულეს, ვიდრე გვერდითი წილები. ამით აიხსნება ამ უკანასკნელთა უფრო ადვილი მობილიზაცია.

ფარისებრი ჭირკვალის შედგება შიგნითა და გარეთა კაფსულითაა. შიგნითა კაფსულს საკუთარ კაფსულსაც უწოდებენ. იგი მთლიანად ფარავს ორგანოს. გარეთა კაფსული ანუ ფასცია უფრო დიდ ფართობზე ვრცელდება და თითქმის მთლიანად მოიცავს ჭირკვლის ირგვლივ მდებარე ქსოვილებს.

ფარისებრ ჭირკვალთან ანატომიურად მკიდრო კავშირშია სანშტრემის სხეულაკები, რომლებიც განსაკუთრებულ ყურადღებას მოითხოვენ ოპერაციის მსვლელობაში. რადგან მათი დაზიანება სერიოზულ გართულებას იწვევს. სანშტრემის სხეულაკები ჩვეულებრივ ორი წყვილია და უფრო ხშირად ფარისებრი ჭირკვლის გვერდითი წილების უკან მდებარეობენ. თუმცა ზოგჯერ სხვა სურათი გვაქვს, როგორც მდებარეობის, ისე რაოდენობის მხრივ: შეიძლება ორი წყვილის ნაცვლად იყოს ერთი წყვილი ან კიდევ მეტი. ამასთან მდებარეობდეს კისრის ცალ მხარეზე, ჭირკვლის წინ, ზევით ან ქვევით. ასეთ შემთხვევაში ქირურგიული ჩარევის დროს მოსალოდნელია სანშტრემის სხეულაკების დაზიანება ექსტრაკაფსულარულად. მრავალი ავტორი აღწერს აგრეთვე თვით ფარისებრი ჭირკვლის ანომალიების შემთხვევებს. მაგალითად, 'მ. ჩაუსოვის, ხ. ბუკეიხანოვის, ლუშკასა და სხვათა მიერ მოხსენებულია ისეთი ფარისებრი ჭირკვლები, რომელთაც არ ჰქონიათ მარცხენა წილი. უფრო ხშირია მარჯვენა წილის ანომალიები, ხოლო ერთ შემთხვევაში ზ. ლ. იზუმრუდოვა აღწერს ფარისებრი ჭირკვლის მარცხენა წილის უქონლობასაც. მსგავს ანომალიებზე მოგვითხრობს ევტიხიევიც. იგი აღწერს დამატებით ფარისებრ ჭირკვალს ერთ შემთხვევაში ნერვ-სისხლძარღვოვან კონასთან, მეორე შემთხვევაში ფარისებრი ჭირკვლის მარცხენა წილის მწვერვალისთან.

ფარისებრი ჭირკვალის მცირე ზომის კვანძების სახით შეიძლება დალაგდეს ენის ძირიდან აორტის რკალამდე. ამიტომ გვხვდება

ჩიყვი ზოგჯერ მკერდის ძვლის უკან, ენის ქვეშ, საყლაპავი მილის გარშემო, სასულეს უკან და სხვა ადგილებში.

ფარისებრი ჭირკვლის ანომალიებიდან პირველ რიგში უნდა დავასახელოთ პირამიდალური მორჩი. მსგავსი შემთხვევები, ვ. ვ. დობრეცოვის აღწერით, შეადგენს 42 პროცენტს, პარსკის მიხედვით— 39 პროცენტს. თ. ა. ლიბრაძის მიერ გამოკვლეული 65 პრეპარატიდან პირამიდალური მორჩი აღმოჩნდა 43 შემთხვევაში, რაც 66.1 პროცენტს უდრის.

იშვიათ ანომალიას ეკუთვნის ისეთი ფარისებრი ჭირკვალი, რომელსაც არა აქვს შუა წილი. ვ. ნ. შევეკუნენკოს მონაცემებით, ასეთი ანომალიები შეადგენს 10 პროცენტს. ი. ს. ბელეზოვის მიერ 50 ავადმყოფიდან ფარისებრი ჭირკვლის ყელის უქონლობა აღნიშნულია სამ შემთხვევაში. ლიბრაძე ფარისებრი ჭირკვლის ყელის ადგილას ნახულობს შემაერთებელი ქსოვილის ფირფიტის ნაშთს საკმაოდ მოზრდილი წანაზარდის სახით. მისი აზრით, აღნიშნული ნაშთის არსებობა ყელის მთლიან უქონლობას გამორიცხავს. ამიტომ მას მიზანშეწონილად მიაჩნია, განასხვაოს ყელის მთლიანი უქონლობა და ყელის ნაშთი. მხოლოდ ამის გათვალისწინებით სცნობს იგი ყელის სრული უქონლობის ზუსტ პროცენტულ განსაზღვრას.

ფარისებრი ჭირკვალი ხასიათდება სისხლ-ძარღვთა სიუხვით. სტიუარტის მონაცემებით, ამ ჭირკვლის 100 გრამი ქსოვილი ერთ წუთში ღებულობს 560 კუბ სმ სისხლს, მაშინ, როცა დროის ამავე მონაკვეთში თირკმლის 100 გრამი პარენქიმა ატარებს 20 კუბ სმ სისხლს, ხოლო ჩონჩხი და კუნთები 12 კუბ სმ-ს.

აორტის რკალიდან გამოდის უსახელო არტერია, მარცხენა საერთო საძილე არტერია და მარცხენა ლავიწქვეშა არტერია. უსახელო არტერია მკერდლავიწის სახსრის დონეზე იყოფა ორ ტოტად—მარჯვენა საერთო საძილე და მარჯვენა ლავიწქვეშა არტერიებად. საერთო საძილე არტერია ფარხრტილის ზევითა კიდის დონეზე ნაწილდება გარეთა და შიგნითა საძილე არტერიებად. გარეთა საძილე არტერია ტოტიანდება და იძლევა შემდეგ არტერიებს: 1. ფარისებრი ზედა არტერიას, რომელიც გამოდის გარეთა საძილე არტერიის დასაწყისთან; 2. ენის არტერიას; 3. ზედა ყბის გარეთა არტერიას, რომელიც თავის მხრივ იძლევა სხვადასხვა ტოტს (ხახის ასწვრივ არტერიას, სასის აწვრივ არტერიას, ტუჩის ზედა და ქვედა არტერიებს, კუთხის არტერიას, ტუჩის ზედა და ქვედა არტერიებს, კუთხის არტერიას); 4. კეფის არტერიას; 5. ყურის უკანა არტერიას; 6. საფეთქლის ზერელე არტერიას; 7. ყბის შიგნითა არტერიას, რომელიც

ქმნის აგრეთვე მრავალ ტოტს (ყურის ღრმა არტერიას, ტვინის გარსის შუა არტერიას, კბილის ქვემო არტერიას, საფეთქლის ღრმა არტერიას, კბილ-ბუდეთა ზემო არტერია და თვალ-ბუდის ქვემო არტერია).

შიგნითა საძილე არტერია იყოფა შემდეგ არტერიულ ტოტებად: თვალ-ბუდის, ტვინის წინა, ტვინის შუა, სისხლ-ძარღვთა და უკანა შემაერთებელ არტერიებად.

მარცხენა ლავიწქვეშა არტერიიდან გამოდინან ხერხემლის არტერია, ძუძუს შიგნითა არტერია, ფარისებრი კისრის ღერო, რომელიც თავის მხრივ იყოფა კისრის ასწვრივ და ბეჭის გარდიგარდმო არტერიებად. ნეკნ-კისრის ღერო და კისრის გარდიგარდმო არტერია.

ქვედა ფარისებრი არტერია გამოდინს ფარ-კისრის ღეროდან, მიემართება ზევით და აღწევს კისრის მეექვსე მალამდე. აქედან ეშვება ჭირკვლის ქვედა პოლუსზე და თავსდება ხერხემლის არტერიის წინ.

ორი წყვილი ფარისებრი არტერიის გარდა, გვხვდება კიდევ კენტი ფარისებრი არტერია — არამუდმივი არტერია. ეს უკანასკნელი შეიძლება გამოვიდეს ერთ შემთხვევაში უსახელო არტერიიდან. ზოგჯერ ლავიწქვეშა, საერთო საძილე, ქვედა ფარისებრ და სხვა არტერიებიდანაც. გარდა ამისა, ჭირკვლის ვასკულიზაციაში მონაწილეობს ფარისებრი დამატებითი არტერია.

ზემო ფარისებრი არტერიის დასაწყისი ადგილი ზოგჯერ განიცდის ვარიაციას. მკვლევართა უმრავლესობის (იზუმრუდოვა, რაზუმოვსკი და სხვები) აზრით, ეს არტერიები იწყება გარეთა საძილე არტერიიდან. ავტორთა მეორე ჯგუფი (პიროგოვი, დემიდოვა და სხვები) მათ დასაწყისად თვლის მხოლოდ საერთო საძილე არტერიას.

ლიტერატურაში აღწერილია შემთხვევა, როცა ზემო ფარისებრი არტერია გამოწულა ხორხის ზემო არტერიიდან.

ზემო ფარისებრი არტერია იძლევა ორ მუდმივ არტერიულ ტოტს — ხორხის ზემო და ბეჭდისებრ არტერიებს. ასეთი ვარიაცია აღწერილია მ. ა. ტიხომიროვის, რაზუმოვსკის, ე. ს. დრაჩინსკაიასა და სხვათა მიერ.

ზოგიერთი ავტორის აზრით, ზედა ფარისებრი არტერიის ტოტების რიცხვს ეკუთვნიან ენისქვეშა, მკერდ-ლავიწის დვრილისებრი, ხორხის ზემო და ბეჭდისებრი არტერიები.

ზემო ფარისებრი არტერიის ტოტებიდან ყველაზე დიდ კალიბრიან არტერიად ითვლება ხორხის ზემო არტერია.

ზემო ფარისებრი არტერიის ჯირკვლოვანი ტოტების განაწილები შეესაბამება არსებობს სხვადასხვა შეხედულებას. ს. ს. ბრიუსოვას, ს. ა. მასუმოვისა და ვ. ი. კალიშევსკაიას აზრით, ზედა ფარისებრი არტერიის ჯირკვლოვანი ტოტებიდან ერთი მათგანი მიემართება გარეთა წინა კიდეზე, მეორე უკანა ზედაპირზე, მესამე ქსოვილის ზედა კიდის გასწვრივ. სხვა მკვლევართა შეხედულებით, ამ არტერიის ჯირკვლოვანი ტოტების ერთი წყება მდებარეობს წინა ზედაპირზე, მეორე უკანა კიდეზე თავსდება, ხოლო მესამე პირდაპირ ჯირკვალში შედის.

ფარისებრი ჯირკვლის ზემო არტერიის უქონლობა იშვიათი მოვლენაა. აღნიშნულია ასეთი ანომალიების მხოლოდ ერთეული შემთხვევები. ერთი მათგანი მოხსენებული აქვს ლიბრაძესაც. უფრო ხშირია ფარისებრი ჯირკვლის ქვედა არტერიის უქონლობა, რაც, ზოგიერთი ავტორის მონაცემებით, 10—15 პროცენტის ფარგლებში ნერყეობს. ასეთი არტერიის ანომალიის შემთხვევები აღწერილი აქვთ ს. ს. ბრიუსოვასა და ლუშკას, აგრეთვე ლიბრაძეს (9 შემთხვევა).

ფარისებრი ჯირკვლის არტერიებთან მკიდრო კავშირშია ვენტური სისტემა. ნორმალურ პირობებში უხვი ვენტური სისტემით ხასიათდება კიარის მიდამო, სადაც გვხვდება არტერიების თანამოსახლე ვენები. მაგალითად: ფარისებრი ზედა ვენა (წყვილი), ფარისებრი ქვედა ვენა (წყვილი), ფარისებრი კენტი ვენა და სხვ.

ვენები, ისე როგორც არტერიები, ფიზიოლოგიურ და პათოლოგიურ პირობებში განიცდიან ცვლილებებს.

ქირურგიულ პრაქტიკაში, განსაკუთრებით ჩიყვის ოპერაციების დროს, დიდი მნიშვნელობა აქვს ფარისებრი ჯირკვალთან ნერვული სისტემის ანატომიურ ურთიერთობას, განსაკუთრებით ცლომილი ნერვის დამოკიდებულებას.

მარჯვენა ცლომილი და მარჯვენა ლავიწქვეშა ნერვი არტერიის დასაწყისთან იძლევა ხორხის მარცხენა ნერვს, შემდეგ გაივლის საყლაპავი მილის გასწვრივ და შედის მარჯვენა ფილტვის ფესვის უკანა ნაწილში, სადაც იყოფა რამდენიმე ტოტად და თავსდება საყლაპავი მილის უკანა კედელზე.

რაც შეეხება მარცხენა ცლომილ ნერვს, იგი გულ-მკერდის ღრუში შესვლის შემდეგ მიყვება მარცხენა უსახელო ვენას, ირიბად გადადის აორტის რკალის წინა მარცხენა კედელზე, სადაც იძლევა ჯერ ხორხის მარცხენა ქვედა ნერვს და შემდეგ მარცხენა ფილტვის უკან, საყლაპავი მილის წინა კედელზე თავსდება.

ცლომილი ნერვი გულ-მკერდისა და მუცლის ღრუში ქმნის მრავ-

ვალ ტოტს, მათ შორის შეპრუნებულ ნერვს, რომელიც გამოეყოფა ცდომილ ნერვს გულ-მკერდის ზემოთ. აორტის რკალის საზღვარზე. მარცხენა შეპრუნებული ნერვი ნახევარწრიდ შემოუვლის აორტის რკალს, შემდეგ — მარჯვენა ლავიწქვეშა არტერიას და მიემართება ზევით. სასულეს პარალელურად. ნაა აქ ეწოდება ხორხის ქვედა ნერვი. იგი შემდეგ ტოტიანდება სხვადასხვა მიმართულებით.

ხორხის ქვედა ნერვის ურთიერთობა ფარისებრი ჭირკვლის ქვედა არტერიათა ანა სტაბილური. საერთოდ, მიაჩნიათ, რომ იგი ლატერალურად მდებარეობს ფარისებრი ჭირკვლის წილის გარეთა კიდესთან სასულეს გვერდით ზედაპირზე და ჭირკვლის საკუთარ კაფსულში შესვლისას ჯვარედინდება ქვედა ფარისებრ არტერიასთან.

ხორხის ზედა ნერვი გამოდის ცდომილი ნერვის ოდნავ ქვევით. ეს კვანძოვანი კონა მოთავსებულია კისრის პირველი ან მეორე მალის გარდიგარდმო, წვეტიანი მორჩების საზღვრის დონეზე. შემდეგ იგი ეშვება ქვევით და ხორხში შესვლამდე ქმნის მრავალ ანასტომოზს.

ფარისებრი ჭირკვლის ფიზიოლოგია

ფარისებრი ჭირკვალი შედგება კოლოიდური ნივთიერებით სავსე ბუშტუკებისა და ფოლიკულებისაგან, რომლებშიც მოთავსებულია ჰორმონი. ფარისებრი ჭირკვალი უმთავრესად გამოჰყოფს თიროქსინს, სხვა ჰორმონებიდან — თიროიდინს. იოდთრინს, თირეოგლობულინს და ნუკლეოპროტეიდს. თიროქსინი კოლოიდურ ნივთიერებასთან ერთად ლიმფური გზებისა და სისხლის საშუალებით გადადის ორგანიზმში და მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ადამიანის სასიცოცხლო ორგანოების ფუნქციებზე — სუნთქვის პროცესზე, ნივთიერებათა ცვლაზე, ტოქსინების განეიტრალებასა და ორგანიზმის ზრდაზე.

ფარისებრი ჭირკვლის ჰორმონი-თიროქსინი შეიცავს 65,3 პროცენტ იოდს. თიროქსინის მომატება, სხვა მოვლენების გარდა, ამცირებს ღვიძლში გლიუკოგენს, გარდაქმნის მას გლუკოზად, რომელიც უშუალოდ გადადის სისხლში და იწვევს შაქრის მომატებას.

ჰორმონის ქარბი რაოდენობა აძლიერებს ნერვული სისტემის აგზნებულობას. იგი მოქმედებს ვეგეტაციურ ნერვულ სისტემაზე და იწვევს გულის ფრიალს, ოფლიანობას, ტრემორს და სხვ. როცა თიროქსინის გამოყოფა მცირდება, ორგანიზმში ნივთიერებათა ცვლა ქვეითდება და იგი ნაკლებ ენერგიას ხარჯავს. ამ დროს სისხლში კლებულობს ნახშირწყლები, ხოლო ღვიძლში მატულობს გლიუკოგენი.

ორგანიზმში ნორმალური ფარისებრი ჭირკვლის მნიშვნელობის და ენდოკრინულ სისტემასთან მისი ურთიერთობის როლის შესწავლა დაიწყო მე-19 საუკუნის ბოლო ხანებში.

1916 წელს პირველად გამოყვეს ფარისებრი ჭირკვლის ჰორმონი — თირეოგლობულინი-თიროქსინი, რომელშიაც დიდი რაოდენობით აღმოჩნდა იოდი.

ფიზიოლოგიურ პირობებში ფარისებრი ჭირკვალი სხვა ენდო-

კრინულ ჯირკვლებთან და ნერვულ სისტემასთან კორელაციურ კავშირშია.

ფარისებრი ჯირკვლის ამოკვეთა ან მისი მკვეთრი ატროფია ხშირად იწვევს მძიმე მოვლენებს — თიროიდულ კახექსიას. ამ შემთხვევაში ქსოვილებსა და ორგანოებში ვითარდება პროგრესული ატროფია, რასაც თან სდევს სიკვდილი.

ფარისებრი ჯირკვლის თანდაყოლილი უქონლობის — აპლაზიის დროს ახალშობილი ბავშვი ვერ ვითარდება და მალე იღუპება. ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის თანდაყოლილი ან ადრე შექნილი დაქვეითება იწვევს სერიოზულ დაავადებებს — მიქსედემასა და კრეტინიზმს.

მიქსედემა ანუ ლორწოვანას შეშუპება, ხასიათდება მთელი რიგი კლინიკური ნიშნებით. იგი იწყება სახის შეშუპებით. ჯერ შეშუპდება შუბლი, შემდეგ ქუთუთოები, ლოყები და ა. შ. მალე იწყება ხახისა და ხორხის ლორწოვანას შეშუპებაც, რასაც მოჰყვება ხმის შეცვლა. ავადმყოფს ჰვითარდება ბოხი ან ხრინწიანი ხმა, ირღვევა ნორმალური ფსიქიური მოქმედება, სცივა თმა და ადვილად ატყდება ფრჩხილები, მოშლილია სქესობრივი ფუნქცია, ქალებში აღინიშნება თვიურის შეწყვეტა.

რაც შეეხება კრეტინიზმს, ამ დროს ადგილი აქვს ზრდის შეჩერებას, გონებრივ სიჩლუნგეს, ზოგჯერ იდიოტიზმს.

ასეთი ავადმყოფები ზრდის დაუსრულებლობის გამო დაბლენი არიან და სხეული არაპროპორციულად აქვთ განვითარებული. მათთვის დამახასიათებელია მოკლე კიდურები, დიდი და უსწორო თავი, წვრილი ელამი თვალები, ჩაზნექილფუძიანი ცხვირი, მეტყველების განუვითარებლობა, ზოგჯერ სიმუნჯე, სიყრუე და სხვა.

სულ სხვა სურათი გვაქვს ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპერფუნქციის დროს. ამ შემთხვევაში ზოგჯერ ვითარდება ბაზედოვის დაავადებისათვის დამახასიათებელი მკაფიოდ გამოხატული კლინიკური ნიშნები, ხშირად ადგილი აქვს თირეოტოქსიკოზს.

ჩიყვის ეტიოლოგია

ჩიყვის ეტიოლოგიის შესახებ არსებობს მრავალი თეორია, მაგრამ ჭერჯერობით არც ერთი მათგანი არ იძლევა ამომწურავ პასუხს. დღემდე ცნობილ შეხედულებათაგან ყურადღებას იპყრობს იოდის უკმარისობის, ინფექციურ-ტოქსიკური, გეოლოგიური, რადიაქტიური და სხვა თეორიები. ჩიყვის გამოწვევაში მნიშვნელოვანი როლი უჭირავს აგრეთვე ზოგიერთ დამატებით ფაქტორს: სანიტარიულ მდგომარეობას, საყოფაცხოვრებო პირობებს, ასაკს, სქესს, ორგანიზმში კალციუმის მარილების რაოდენობას, ავიტამინოზს და სხვ.

ზემოაღნიშნული თეორიებიდან ჭერჯერობით ყველაზე პოპულარულია იოდის უკმარისობის თეორია.

ჩიყვის ეტიოლოგიის შესწავლისას ორგანიზმში იოდის ნაკლებობის შესახებ პირველად აზრი გამოთქვა პრევომ 1849 წ. ამ მეცნიერის შეხედულებით ისარგებლა შატენმა და დაიწყო წყლის, ჰაერის, ნიადაგის და კვების პროდუქტების გამოკვლევა იოდის შემცველობის მიხედვით. დაკვირვებებმა შატენი მიიყვანა იმ დასკვნამდე, რომ მან ჩიყვის წარმოშობის ძირითად მიზეზად მიიჩნია ორგანიზმში იოდის ნაკლებობა და ამასთან დაკავშირებით წამოაყენა დებულებანი:

1. იმ ადგილებში, სადაც იოდი საკმაო რაოდენობით მოიპოვება, ჩიყვი და კრეტინიზმი არ გვხვდება;

2. ჩიყვი ჩნდება ისეთ ადგილებში, სადაც საქმე გვაქვს იოდის უკმარისობასთან;

3. იოდი სპეციალური საშუალებაა ჩიყვის წინააღმდეგ ბრძოლაში. შატენმა ჩიყვიანობის გამოვლინების მიზნით შეისწავლა მდ. ჩონის ნაპირები. იგი გაკვირვებული დარჩა, როცა ერთმანეთთან ახლო მდებარე ადგილებში ზოგან მოსახლეობა დაჩიყვიანებული აღმოჩნდა, ზოგან კი სრულიად ჯანმრთელი. მალე გამოიკვია, რომ სანაპიროს იმ ნაწილში, სადაც არ იყვნენ ჩიყვიანები, ხალხი სარ-

გებლობდა იოდით მდიდარი წყლით, ხოლო მცხოვრებთა ის ნაწილი, რომელიც დაავადებული აღმოჩნდა, სმარობდა იოდით ღარიბ წყალს. შემდეგი ანალიზებით დამტკიცდა, რომ წყალსა და საკვებში იოდის ნაკლებობა ჩიყვია წარმოშობის პირველი მიზეზია.

შატენია აზრით, ჩიყვის წარმოშობას ხელს უწყობს და მის განვითარებაში გარკვეულ როლს ასრულებს აგრეთვე დამატებითი ფაქტორები: ანტიანტიტარია, არასრულფასოვანი საკვები, სქესი, წლოვანება და სხვა.

ვ. ვ. მილოსლავსკიმ კუშვინგის რაიონში (სევრდლოვსკის ოლქი) ჩიყვის ენდემიური კერების შესწავლისას დაამტკიცა იქ წყლის სუსტი მინერალიზაცია და იოდის ნაკლებობა, რაც მიუთითებს იოდის თეორიის სასარგებლოდ.

ვ. ი. კალიშევსკაიას მიერ დასავლეთ და აღმოსავლეთ საქართველოში ჩატარებული წყლის ბიოქიმიური გამოკვლევებიც ადასტურებენ ენდემიური ჩიყვის წარმოშობაში იოდის ფაქტორის მნიშვნელობას. კალიშევსკაია მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ საჭიროდ სცნო ჩიყვის ენდემიურ კერებში იოდირებული მარილების შეტანა პროფილაქტიკის მიზნით. როგორც აუცილებელი და მთავარი სასუალეობა აღნიშნულ საკითხზე მან მოხსენება გააკეთა ენდოკრინოლოგიურ კონფერენციაზე თბილისში 1948 წ.

ვ. მ. კოჯან-იასნი თავის ნაშრომში „ენდემიური ჩიყვის ეთიოპათოგენეზი და მასთან ბრძოლის თანამედროვე მეთოდები“ იზიარებს ინფექციურ-ტოქსიკურ და იოდის თეორიებს.

ჩიყვის ენდემიის გამომწვევი მიზეზების სწორად გაგებისათვის საჭიროა ვიხელმძღვანელოთ იმ ახალი მონაცემებით, რომლებიც დღეს მოეპოვება მეცნიერებას ბუნებაში არსებული იოდის მარაგისა და ორგანიზმში მისი ცვლის შესახებ.

ქიმიური ანალიზებით დადასტურდა, რომ წყალში, ნიადაგში, ჰაერსა და საკვებში იოდის რაოდენობა ძალზე მერყეობს, ამას კი დიდი მნიშვნელობა აქვს ჩიყვის ენდემიური კერების წარმოშობაში.

ნიკოლაევის აზრით, ჩიყვის ენდემიური კერების გაჩენაზე დიდ გავლენას ახდენს ჰაერში არსებული იოდის რაოდენობის ცვალებადობა ზღვის დონიდან სხვადასხვა სიმაღლეზე მდებარე ადგილებში, რაც იმით აიხსნება, რომ აორთქლებული იოდი უფრო მძიმეა, ვიდრე წყლის ორთქლი და ამიტომ იგი დიდ სიმაღლეზე ვერ აღწევს.

ზოგიერთი ავტორის მონაცემებით, ზღვის დონიდან 1000 მ-ზე იოდი ჰაერში სამჯერ ნაკლებია, 4500 მ-ზე კი თითქმის ასჯერ მცოდნება. აქედან გამომდინარე, უნდა დავასკვნათ, რომ მთაგორიან ად-

გილებში, სადაც პაერი იოდით ღარიბია, უფრო მოსალოდნელია მოსახლეობის დაჩივიანება და ენდემიური კერების წარმოშობა.

ფარისებრი ჭირკვლის ნორმალური მუშაობისათვის საჭიროა ორგანიზმი დღე-ღამეში ლებულობდეს საშუალოდ 0,0001-0,0002 გრამ იოდს. იოდის უკმარისობას და ორგანიზმში მისი ცვლის დარღვევას შეუძლია გამოიწვიოს გარკვეული პათოლოგიური მოვლენები, კერძოდ, ფარისებრი ჭირკვლის გადიდება — ჩიყვი.

ნიკოლაევის აზრით, არ იქნებოდა სწორი, რომ ენდემიური ჩიყვის წარმოშობის მიზეზად მიგვეჩინა მარტო იოდის ნაკლებობა ან იოდის ცვლის დარღვევა. მისი შეხედულებით, ფარისებრი ჭირკვლის გადიდების ძირითადი მიზეზია იოდის უკმარისობა, მაგრამ ამასთან ერთად გარკვეული მნიშვნელობა აქვს სანიტ-ჰიგიენურ და საყოფაცხოვრებო პირობებს.

ასლანიშვილის დაკვირვებით, ენდემიური ჩიყვის ეტიოლოგიაში მნიშვნელოვანი როლი ეკუთვნის იოდით ღარიბი წყლის ხმარებას. გარდა ამისა, იგი მნიშვნელობას აძლევს სასმელი წყლის მიწერალურ თვისებებს და მოსახლეობის სანიტ-ჰიგიენურ ძღვომას.

საბჭოთა კავშირის რესპუბლიკებში ენდემიური ჩიყვის წინააღმდეგ მასობრივად ჩატარებულმა სამკურნალო-პროფილაქტიკურმა ღონისძიებებმა ცხადყვეს, რომ ენდემიური ჩიყვის ეტიოლოგიაში ჭერჯერობით წამყვანი ადგილი უჭირავს იოდის თეორიას.

ინფექციურ-ტოქსიკური თეორია. ამ თეორიის წარმომადგენელმა მეკ კარისონმა ჩიყვის ეტიოლოგიის შესწავლის მიზნით 25 წელი იმუშავა ინდოეთის ენდემიურ კერებში. მას ეკუთვნის მრავალი მნიშვნელოვანი სამეცნიერო გამოკვლევა. მისი აზრით, ჩიყვის ენდემიურ კერებში წყალი დიდი როდენობით შეიცავს მიკრობებს, რომლებიც კუჭ-ნაწლავის გზით ხვდებიან ადამიანის ორგანიზმში და სისხლია ინტოქიკაციის შედეგად იწვევენ ჩიყვს.

მეკ კარისონმა ჩაატარა მრავალი ცდა და, საბოლოოდ, ჩიყვის ენდემიის მიზეზად აღიარა სასმელი წყლის მიკროორგანიზმებით გაბინძურება. მისი აზრით, იმ ადგილებში, სადაც წყალი გაიწმინდება მიკრობებისაგან, ჩიყვის ენდემია ქრება. მას მიაჩნია, რომ ჩიყვის დასაწყისი ფორმები შეიძლება განიკურნოს, თუ ავადმყოფი დროულად მიიღებს ანტისეპტიკურ ნივთიერებებს (თიმოლს, ბენზონაფტოლს და სხვ.). მეკ კარისონის შეხედულებით, ჩიყვი კლებულობს მსხვილი ნაწლავის ამოკვეთისას, ან კიდევ, ნაწლავების ბაქტერიებიდან მიღებული კულტურის ვაქცინაციის შედეგად.

ინფექციურ-ტოქსიკური თეორიის მომხრეები მთელი რიგი ცდებით შეეცადნენ დაემტკიცებინათ ენდემიური ჩიყვის გამომწვევი მიკრობის არსებობა, მაგრამ დღემდე არ არის ნახული ჩიყვის გამომწვევი მიკრობი. ამის მიუხედავად, მეკ კარისონისა და მის მომხრეთა ცდებს ანტისანიტარული ფაქტორია როლის შესახებ ჩიყვის წარმოშობაში გარკვეული მეცნიერული ღირებულება აქვს.

გეოლოგიური თეორია. ამ თეორიის მიხედვით, პალეოგეოლოგიური თავისებურებანი — წყლები, ნიადაგები, აგრეთვე რთული რელიეფი და კლიმატური პირობები გარკვეულ გავლენას ახდენენ ჩიყვის ენდემიური კერების აღმოცენებაზე. გეოლოგიური თეორიის ერთ-ერთი თვალსაჩინო წარმომადგენელის ბირხერის მიხედვით, ენდემიური ჩიყვის წარმოშობაში მნიშვნელობა აქვს კირის შემცველ ქანებს. მისი აზრით, ჩიყვი უფრო ხშირად გვხვდება პალეოზოური პერიოდის ზღვის დანალექებში. მეცნიერთა გარკვეული ნაწილი იმ აზრისაა, რომ იქ, სადაც არქაის და კაიოზის დანალექებია, ჩიყვი არ ჩნდება.

პ. ვინოგრადოვის დაკვირვებით, ნიადაგი მცენარეებისათვის არის იოდის წყარო. აქედან გამომდინარე, მას აქვს მნიშვნელობა ადამიანის ორგანიზმში არსებული იოდის ბალანსზეც. იოდის მაქსიმალურ რაოდენობას ნახულობენ შავ ნიადაგებში. იქ, სადაც მიწა ღარიბია იოდით, ამ ნაკლოვანებას ზოგჯერ ავსებს იოდით მდიდარი მინერალური წყლები.

საქართველოში გეოლოგიურ თეორიას იზიარებენ ა. პ. გრიდნევი. მისი შეხედულებით, მდ. ლიახვის ხეობაში ჩიყვის გავრცელება მიზეზი არის ის, რომ ეს მდინარე ახდენს არქაის და კაიოზის დანალექების ჩამორეცხვას.

რადიოაქტიური თეორია. ამ თეორიის მომხრეები ჩიყვის წარმოშობას ხსნიან წყალში არსებული რადიოაქტიური ნივთიერებებით. წყალში რადიოაქტიური ნივთიერება მოიპოვება მეტ-ნაკლები რაოდენობით. იქ, სადაც წყალში რადიოაქტიური ნივთიერება მეტია, ჩიყვიც უფრო გავრცელებულია. პირველად რადიოაქტიური წყლის გავლენა ჩიყვის წარმოშობაზე დაადგინეს რეპინმა და ენბელტმა.

წყლის რადიოაქტიურობისა და მასთან დაკავშირებული ჩიყვიანობის გავრცელების შესწავლის მიზნით მრავალი გამოკვლევა ჩატარდა სხვადასხვა ადგილას. წინათ ჩატარებულ დაკვირვებათაგან საყურადღებოა ქ. ტიუბინგენში წარმოებული გამოკვლევა. აქ არსებული სასმელი წყლის მარაგი შეიცავდა დიდ რადიოაქტივო-

ბას (2,7-დან 10,6 მახამდე). ქალაქის იმ უბანში, სადაც სასმელი წყლის რადიაქტივობა უდრიდა 0,81 მახს, მოსახლეობა არ დაავადებულა ჩიყვით, მაშინ, როცა ტიუბინგენის სხვა რაიონებში მოქალაქეთა დიდი ნაწილი დაჩიყვიანებული აღმოჩნდა.

საქართველოში (სვანეთში) სასმელი წყლების რადიაქტივობას იკვლევდნენ რ. დ. კუპცისი და ა. ახვლედიანი. ჩატარებული მუშაობის შედეგად დადგინდა, რომ იქ, სადაც სასმელი წყალა უფრო მეტ რადიაქტივობას ამჟღავნებდა, დაჩიყვიანების პროცენტიც მეტი იყო.

შემდგომი დაკვირვებებით, წყლის რადიაქტივობის თეორიამ გამართლება ვერ ჰპოვა და იგი ჭერჭერობით უარყოფილია.

წყლის თეორია ეს თეორია უძველესი დროიდან არის ცნობილი. მისი მომხრეები იყვნენ ჰაინე და მორისი. მათი შეხედულებით ჩიყვის გაჩენის მიზეზი არის წყალში ნახშირმჟავა მანგანუმისა და კალციუმის სიჭარბე. ამ მხრივ მალიგინის მიერ ძალღებზე ჩატარებულმა ცდებმა ვერ დაამტკიცეს ამ თეორიის სისწორე.

ბოლო წლებში ენდემიური ჩიყვის წარმოშობაში ზოგიერთი მკვლევარის ყურადღება მიიქცია კალციუმის მარილებმა, მაგრამ ხშირად კალციუმის მარილებით მდიდარ რაიონებში ჩიყვის ენდემია არ გვხვდება. ამასთან, ცნობილია ამ მარილების აუცილებლობა, მათი გარკვეული ფიზიოლოგიური დანიშნულება ორგანიზმისათვის და ამდენად არ შეიძლება იგი გავლენას ახდენდეს ენდემიური ჩიყვის წარმოშობაზე.

ენდემიური ჩიყვით დაავადება შეიძლება ყველა ასაკში, მაგრამ ფარისებრი ჭირკვლის გადიდება უფრო ხშირად გვხვდება სქესობრივი მომწიფების დროს, განსაკუთრებით ქალებში, რაც იმით აიხსნება, რომ ქალის სასქესო ჭირკვალი — საკვერცხეები — მეტად მკიდრო კავშირშია ფარისებრ ჭირკვალთან. მასზე გავლენას ახდენს აგრეთვე მენსტრუაციის ციკლი, ორსულობის პერიოდი და საკვერცხეების ფუნქციის შეწყვეტა. ყველაფერი ეს კი იწვევს ფარისებრი ჭირკვლის დაავადებას, ჩიყვის წარმოშობას. ჩიყვის გაჩენას ხელს უწყობს აგრეთვე ცუდი სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები, ვიტამინებით ღარიბი საკვები, ბოსტნეულისა და ხილულის მიუღებლობა, უვარგისი სასმელი წყალი და სხვ.

ჩიყვის ეტიოლოგიაში უსათუოდ გათვალისწინებული უნდა იქნას აგრეთვე ორგანიზმის ინდივიდუალური თავისებურებანი, ე. ი. მისი ცენტრალური ნერვული სისტემის მდგომარეობა. მიკრო-ორგანიზმის რეაგირების უნარით შეიძლება აიხსნას ის, რომ ერთ-და იმავე გეოგრაფიულ ადგილებში, ან ენდემიურ კერებში, ცხოვრების ერთი და იმავე პირობების მიუხედავად, ნაწილი ავადდება ჩიყვით, ნაწილი კი არა.

ჩიყვის კლინიკა

ენდემიური ჩიყვის კლინიკური სურათის ნათლად წარმოდგენისათვის საჭიროა, ერთი მხრივ, ფარისებრი ჭირკვლის ფიზიოლოგიისა და ჰისტოპათოლოგიის შესწავლა, ხოლო, მეორე მხრივ, ჩიყვის თანამედროვე კლასიფიკაციის გათვალისწინება.

სახეობათა მიხედვით ცნობილია დიფუზური, კვანძოვანი და შერეული ჩიყვი.

ფარისებრი ჭირკვლის დიფუზურ გადიდებას ზოგჯერ ადვილი აქვს ფიზიოლოგიურ პირობებში, განააკუთრებით ქალებში აქესობრივი მომწიფების, ორსულობისა და მენსტრუაციის პერიოდში, როცა ორგანიზმში ხდება კომპენსატორული ჰიპერპლაზია ფარისებრი ჭირკვლის შენების უცვლელად. არაფიზიოლოგიურ პირობებში კი გაშლილი ჩიყვის დროს აქმე გვაქვს ჭირკვლის როგორც რაოდენობრივ, იაე თვისობრივ ცვლილებებთან.

დიფუზური ჩიყვისათვის დამახასიათებელია ქსოვილების თანაბარი შეცვლა, ამათან, არ ინიჩება კვანძოვანი სახის წარმონაქმნი. თუმცა ამ ბოლო ხანებში ო. ვ. ნიკოლაევი აღნიშნავს, სუსტად გამოხატულ ტოქსიკურ, ან კიდევ, ბაზედოვის დაავადების შემთხვევებში ადგილი აქვს მცირე კვანძების არსებობასო.

გაშლილი ჩიყვი უფრო ხშირად გვხვდება ახალგაზრდებში. მკურნალობის გარკვეულ პერიოდში მან შეიძლება განიცადოს უკუგანვითარება. ამ სახეობის ჩიყვს ჩვეულებრივ უქირავს ფარისებრი ჭირკვლის ნორმალური ადგილმდებარეობა, მაგრამ ზოგჯერ ვხვდებით მის ფარგლებს გარეთაც.

დიფუზური ჩიყვი ძირითადად ვითარდება კისრის ორივე მხარეზე, თუმცა იგი შეიძლება მოთავსდეს ცალ მხარეზეც — მარჯვნივ, ან მარცხნივ, რაც შედარებით იშვიათად ხდება.

ჩიყვის მეორე — კვანძოვანი სახე უფრო გავრცელებულია

მოხუცებში. იგი ხასიათდება მკვეთრად შემოახლვრული კიდეებით და ისე, როგორც დიფუზური, შეიძლება განვითარდეს კისრის ორივე მხარეზე. ჩიყვის ამ ფორმას უფრო ხშირად აღწერენ სპორადულ ადგილებში, მაგრამ საქართველოში იგი ჭარბად გვხვდება ენდემიურ კერებში, განსაკუთრებით მთიან რაიონებში (ასლანიშვილი, გელოვანი, თოფურია, უკლება და სხვ.).

რაც შეეხება შერეულ ჩიყვს, იგი წარმოადგენს გაშლილი და კვანძოვანი ჩიყვების კომბინაციას. ამ შემთხვევაში დიფუზურად გადიდებული ფარისებრი ჭირკვლის ფონზე იხიწება კვანძი, რომელიც არ არის მიდრეკილი ძლიერი გადიდებისაკენ და კვანძოვანი ფორმიდან დიფუზურში არ გადადის.

ჩიყვით დაავადების დაყოფას სახეების მიხედვით დიდი მნიშვნელობა აქვს როგორც პროფილაქტიკის, ისე მკურნალობის თვალსაზრისით.

ჩიყვის ფორმების გამოცნობა არც ისე ადვილია. რომ თავიდან ავიცილოთ შეცდომები ამ დაავადების ფორმათა ზუსტად დადგენაში, საჭიროა ყოველთვის გვახსოვდეს, რომ მკვირივი დიფუზური ჩიყვი შემოსასლვრული წილებით, ან შუა წილია მკვეთრად გადიდება ქმნის კვანძოვანი ჩიყვის ცრუ შთაბეჭდილებას. ანვე კისრის ერთ მხარეზე მდებარე რბილი კონსისტენციის კვანძოვანი წარმონაქმნი შეიძლება მივიჩნიოთ შეცდომით დიფუზურ ჩიყვად.

ინტერესმოკლებული არ იქნება აქვე აღვნიშნოთ, რომ ჩიყვის ოდენობა ყოველთვის როდი განსაზღვრავს დაავადების სიმძიმეს. ხშირად დიდი ოდენობის ჩიყვს თან არ ახლავს ზოგადი და ადგილობრივი ხასიათის რაიმე შესამჩნევი მოვლენები, მაშინ, როცა მცირე ოდენობის ჩიყვის შემთხვევაში შეიძლება განვითარდეს თირეოტოქსიკოზის ან ჰიპოთირეოზის მძიმე მოვლენები.

ჩიყვის ფორმების განსაზღვრა ფარისებრი ჭირკვლის ფუნქციის გამოკვლევის გარეშე არ არის საკმარისი. საჭიროა ჩიყვი განვიხილოთ ფუნქციონალური თავისებურებების მიხედვით, ამ მხრივ განასხვავებენ ეუთიროიდულ, ჰიპერთიროიდულ და ჰიპოთიროიდულ ჩიყვს. ენდემიურ კერებში ყველაზე მეტად გავრცელებულია ეუთიროიდული ფორმა, დანარჩენი სახეები იშვიათია.

ზოგჯერ ჩიყვის ენდემიურ კერებში თირეოტოქსიკოზის დროს ვეაქვს მკაფიოდ გამოხატული კლინიკური სიმპტომები, რაც აადვილებს დაავადების გამოცნობას. დიაგნოზის დასმა ძნელდება, როდესაც ეუთიროიდული ჩიყვი ჰიპერან ჰიპოთიროიდული ჩიყვის ვარდამავალ ეტაპზეა და თან არ ახლავს ამ ფორმათა ნიშნები.

ეუთიროიდული ჩიყვის შემთხვევაში პათოლოგიური მოშლილობანი მექანიკური და ჰორმონალური ხასიათისაა. მექანიკურ მოშლილობაში იგულისხმება ზეწოლა, რაც ვრცელდება ჩიყვთან ტოპოგრაფიულ ურთიერთობაში მყოფ ორგანოებზე. სახელდობრ, სასულეზე, საყლაპავ მილზე. სისხლ-ძარღვებზე და ნერვულ ქსოვილებზე. ჰორმონალური მოშლილობა კი იწვევს ნევრატიული ტიპის ზოგად მოვლენებს — უძილობას, დაღლილობასა და თავის ტკივილს. თუმცა ანეთი მოვლენები ეუთიროიდული ჩიყვის დროს სუსტად არის გამოხატული და გარკვეული დროის განმავლობაში არ იწვევს რაიმე რთული ხასიათის ძვრებს, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის მოშლის მსრივ.

უბრალო ჩიყვის დროს ჯირკვლის მდებარეობასა და მოცულობაში მომატებას ზოგჯერ არა აქვს დიდი მნიშვნელობა. რადგან ხშირად ამით არ არის გამოწვეული ისეთი კლინიკური ნიშნები როგორცაა საერთო სისუსტე, თავის ტკივილი, შრომისუნარიანობის დაქვეითება, კუჭ-ნაწლავის ატონია. გულ-სისხლ-ძარღვთა სისტემის უკმარისობა, მაჯის არითმია. ქოშინი შეტ-ნაკლები ინტენსივობით და ქალებში მენსტრუაცია მოშლილობა.

ზემოაღნიშნული სიმპტომოკომპლექსი ინდივიდუალურ, სპეციფიკურ ხასიათს ატარებს. საერთოდ კი ეუთიროიდული ჩიყვით დაავადებულთა უმრავლესობა რაიმე შეამჩნევ მოვლენებს არ გრძნობა, ზოგიერთი თითქმის სულ არაფერს უჩივის. გარდა ამისა, გვხვდება აგრეთვე ავადმყოფთა გარკვეული პროცენტი, რომლებშიც კლინიკური ნიშნები ძალზე სუსტად არის გამოხატული.

ბ. ზ. ფილიაპჩუკის მონაცემებით, ეუთიროიდული ჩიყვით დაავადებულები უჩივიან თავის ტკივილს. უძილობას, გულის ძვრას, ტრაქეაზე ზეწოლას, აპათიას და ასეა მოვლენებს.

ს. მ. რიადნოვის განმარტებით, რაკი ახალგაზრდებში კისრის მოკლე კუნთი მძლავრად არის განვითარებული, ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიური ზრდა კისრის მიდამოს წინა და ზემო ნაწილში არ ვრცელდება, არამედ ვითარდება შიგნით. ამიტომ ზეწოლა მეტი ინტენსივობით გამოხატულია კისრის მიდამოში განლაგებულ მნიშვნელოვან ორგანოებზე და ქსოვილებზე, ამის გამო აღვილი აქვს ციანოზს, სუნთქვის გაძნელებას, გულ-სისხლ-ძარღვთა სისტემის მოშლილობას და სხვ.

მ. ნ. ახუტინი ამუროს ჩიყვის შესწავლისას დარწმუნდა, რომ სათანადო გამოკვლევის გარეშე არ შეიძლება დიაგნოზი დავასვათ ჩიყვით დაავადებულ ავადმყოფს. „ზოგჯერ, ერთი შეხედვით გვგო-

ნია. — წერს იგი, — საქმე გვაქვს უბრალო ჩიყვთან, მაგრამ ნამდვილად შეიძლება აღმოჩნდეს დიფუზურ-ჰიპოთირეოზული ფორმა“.

ბ. თ. კოლოსოვსკაიას აზრით, ურალში ჰიპო და ჰიპერთიროიდული ჩიყვები უმეტეს შემთხვევაში ვითარდებიან უბრალო ჩიყვის ფონზე.

თ. ვ. ნიკოლაევის მიხედვით, ენდემიური ჩიყვი ძირითადად არის ეუთიროიდული. გამონაკლის შემთხვევაში შეიძლება მას თან სდევს ჰიპოთიროიდის მოვლენები, აგრეთვე სუბტად გამოხატული ჰიპერთიროიზის ნიშნები.

ა. მ. ლიცკისა და თ. კოლოსოვსკაიას მონაცემებით, ურალში ენდემიური ჩიყვის 30 პროცენტი ჰიპერთიროიდული ხასიათის აღმოჩნდა. ამ მკვლევართ მკურნალობის თვალსაზრისით მიზანშეწონილად მიაჩნიათ ოპერაციულ საშუალებათა ფართო გამოყენება.

რ. ი. პოლეევამ ამურის ჩიყვის შესწავლის შედეგად დაადგინა, რომ ეუთიროიდული ფორმები მიდრეკილი არიან ჰიპერთიროიზისადმი.

მ. ს. უკლებას აზრით, თუ უბრალო ჩიყვით დაავადებულთ ყოველმხრივ შევისწავლით იმ პერიოდში, როცა ისინი ჯერ კიდევ არაფერს უჩივიან, აღმოჩნდება, რომ ბევრ მათგანს გულ-სისხლძარღვთა სისტემა დაავადებული ჰქონია.

ბარანოვას შეხედულებით, ენდემიური ჩიყვის დროს ზიანდება გულ-სისხლძარღვთა, ნერვული და ენდოკრინული სისტემა.

მ. ბრეიტმანი ყველა სახეობის ჩიყვის შემთხვევაში აღნიშნავს გულის ფუნქციის მოშლილობას. მისივე აზრით, უბრალო ჩიყვების უმეტესობა შეიძლება გადაიზარდოს რთულ, საშიშ ფორმაში. ამიტომ ექიმის ამოცანაა, დროულად გამოიკნოს გარდამავალი ფორმები და მიიღოს სათანადო ზომები გართულებათა თავიდან ასაცილებლად.

უბრალო ჩიყვის დროს ნევითიერებათა ცვლას რაიმე გარკვეული მნიშვნელობა არა აქვს, რადგან ის ნორმის ფარგლებშია. ამას ადასტურებენ ს. ი. შერმანი და ნიკოლაევი, ამავე აზრს იზიარებენ მ. უკლება და თ. უვანია.

როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, ჩიყვი უმეტესად ვითარდება კისრის ორივე მხარეზე. იგი შეიძლება ნაწილობრივ ან მთლიანად მოთავსდეს აგრეთვე მკერდის ძვლის უკან. ნიკოლაევი აღწერს ჩიყვს დიაფრაგმასთან. ასეთი ლოკალიზაციის ჩიყვი იშ-

ვითა. მაგალითად, ნიკოლაევი 4.500 ოპერაციიდან აღნიშნავს სრული მკერდუჯანა ჩიყვის მხოლოდ 6 შემთხვევას. მარტინოვის მიერ 1926 წლამდე შეკრებილი მასალები ნაწილობრივი მკერდუჯანა ჩიყვის შემთხვევების შესახებ სხვადასხვა ავტორის მიხედვით შემდეგ სურათს იძლევა:

ნ. ფ. ლეჩენევი—3,4 პროცენტი, კოსტენკო—1 პროცენტი, ლედომსკი — 2,5 პროცენტი, დოგადკინი — 5 პროცენტი.

უკლებას მიხედვით არასრული მკერდუჯანა ჩიყვის შემთხვევები 8,6 პროცენტს შეადგენს.

რ. ბროუნის მიერ 1949—54 წლებში ჩიყვზე წარმოებული 556 ოპერაციიდან რეტროსტენალური იყო 27, ამათგან უმეტესობა დალაგებული ყოფილა შუასაყარის წინა მხარეზე. ასეთ შემთხვევაში ბროუნის მკერდუჯანა ჩიყვის ამოსაკვეთად ყველაზე უფრო მოხერხებულ მისაღდომ ადგილად მიაჩნია კისრის მიდამო. ერთხელ მან მკერდის ძვალი გაკვეთა დიაფრაგმამდე და მხოლოდ ამ გზით ამოიღო ჩიყვი, რომელიც 640 გრ იწონიდა.

ნიკოლაევის აზრით, მკერდუჯანა ჩიყვი ეწოდება ისეთ ჩიყვს, რომელიც მდებარეობს მკერდის ძვლის ტარის ამონაჰდევია ქვემო 4-5 ანტიმეტრზე.

უკლებას განმარტებით, თუ თავისუფლად დგომის და ნორმალური სუნთქვის დროს არ ჩანს ჩიყვის ქვედა პოლუსი, ეს არის ჩიყვის ნაწილობრივი მკერდუჯანა მდებარეობა, ხოლო თუ იმავე მდგომარეობაში არ ისინჯება გადიდებული ფარისებრი ჯირკვლის ზედა პოლუსი, ამას ეწოდება ჩიყვის სრული მკერდუჯანა მდებარეობა.

ჩიყვს შეიძლება იყოს დიდი მოცულობის და იწონიდეს რამდენიმე კგ-ს; კონსისტენციის მიხედვით იყოს რბილი, მკვრივი, ნაკლებად მკვრივი, ელასტიკური და დაჭიმული; მოძრაობის მხრივ — კარგად მოძრავი, შედარებით მოძრავი და უძრავი; ზედაპირი აქონდეს სადა ან ხორკლიანი.

გარკვეული სიდიდისა და მდებარეობის ჩიყვს შეუძლია გამოიწვიოს კისრის კუნთების გათიშვა, რასაც მოჰყვება სისხლძარღვების ტოპოგრაფიის შეცვლა და არტერიების პულსაციის გამოჩენა. გარდა ამისა, კისრის წინა კედელზე და მის უკანა მიდამოში შეიძლება ურთიერთობა ჩიყვთან ახლო მდებარე ორგანოებსა და ქსოვილებს შორის, რაც გამოიწვევს მექანიკური ხასიათის ცვლილებებს — სუნთქვის გაძნელებას, ხმის შეცვლას და მშრალ ხველას. სასულეზე ზეწოლის გაძლიერებასთან დაკავშირებით კი

ვითარდება ასფექსიის მოვლენები. გულ-სისხლ-ძარღვთა მოშლილობანი და სხვ.

ჩიყვი იწვევს კისრის კანქვეშა ვენების გაგანიერებას, რაც იხსნება შიგნითა საუღლე ვენაში სისხლის მიმოქცევის გაძნელებით. მას თან სდევს აგრეთვე სისხლის ცირკულაცია მცირე წრეში მოშლილობა, რის გამოც ვითარდება მარჯვენა გულის გაგანიერება და პიპერტროფია; მექანიკური დაბრკოლებებით გამოწვეულ სუნთქვის მოშლილობას თან ერთვის ინტოქსიკაცია და გულის მოვლენები — წარმოიქმნება ე. წ. „ჩიყვის გული“.

მექანიკური შეგუბების გამო დაბრკოლებები ვითარდება არა მარტო დიდ საუღლე ვენაში, არამედ იმ ადგილებშიაც, სადაც გარეთა საუღლე ვენა გადადის ლავიწქევაში მიდამოში. ეს კი იწვევს მრავალ ანასთომოზს ძუძუს გარეთა და შიგნითა ვენების დატორიანების ადგილას. ამის შედეგად, გულ-მკერდის წინა კედელზე წარმოიქმნება ე. წ. „მედუზას თავი“.

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ფუნქციონალური თვიაებების ნიშნდვით. ფარისებრი ჯირკვლის დაავადების ერთ-ერთი სახეა პიპერტროფია. ნიკოლაევის შეხედულებით, ეს ფორმა იშვიათად გვხვდება ენდემიურ კერებში, სადაც იგი ხასიათდება შეირდგი პინტომოკომპლექსით: ტაქიკარდია (არა უმეტეს 100 დარტყმისა წუთში), თვალის უმნიშვნელო გადმოკაკვლა, სუსტად გამოხატული კანკალი, ოფლიანობა, იშვიათად კუჭ-ნაწლავის აშლილობა და სიგამხდრე).

ბაზედოფიკაცია შემთხვევაში ეს ნიშნები გამოხატულია მევეთრად: მაჯის აჩქარება (წუთში 100-დან 120-მდე დარტყმა. ზოგჯერ მეტიც), თვალების გადმოკაკვლა (დაავადების სიმძიმის მიხედვით); ნებიუსის, ერეფესა და შტელევაგის ნიშნები დადებითია. აღწერილია აგრეთვე მუტეტის ნიშანი, გარკვეულ შემთხვევებში ოფლიანობა, სიგამხდრე, ფალარათი, შიშის გრძნობა, ჰაერი, ნაკლებობა და სხვა.

დაავადების სიმძიმის მიხედვით განასხვავებენ თარვოტოქსიკოზის სამ კლინიკურ ფორმას: მსუბუქ, საშუალოსა და მძიმეს. მაუბუქი ფორმის დროს ზემოაღნიშნული ნიშნები სუსტად არის გამოხატული. ზოგჯერ ზოგიერთი მათგანი სრულიად არ არის გამოქვავებული. საშუალო ფორმის პერიოდისათვის კი დამახასიათებელი სიმპტომები მეტად პროგრესული ხდება, ხოლო მძიმე ფორმის შემთხვევაში ავადმყოფები შრომის უნარსაც კარგავენ. რაც შეეხება

ჰიპერთიროიდულ გამოვლინებებს, ისინი უფრო ხშირად საშუალო ასაკში გვხვდება, განსაკუთრებით ქალებში.

აქარის ჩიყვის ენდემიურ კერებში თირეოტოქსიკოზი იშვიათი მოვლენაა, სამაგიეროდ იგი ხშირია სანაპირო ზოლში—ბათუმში, ჩაქვში, ქობულეთსა და ზღვასთან ახლომახლო მდებარე სოფლებში.

აღო და პეტროვას მიხედვით, ბაზედოვის დაავადების მძიმე ფორმის დროს ნივთიერებათა ძირითადი ცვლა 50-დან 80 % აღწევს.

ვ. მ. კოგან-იასნი დიაგნოზის დასმისას უპირატესობას ანიჭებს ძირითადი ცვლის მომატებას. ამავე აზრს იზიარებს პ. მარტინი, იგი ამბობს, ჰიპერთირეოზი შეიძლება განვითარდეს ფარისებრი ჯირკვლის შესამჩნევი გადიდების გარეშეც ისე, რომ თან არ ახლდეს აშკარა კლინიკური ნიშნებით.

ნ. ა. შერეშევსკის აზრით, ნივთიერებათა ძირითადი ცვლის მომატება ყოველთვის როდი მიუთითებს დაავადების სიმძიმეზე. აღწერილია შემთხვევები, როდესაც თირეოტოქსიკოზის მწვავე ფორმის დროს ნივთიერებათა ცვლა ნორმის ჟარგლებში იყო.

ჰერცლერის მონაცემებით, ძირითადი ცვლის მომატება ყოველთვის არ მიუთითებს ჰიპერთირეოზის არსებობაზე. ეს უკანასკნელი შეიძლება მიმდინარეობდეს ძირითადი ცვლის მომატების გარეშეც.

ჩიყვას ენდემიურ კერებში, კვლევის კლინიკური მეთოდების გარდა, მიმართავენ ლაბორატორიულ ანალიზებსაც. შერმანისა და ნიკოლაევის გამოკვლევით, ენდემიურ კერებში ზოგჯერ ადგილი აქვს სისხლში ეოზინოფილების მომატებას 5-დან 25%.

თირეოტოქსიკოზების დროს პერიფერიული სისხლის ლეიკოციტთა ფაგოციტური უნარის ცვლილებებზე დაკვირვება აწარმოვა ნ. ნ. ქებაძემ. მან შეისწავლა 92 ავადმყოფი 15-დან 71 წლამდე ასაკისა, მათ შორის 89 ქალი. გამოკვლევის შედეგად იგი მივიდა შემდეგ დასკვნამდე:

1. თირეოტოქსიკოზების დროს ლეიკოციტთა ფაგოციტური უნარი შემთხვევათა ნახევარში გაძლიერებულია, დანარჩენ შემთხვევაში დათრგუნვილია ანდა მის ფარგლებშია, ძირითადი ცვლა მომატებულია.

2. ლეიკოციტთა ფაგოციტური უნარი პირდაპირ დამოკიდებულია ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციურ მდგომარეობასთან.

3. ოპერაციიდან რამდენიმე თვის გავლის შემდეგ ფაგოცი-

ტონის მანვენესლები, აგრეთვე ლეიკოციტები და ძირითადი ცელა ნორმას უბრუნდება.

4. მარტოვი ჩიყვევის დროს პერიფერიულ სისხლში ლეიკოციტთა ფაგოციტური უნარიანობა შემთხვევათა ნახევარში ნორმალურია, დანარჩენ შემთხვევაში კი მომატებულია ან დაკლებული. ლეიკოციტთა რაოდენობა და ძირითადი ცელა ნორმის ფარგლებში მერყეობს.

5. ოპერაციის შემდეგ უახლოეს დღეებში ფაგოციტური მანვენებლები შემდეგნაირად იცვლება: პერიფერიულ სისხლში ადგილი აქვს ლეიკოციტების ფაგოციტური უნარის მკვეთრ დათრგუნვას. ფაგოციტონის გამოაწორება არ ხდება, ლეიკოციტების რიცხვი და ძირითადი ცელა ნორმა ფარგლებშია.

ფარისებრი ჭირკვლისა და მისი პორმონის გაქლენის შესახებ სისხლის ლეიკოციტების ფაგოციტურ უნარზე მკვლევართა შორის ერთიანი აზრი არ არსებობს. მეცნიერთა უმრავლესობა ფარისებრი ჭირკვლის პორმონს თვლის ლეიკოციტების ფაგოციტური უნარის სტიმულატორად.

თირეოტოქსიკოზების დროს ძვლის ტვინში მიმდინარე ცვლილებები შეისწავლა გ. ა. ზვიადაძემ. მის მიერ გამოკვლეული 66 ავადმყოფიდან (60 ქალი და 6 მამაკაცი 5-დან 80 წლამდე ასაკისა) კლინიკური მიმდინარეობის მიხედვით, თირეოტოქსიკოზების მსუბუქი ფორმით დაავადებული იყო 12, საშუალო ფორმით 32, ხოლო მძიმეთი — 20 (ყველა 66 შემთხვევაში ძვლის ტვინის პუნქტატი აღებულია ბარძაყის ძვლიდან).

ჩიყვიან ავადმყოფებში შედარებით კარგადაა შესწავლილი პერიფერიული სისხლი. სამაგიეროდ ძალზე მცირე მონაცემებია ძვლის ტვინის ცვლილებათა შესახებ. ამ მიმართებით გამოკვლევები ჩაატარეს მ. ი. არინკინმა, მ. ი. კოზლოვსკიმ და ც. ს. მაკალათიამ. საზღვარგარეთელი ავტორებიდან — ო. ბისტრემ და რ. ჯონსმა.

არინკინისა და კოზლოვსკის გამოკვლევები (სულ მათ შეისწავლეს ბაზედოვით დაავადებული ხუთი ავადმყოფი) ძვლის ტვინის ცვლილებებია შესახებ იძლევა შემდეგ სურათს:

1. აღინიშნება ძვლის ტვინის გაძლიერებული ერითროპოეტიური ფუნქცია.

2. მომატებულია ლიმფოციტები, ნეიტროფილები, ეოზინოფილები და მეტამიელოციტები; ბირთვის მიხედვით აღინიშნება გაძლიერებული ერითროპოეზია, რეტიკულოციტების რაოდენობრივი

ნომატება, აგრეთვე ბაზოფილური და პოლიქრომატოფილური ერითრობლასტების მომატება.

ც. ს. მაკალათიას მონაცემებით, გრანულოციტების მხრივ აღინიშნება ძვლის ტვინის გაღიზიანება და უჯრედების მომწიფების პროცესი. ოპერაციიდან მე-5 მე-7 დღეზე გამოხატულია ერითრობლასტებისა და ლიმფოციტების დაკლება. მეგაკარიოციტები მომატებულია.

გ. ლ. ზვიადაძე, რომელმაც შედარებით დიდ მასალაზე ჩაატარა გამოკვლევები, ასეთ დასკვნებს აკეთებს:

1. ძვლის ტვინში მომატებულია ლეიკობლასტების ელემენტები;

2. გრანულოპოეზიის მხრივ ადგილი აქვს უმნიშვნელო გაღიზიანებას (ლიმფოციტები თითქმის ყველა შემთხვევაში მომატებულია);

3. ერითროპოეზიის მხრივ ერითრობლასტები ნორმის ფარგლებშია ან ზოგჯერ დაკლებულია;

4. მეგაკარიოციტები შემცირებულია ან სულ არ აღინიშნება.

თირეოტოქსიკოზების ქირურგიული მკურნალობის შემდგომ პერიოდში ძვლის ტვინში ნეიტროფილები და ეოზინოფილები ამჟღავნებენ მომწიფებისადმი ტენდენციას. ლიმფოციტები მათულობა ნორმაზე მეტად, ერითრობლასტები კლებულობს, მომწიფების ინდექსი ნორმის ფარგლებშია. რაც უფრო მეტი დრო გადის ოპერაციიდან, ძვლის ტვინი მით უფრო უახლოვდება ნორმას.

ბატრემია, მონაცემებით, ოპერაციის შემდეგ მე-5 მე-7 დღეზე ლეიკოციტები არ იცვლება. დაკლებულია ერითრობლასტები, უფრო მეტად კი — ნორმობლასტები.

მაკალათიას მიხედვით, თირეოტოქსიკოზების შემთხვევაში პერიფერიულ სისხლში აღინიშნება ლეიკოპენია, ნეიტროპენია, ლეიკოციტური ფორმულია მარცხნივ ძვრა და შეფარდებითი ლიმფოციტოზი.

თირეოტოქსიკოზური ჩიყვის ოპერაციული მკურნალობის შორეულ შედეგებზე დაკვირვება აწარმოვა ექ. ე. ბაკურაძემ. მან შეიარაღდა 60 ნაოპერაციევი ავადმყოფი, რომლებსაც გაკეთებული ჰქონდათ სუბტოტალური რეზექცია. ყველა მათგანისათვის ოპერაციამდე დამახასიათებელი იყო თირეოტოქსიკოზია მწვავე მოვლენები. ოპერაციის შემდგომ პერიოდში, განმეორებითი გამოკვლევების დროს. არც ერთ ავადმყოფს სუბიექტური ჩივილები არ ჰქონია. ობიექტური ნიშნებიდან აღსანიშნავია უმნიშვნელო ტაქიკარდია (შემ-

თხვევათა 5%). ოპერაციამდე ავადმყოფთა 50% აღნიშნებოდა არითმია. ოპერაციის შემდეგ ყველა ავადმყოფის რითმი აღსდგა, ამასთან, არც ერთი მათგანი არ უჩიოდა გულის ცემას. შეაწავლილ ავადმყოფთა შორის იყო 59 ქალი და 1 მამაკაცი.

ოპერაციული მკურნალობის შორეული შედეგები შეისწავლა ბაკურაძემ შემდეგი ხანდაზმულობით:

- 5 წლის შემდეგ — 13 შემთხვევა;
- 4 წლის შემდეგ — 17 შემთხვევა;
- 3 წლის შემდეგ — 10 შემთხვევა;
- 2 წლის შემდეგ — 5 შემთხვევა;
- 1 წლის შემდეგ — 9 შემთხვევა.

ოპერაციის შემდგომი პერიოდის გამოკვლევებმა დაადასტურეს, რომ იაეთ ავადმყოფებს, რომლებსაც ოპერაციამდე ჰქონდათ გულის კუნთის მცირე ცვლილებები, აღრე დაუბრუნდათ ნორმალური მდგომარეობა. რაც შეეხება გულის მძიმე ფორმას, იგი თითქმის უცვლელი დარჩა. რამდენიმე ხნის შემდეგ განმეორებით გამოკვლევისას 4 შემთხვევაში გულის მძიმე ფორმები დაუბრუნდა ნორმას, მცირე ცვლილებები აღინიშნა 4 შემთხვევაში. ხოლო 2 ავადმყოფის მდგომარეობა არ შეცვლილა.

ოპერაციის შორეული შედეგების შესწავლით გამოირკვა. რომ წნევა, ძირითადი ცვლა, წონაში მომატება, ნერვული სტატუსი და ჰემოგლობინი ყველა შემთხვევაში თითქმის ნორმას უბრუნდება.

ამრიგად, თირეოტოქსიკოზური ჩიყვის ოპერაციული მკურნალობის შორეული შედეგები მოწმობენ, რომ ქირურგიული ჩარევა სუბტოტალური რეიექციით ამართლებს თავია მიზანდასახულობას.

თირეოტოქსიკოზური ჩიყვის დროს ღვიძლის ბარიერული ფუნქციის ცვლილებები ოპერაციამდე და ოპერაციის შემდეგ შეისწავლა ექ. თ. ლომაძემ. ის აღნიშნავა, რომ თირეოტოქსიკოზების შემთხვევაში ღვიძლის ფუნქციის დარღვევა ფუნქციონალური ხასიათისაა, რომელიც ოპერაციის შემდეგ ავლავ აღადგება. ხშირად ადგილი აქვს აგრეთვე ღვიძლის ღრმა სტრუქტურულ ცვლილებას. ლომაძე ღვიძლის ბარიერული ფუნქცია ცვლილებებმა უკავშირებდავადების ხანგრძლივობას და სიმძიმეს.

ღვიძლის ბარიერული ფუნქცია ნორმას უბრუნდება ოპერაციიდან 10 — 12 დღის შემდეგ, ზოგჯერ კი უფრო გვიან, მაგალითად: 1 თვის, 3 თვის და 1 წლის შემდეგ.

ენდემიური ჩიყვის ჰიპოთიროიდული ფორმები თავისი ნიშნე-

ბით შეიძლება სუსტად იყოს გამოხატული ან კარგად გამომკლავნებული. ამ უკანასკნელისათვის დამახასიათებელია სახის შეშუპება, თვალების ჩაყარდნა. კანის სიმშრალე, სასიცოცხლო პროცესების მოღუნება, ძილისადმი მიდრეკილება, შეკრულობა, მაჭის შენელება, გულია მოყრუებული ტონები, სითბოს რეგულაციის მოშლა, სიცვიის შეგრძნება, ძირითადი ცვლის დაკლება და სხვა.

მაკალათიას მონაცემებით, ჰიპოთირეოზის შემთხვევაში პერიფერიულ სისხლში ადგილი აქვს ნეიტროფილური ბირთვის ჰიპერსეგმენტაციას. თრომბოციტოპენიას, თრომბოციტული ფორმულის მარჯვნივ ძვრას.

სხვა სურათი გვაქვს მარტივი ჩიყვის დროს. ამ შემთხვევაში ავადმყოფთა ერთ მესამედს პერიფერიულ სისხლში აღენიშნება ლეიკოპენია და ნეიტროფილების ბიჭთვის ჰიპერსეგმენტაცია. ჩიყვის ყველა სხვა სახეობაში ადგილი აქვს თრომბოციტოპენიას, თრომბოციტული ფორმულის მარჯვნივ ძვრას. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ აგრეთოდ, ერითროციტების დალექვის რეაქციას არსებითი მნიშვნელობა არა აქვს. თუმცა ჰიპოთირეოდიული ჩიყვით დაავადებულთა გარკვეულ ნაწილში ერითროციტების დალექვის რეაქცია შესამჩნევად კლებულობს.

ჩიყვის ენდემიურ კერებში ფარისებრი ჭირკვლის გადიდება შეიძლება გამოწვეული იყოს ქრონიკული, არასპეციფიკური თირეოდიტებით — ხაშიმოთას ლიმფომატოზური ტიპის ჩიყვით, ან კიდევ რიდელის ფიბროპლასტიკური ჩიყვით, რომელიც წააგავს ავთვისებიან სიმსივნეს.

ჩიყვის სწორად გამოცნობისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს კვანძის სიდიდეს. როცა კვანძი დიდია, დიაგნოზი ადვილად ისმება, ხოლო როცა პატარაა, ძნელდება ჩიყვის სახეობის დადგენა.

გადიდებული ფარისებრი ჭირკვლის დიაგნოსტიკაში მნიშვნელობა აქვს ავადმყოფის გასინჯვის მეთოდს. დღემდე არსებული წესის მიხედვით, ფარისებრი ჭირკვლის გასინჯვა წარმოება ცერსა და დანარჩენ თითებს შუა.

რიდელის ჩიყვის შესახებ უნდა ვიცოდეთ, რომ იგი იწვევს სიგამხდრეს, გულის ძგერას, ტემპერატურის მომატებას, ფარისებრი ჭირკვლის გადიდებასა და გამკვრივებას, შეხორცებებს ირგვლივ მდებარე ქსოვილებთან.

ხაშიმოთას ჩიყვის კლინიკური ნიშნები იგივეა, რაც რიდელის ჩიყვისა, განსხვავება იმაშია, რომ ხაშიმოთას ტიპის ჩიყვის შემთხვევაში ირგვლივ მდებარე ქსოვილების მოცილება ადვილად ხდება.

დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გატარდეს აგრეთვე კისრის სხვადასხვა დაავადებასთან, მაგალითად, ლიპომასთან, ლიმფურ ჯირკვლებთან, კიარის თანდაყოლილ ცისტებთან, ენისქვეშა ლიმფურ ჯირკვალთან და სხვ.

ლიაგნოზის დასმა ძნელი არ არის, რადგან ლიპომა და ფიბრომა ტრაქეასთან არ არიან დაკავშირებული. ზოგჯერ ენისქვეშა ლიმფური ჯირკვლის გადიდება ქმნის ჩიყვია სიმულაციას. ამ შემთხვევაში ყურადღებას ვაქცევთ პერიადენიტსა და სიმსივნის უმოძრაობას, რაც ფარისებრი ჯირკვლისათვის არ არის დამახასიათებელი. ნიუხედავად ამისა, შეცდომებს მაინც აქვს ადგილი. ასე, მაგალითად, ბრეიტმანმა მკერდ-ლავერის მიდამოში დაადგინა ლიმფოზი, რომელიც მანამდე მიჩნეული იყო ჩიყვად. ნიკოლაევს აღწერილი აქვს შუა საყარის დერმოიდული ცისტომის შემთხვევა, რომელიც ოპერაციამდე მკერდუკანა ჩიყვად იყო დიაგნოტირებული. დიდ სიძნელეს წარმოადგენდა აგრეთვე ფარისებრი ჯირკვლის ენინოკოკის გამოცნობა.

ზოგჯერ ადგილი აქვს იშვიათ გართულებებს, სახელდობრ, სისხლის ჩაქცევას ჩიყვის პარენქიმაში, რაც განსაკუთრებით საშიშია კისტოზური თიროიდიტებია შემთხვევაში. ამ დროს მალე იკვება სისხლით კისტოზური ღრუ და ჩიყვი სწრაფად მატულობს მოცულობაში, რასაც შეიძლება მოჰყვეს ქაფიქსია. ვხვდებით აგრეთვე ჩირქოვან სტრუმიტებსა და პერისტრუმიტებს. კლინიკური მიმდინარეობით ისინი იყოფიან მწვავე და ქრონიკულ სტრუმიტებად. მწვავე სტრუმიტი გვხვდება ჩიყვის კვანძოვანი ფორმის დროს. სტრუმიტების პერიოდში ავადმყოფი გრძნობს ტკივილებს ყლაპვისა და პალპაციის მომენტში. პერისტრუმიტების შემთხვევაში კი ადგილი აქვს ტკივილებს კეფისა და ყურის მიდამოში. ავადმყოფობის გართულებისას ვითარდება კიარის შეშუპება და შემსივნება. პროცესში შეიძლება ჩაირთოს სიმპათიკური და ხორხის ქვედა ნერვი, რასაც თან მოჰყვება ჰორნერის სიმპტომი და ხმის შეცვლა. მკურნალობა კონსერვატულია. ავადმყოფს უკეთებენ სათბურებს, აძლევენ ანტიბიოტიკებს და სხვ. მხოლოდ განვითარებული აბსცესის შემთხვევაში მიმართავენ ოპერაციას.

ქრონიკული სტრუმიტები ვითარდება მეორადი მწვავე სტრუმიტების შედეგად, იგი შეიძლება წარმოიშვას აგრეთვე პირველადი სტრუმიტებისაგანაც. ამ შემთხვევაში მისი ძირითადი ნიშნებია ფარისებრი ჯირკვლის მიდამოში მკვრივი სიმსივნე სადა ზედაპირით; ავადმყოფს აწუხებს ტკივილები, ზოგჯერ უჩივის ქოშინს, ან-

თებითი პროცესი ედება ირგვლივ მდებარე ქსოვილებს და იწვევს მის კანთან შეხორცებას. მკურნალობა ზოგჯერ მოითხოვს ქირურგიულ ჩარევას, დაავადებული ჯირკვლის ნაწილის ამოკვეთას.

ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებათა შორის აღწერილია მწვავე, ქვემწვავე და სპეციფიკური ხასიათის თიროიდიტები. მწვავე თიროიდიტი შეიძლება იყოს ჩირქოვანი და უჩირქო. იგი იწყება ნაღალი ტემპერატურით, შემსივნებით, ჯირკვლის გადიდებით და თან ახლავს ტკივილები. მკურნალობა ძირითადად წარმოებს ანტიბიოტიკებით. თუ კონსერვატული მკურნალობა შედეგს არ იძლევა, მიმართავენ ლობექტომიას. ადრეულ მკურნალობას დიდი მნიშვნელობა აქვს, რადგან დაავადების გართულებას ხშირად მოადევნებს შუასაყარის ანთება, ან კიდევ, სასულეს მხრივ მძიმე მოვლენება. სპეციფიკური თიროიდიტების შემთხვევაში ჩიყვი ვითარდება ტუბერკულოზური ლუეისა და აქტინომიკოზის გამომწვევი აგენტების შედეგად. ე. ფრიდის მიერ აღწერილია ქვემწვავე თიროიდიტით დაავადებული 23 ავადმყოფი, რომელთაგან 3-ს ჩაუტარდა კონსერვატული მკურნალობა.

ფარისებრი ჯირკვლის სიმსივნეებიდან აღსანიშნავია ფიბრომა, ლიპომა და ტერატომა. ისინი ეკუთვნიან კეთილთვისებიან სიმსივნეებს და იშვიათად გვხვდება. უფრო ხშირია ავთვისებიანი ხასიათის სიმსივნეები — კიბო და სარკომა, რომლებიც შეიძლება იყოს პირველადი და მეორადი.

ჩიყვი კიბოდ გადაგვარების დასაწყისი პერიოდის გამოცნობა ძნელია. უფრო ხშირად დიაგნოზი ისმება დაგვიანებით, როცა დაავადება შორსაა წააული.

პეტროვის აზრით, შუა ხნის ავადმყოფებში კვანძოვანი ჩიყვის ყველა შემთხვევა კიბოს წინამორბედი. ამიტომ ქირურგს დიაგნოზის დასმისას განსაკუთრებული დაკვირება მართებს. მან დაავადების გამოცნობისას, კარგად უნდა გაითვალისწინოს და სათანადო ყურადღება მიაქციოს ავადმყოფობის მიმდინარეობის კლინიკურ აურათს. თუ სახეზეა ჩიყვის სწრაფი ზრდა, სიმკვრივე, უსწორმასწორო ზედაპირი, სიმსივნის უმოძრაობა, ლიმფური და რეგიონული ჯირკვლების გადიდება. მაშინ უეჭველად საქმე გვაქვს ავთვისებიან სიმსივნესთან და მკურნალობა მოითხოვს მხოლოდ ქირურგიულ ჩარევას.

ჩიყვის პროფილაქტიკა და კონსერვატული მაშინალობა

ჩვენში დიდი ყურადღება ეთმობა სამხარეო დაავადებათა წინააღმდეგ ბრძოლას. მათ შორის მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავს ჩიყვის ენდემიური კერების ლიკვიდაციას. ამ მიზნით საბჭოთა კავშირში ბევრგან შექმნილია სათანადო სპეციალისტებით დაკომპლექტებული ჩიყვის დისპანსერები, რომლებიც სისტემატურ მუშაობას ეწევიან მოსახლეობაში სანიტ-ჰიგიენური განათლების შესატანად და პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა გასატარებლად.

საბჭოთა კავშირში, მეფისდროინდელ რუსეთთან შედარებით, ჩიყვის ენდემიური კერების რიცხვი და ჩიყვით დაავადების შემთხვევები მკეთრად შემცირდა. ამას დიდად შეუწყო ხელი მოსახლეობის ფართო ფენების ეკონომიური და კულტურული დონის ამაღლებამ, სანიტ-ჰიგიენური პირობების გაუმჯობესებამ და, რაც მთავარია, ენდემიური კერების მცხოვრებთა სამკურნალო პრეპარატებითა და იოდით მდიდარი სასმელი წყლით მომარაგებამ.

ჩიყვის ენდემიის წინააღმდეგ იოდოვანი სასმელი წყლის ეფექტიანობაზე ნათლად მეტყველებს მრავალი დაკვირება.

1933-34 წლებში სვანეთის ზოგიერთ სოფელში, სადაც წყალი იოდს არ შეიცავდა, ან ღარიბი იყო იოდით, ხის მიღებით გაიყვანეს იოდით მდიდარი მინერალური წყლები. სულ რამდენიმე წლის შემდეგ ამ სოფლების მოსახლეობაში ჩიყვით დაავადება საგრძნობლად შემცირდა. ბევრ მსგავს ფაქტს ქმონდა ადგილი ჩვენი ქვეყნის სხვა კუთხეებშიც.

ამრიგად, ჩიყვის ენდემიურ კერებში პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა გატარება ძირითადად უნდა წარმოებდეს იოდით. მისი ეფექტიანობისათვის კი აუცილებელია ზუსტი დოზირება,

ე. ი. ორგანიზმისათვის ფიზიოლოგიურ პირობებში საკირო იოდის გათვალისწინება.

იოდის დიდი რაოდენობით მიღება (1 კილოგრამ გადახარშულ მარილზე 6.5-დან 1გრამამდე). როგორც პროფილაქტიკის, ისე მკურნალობის მიზნით, მიუღებელია. რადგან ამან შეიძლება გამოიწვიოს ბაზედოვის დაავადება.

ისეთ ადგილებში, სადაც ჩიყვის ენდემია არ არის. 1 კილოგრამი გადახარშული მარილი შეიცავს 0.0042-დან — 0.0117-მდე გრამ იოდ-კალიუმს. იოდის ამ რაოდენობას ექაზიან სრულტანსონს.

გადახარშული მარილი ყოველთვის არ შეიცავს იოდს. ამიტომ დაისვა საკითხი ჩიყვის ენდემიურ კერებში მოსახლეობის პროფილაქტიკის მიზნით მოხდეს მარილის ხელოვნური იოდირება.

1922 წელს შეეცარიაში სპეციალურმა კომისიამ შეიმუშავა მარილის იოდირების დოზა (100 კგ მარილზე 0.5-1.0 გრ იოდკალიუმ). რომ ლიც დაინერგა ყველგან. ენდემიური ჩიყვის პროფილაქტიკის პრაქტიკაში.

სკოლის ასაკის ბავშვებში იოდით პროფილაქტიკისათვის ნიკოლაევმა შეიმუშავა სპეციალური ინსტრუქცია, რომლის მიხედვით წინასწარ მზადდება სტანდარტული ამპულა. იგი შეიცავს 25-30 კუბ სმ წყალში გახსნილ 0.1 გრ იოდკალიუმს. იოდკალიუმის ასეთი დოზა შეიძლება მომზადდეს აბების სახითაც. ერთი ასეთი აბი საემარისია 100 ბავშვისათვის. აბებით პროფილაქტიკა ტარდება შემდეგნაირად: 100 ბავშვისათვის მომზადებულ წაის წყალში ხსნიან იოდკალიუმის ერთ აბს, 200 ბავშვისათვის მომზადებულ წაის წყალში — ორს და ა. შ.. ე. ი. ყოველ 100 ბავშვზე ემატება თითო აბი. ასეთ ჩაის ალევინებენ ბავშვებს კვირაში ერთჯერ. ნიკოლაევის მიერ შემუშავებული ეს მეთოდი 1922 წელს მოიწონა ურალის ჩიყვის კომისიამ და ფართო მასშტაბის ღონისძიებანი ჩატარა. პროფილაქტიკის ამ მეთოდმა კარგი შეფასება მიიღო.

საბჭოთა კავშირში იოდით ჩატარებულ პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა კარგი შედეგების მაჩვენებელია ბევრ ადგილებში დაჩიყვიანებულთა რიცხვის მკვეთრი შემცირება. ასე, მაგალითად, ყაბარდოს რესპუბლიკის ენდემიურ კერებში პროფილაქტიკის შედეგად ჩიყვიანობამ საგრძნობლად დაიკლო. აქ შეიდი წლის განმავლობაში დაჩიყვიანება 50—70%-დან 1.9—0.7%-მდე შემცირდა. იოდით პროფილაქტიკის ეფექტიანობაზე მიუთითებს აგრეთვე

ჩერქეზეთის პედაგოგიურ სასწავლებელში ჩატარებული ღონისძიებანი. აქ ჩიყვით დაავადებულთა რაოდენობა შეადგენდა 40%, პროფილაქტიკის შედეგად კი დავიდა 8%-მდე. ამ მხრივ უკეთესი შედეგები მიიღეს ჩერქეზეთის ენდემიურ კერებში, სადაც ჩიყვია-ნობა 85%-დან 8.16%-მდე შემცირდა. ეს იმით აიხსნება, რომ ამ რაიონში წლების მანძილზე სისტემატურად წარმოებდა მოსახლეობაში იოდირებული მარილის შეტანა:

1935 წელს	შეტანილი იყო	200 ტონა
1936 წელს	„	800 ტონა
1937 წელს	„	2060 ტონა
1938 წელს	„	3000 ტონა
1939 წელს	„	5061 ტონა

პირველ რიგში იოდირებული მარილის შეზიდვა ხდებოდა უფრო მეტად დაავადებულ ჩიყვიან კერებში.

იოდის პროფილაქტიკით კარგი შედეგია მიღებული აგრეთვე უკრაინისა და აზერბაიჯანის ენდემიურ რაიონებში. მარტის ასსრ-ში, ირკუტსკსა და სხვაგან. ამ მხრივ მნიშვნელოვანი მუშაობაა ჩატარებული აგრეთვე საქართველოში, რასაც მაწმობის სვანეთის მაგალითი, სადაც 1925 წლის მონაცემებით ჩიყვით დაავადებული იყო მოსახლეობის 22.4%. პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარების შედეგად სვანეთში 1937 წლისათვის ჩიყვი საგრძნობლად შემცირდა. იგი დავიდა 10.1%-მდე. 1920 წლიდან 1936 წლამდე საქართველო ყველა ენდემიურ კერაში ჩატარდა ჩიყვის პროფილაქტიკა იოდკალიუმით.

1941 წელს საქართველოს განმრთელობის დაცვის საბალსო კომისარიატის ჩიყვის საწინააღმდეგო კომისიამ ქუთაისში გაგზავნა ქიმიკოსი კალიშევსკაია, რომლის ხელმძღვანელობით წარმოებდა მარილის იოდირება და გაგზავნა სვანეთში. სამი წლის შემდეგ, 1943-44 წლებში, სვანეთში ჩიყვის ენდემიური კერების განქორებიითი შემოწმებისას გამოიჩვენა, რომ მოსახლეობის დაჩიყვიანება 1938 წლიდან 1944 წლამდე შემცირებულა თითქმის 4-ჯერ (40,7%-დან დავიდა 10,3%-მდე).

ჩვენში ჩიყვის წინააღმდეგ ჩატარებულმა ღონისძიებებმა კარგი შედეგი გამოიღო. მაგრამ ეს ჯერ კიდევ არ არის ამომწურავი. მიღწეული წარმატებები ადასტურებენ, რომ მონახულია სწორი გზა ენდემიური კერების წინააღმდეგ საბრძოლველად. ეს გარემოება შემდეგისათვის მოითხოვს სხვა დარგის სპეციალისტებთან ერთად კომპლექსური მეთოდების მომარჩევბას და ენერ-

გიულ, დაუღალავ მუშაობას ჩიყვის ენდემიური კერების ლიკვიდაციისათვის.

ჩიყვის ენდემიურ კერებში, პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა გარდა, ჩატარებულია კონსერვატული და ქირურგიული მკურნალობა. მე აქ შევხები მხოლოდ კონსერვატული მკურნალობის მეთოდებს. რაც შეეხება ჩიყვის ქირურგიულ მკურნალობას, ამ საკითხის განხილვა მოცემული იქნება შემდეგ თავში.

ჩიყვის თანამედროვე კონსერვატულმა მკურნალობამ პროფილაქტიკასთან ერთად კარგი შედეგი გამოიღო. ძველი მეთოდებიდან ცნობილია იოდით მკურნალობა. გარდა ამისა, ხმარობდნენ ზღვის კომბოსტოს, კვერცხის დამწვარ ნაჭუქს, გადამწვარ ზღვის ღრუბელს და სხვ. ამჟამად ჩიყვის ენდემიურ კერებში იხმარება იოდის პრეპარატები მიკროდოზებში: იოდკალიუმის 25%-იანი ხსნარი ჩაის კოვზით დღეში ერთჯერ, ლუგოლის ხსნარი 1-2 წვეთი, იოდკალიუმის აბები და სხვა.

აღნიშნული აბების მიღება გრძელდება 3-6 კვირას (დღეში ერთი-ორი აბი). 10 დღის შესვენების შემდეგ კვლავ იწყება წამლის მიღება. მკურნალობა მთავრდება სამი კურსის შემდეგ.

მკურნალობისა და პროფილაქტიკის მიზნით იხმარება აგრეთვე იოდის პრეპარატი ტაბლეტებში, ე. წ. ანტისტრუმინი. შედეგი დამოკიდებულია იმაზე, თუ რომელი ფორმის ჩიყვთან გვაქვს საქმე. კარგ შედეგს იძლევა დიფუზური ჩიყვის მკურნალობა, კვანძოვან ჩაყვზე პრეპარატების მოქმედება ნაკლებ ეფექტურია. იოდის პრეპარატით მკურნალობას მიმართავენ აგრეთვე ეუთიროიდული და ჰიპერთიროიდული ჩიყვის დასაწყისი ფორმების დროს.

ჩიყვს მკურნალობენ აგრეთვე ფარისებრი ჯირკვლის პრეპარატით — თიროდინით. იგი ხშირად სასურველ შედეგს იძლევა ჰიპერთიროიზის და ეუთიროიდული ჩიყვის შემთხვევაში.

ნიკოლაევის მიერ თიროდინით ჩატარებული მკურნალობა 35 მოსწავლეზე სამარყანდში საკმაოდ შედეგიანი იყო. ამ მოსწავლეებიდან, რომელთაც ჰქონდათ მესამე ხარისხის ჩიყვი, ერთ შემთხვევაში ფარისებრი ჯირკვალი ნორმას დაუბრუნდა, რვა შემთხვევაში — მეორე ხარისხამდე დავიდა და ერთ შემთხვევაში — პირველ ხარისხამდე.

ჰიპერთიროიდული ჩიყვის დროს კარგად მოქმედებს აგრეთვე ოვარიული პრეპარატი. რაც შეეხება მეთილთიოურაცილინს, იგი ეფექტურ შედეგს ვერ იძლევა ჩიყვის კვანძოვანი ფორმის დროს,

რადგან ეს პრეპარატი, როგორც ღღემდე წარმოებული დაკვირვებებით დადგენილია, ნორმალურ ჭირკვალზე უარყოფითად მოქმედებს.

ჩიყვის მკურნალობაში მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავს დიეტას. იგი ძირითადად განისაზღვრება ვიტამინიანი საკვების მიღებით, ამასთან, მნიშვნელობა აქვს კუჭ-ნაწლავის სადეზინფექციო საშუალებათა გამოყენებას.

ენდემიური ჩიყვის მკურნალობა ფიზიოთერაპიული მეთოდებით ასლა ყველგან უარყოფილია, რადგან იგი იწვევს ფარისებრი ჭირკვლის ჰიპერპლაზიას, ჭირკვლის ირგვლივ მდებარე ქსოვილებს შეხორცებას, რაც ართულებს ოპერაციას.

ჩიხვის ჰირურგიული მკურნალობის მოკლე ისტორიული მიმოხილვა

ჩიხვის ჰირურგიული მკურნალობა იწყება კორნელი ცელსიდან (1 საუკუნე). იგი უკვე არჩევდა გადიდებული ფარისებრი ჯირკვლის კისტოზურ და კვანძოვან ფორმებს და, საჭიროების შემთხვევაში, მიმართავდა მათ ექსტრიპაციას ან მწვავე ნივთიერებებით მოწვას.

შუა საუკუნეებში ჩიხვზე და მის მკურნალობაზე საკმაოდ ცნობები მოეპოვება როლანდს. იგი იმ შემთხვევაში, თუ ჩიხვიან ავადმყოფს კონსერვატული მკურნალობა არ შეელოდა, მოიიხივდა ჰირურგიულ ჩარევას — ჩიხვის ამოკველას რკინის შანთით. დიდი მოცულობის თიროიდიტების შემთხვევაში, როცა პნელი იყო ამ მეთოდის გამოყენება, როლანდი ურჩევდა ჯირკვლის ფუნქზე ლიგატურის დადებას და ამ გზით ჩიხვის თანდათან მოცილებას.

მეჩვიდმეტე საუკუნის პირველ ნახევრიდან მუისის მიერ მოწოდებული იყო ზედა ფარისებრი არტერიების გადაკვანძვა. რის განხორციელებაც შესძლეს მხოლოდ 1813 წელს ბლიცარდმა და ვალტერმა.

1771 წელს ფოგენმა გააკეთა შემოსაზღვრული ჩიხვის ექსტრიპაცია იმ სისხლ-ძარღვთა გადაკვანძვით. რომლებიც დაკავშირებული არიან საძილე არტერიასთან და საუღლე ვენასთან. დეზომ 1791 წელს პირველმა განახორციელა ტიპიური ჰემისტრუმექტომია ზედა და ქვედა ფარისებრი არტერიების გადაკვანძვით.

მე-19 საუკუნის დასაწყიაში გედენუაი და გრევე იყვნენ პირველნი, რომლებიც რიგ შემთხვევებში აკეთებდნენ ფარისებრი ჯირკვლის სრულ ამოკველას. მსგავს ოპერაციებს აწარმოებდნენ სხვა ჰირურგებიც, მაგრამ სასურველ შედეგს ვერ აღწევდნენ. ამას ხელს უშლიდა ის, რომ ოპერაციულ მკურნალობაში ჯერ კიდევ არ

იყო დანერგილი ანტისექტიკისა და ასექტიკის მეთოდება. არ აზრებობდა გაუტკივარების საოხნადო საშუალებანი. ამის გამო 1850 წელს საფრანგეთის აკადემიამ აკრძალა ჩიყვის ქირურგიული მკურნალობა. ქირურგები ვარკვეული დროის განმავლობაში აქტიური ოპერაციული მკურნალობიდან გადავიდნენ კონსერვატულ მკურნალობაზე, დაიწყეს ჩიყვის პარენქიმაში სამკურნალო პრეპარატების -- იოდის, ერგოტინის, მიშიაკის და სხვა ნივთიერებათა შეყვანა.

ჩიყვის კონსერვატული მეთოდებით მკურნალობა დიდხანა არ გაგრძელებულა. მე-19 საუკუნის მეორე ნახევრიდან კვლავ იწყება აქტიური ქირურგიული ჩარევა. რასაც ხელი შეუწყო ოპერაციის წარმოებაში ანტისექტიკისა და ასექტიკის მეთოდების შემოღებამ. გამოიჩინნენ მეცნიერები როზე, სოსენი, განააკეთებრბით კი. ბილროტი და კოხერი. რომლებმაც ჩამოაყალიბეს ჩიყვის სრული ექსტრემაციის ტიპური ოპერაციები. როზეს, კოსერისა და სხვათა მიერ ოპერაციის შემდეგ შენიშნულ იქნა გართულებანი -- ფსიქიური მოშლილობა, კანის მსრივ პათოლოგიური ცვლილებანი, ზრდის შეჩერება და ტეტანის მოვლენები.

1880 წელს სანშტრენმა აღმოაჩინა პარათიროიდული ჯირკვალის მალე დარწმუნდნენ, რომ ამ ორგანოს დაზიანება იწვევდა ტეტანისას.

1901 წელს ბიდელის გამოკვლევებმა დაადასტურეს სტრუმექტომიის შემთხვევაში ფარისებრი ჯირკვლის გარკვეული ნაწილისა და სანშტრემის სხეულაქების დატოვების აუცილებლობა. ამასთან დაკავშირებით პორტამ გამოთქვა აზრი ჩიყვის არა მთლიანად, არამედ ნაწილობრივი ამოკვეთის შესახებ.

რაც შეეხება კოხერის მეთოდს, იგი მდგომარეობს შემდეგში: ფარისებრი ჯირკვლის ორივე მხარეზე ყელის გამოყოფითა და ოთხივე არტერიის გადაკვანძვით კეთდება ექსტრემაცია. სასულეს გვერდებზე კოხერი ტოვებს ჯირკვლის მოზრდილ ნაწილს, რომელიც დაზიანებისაგან იცავს შეზრუნებულ ნერვსა და სანშტრემის სხეულაქებს.

ჩიყვის ოპერაციის მეთოდებს შორის ცნობილია აგრეთვე ინტელაქცია. იგი მდგომარეობს ჯირკვლის შიგნიდან ჩიყვის ერთი ან რამდენიმე კვანძის ამოკველაში, ან ცისტომის ამოღებაში. ოპერაცია ტექნიკურად არ არის ძნელი, მაგრამ ზოგჯერ შეიძლება მოჰყვეს სერიოზული გართულება -- სისხლის დენა, შეზრუნებული ნერვის დაზიანება და სხვა. ზემოთ აღნიშნულის გარდა არსებობს კიდევ ქირურ-

რგიული ჩარევის სხვა მეთოდი, ე. წ. ჩიყვის რეზექცია, რომელიც მოგვაწოდა მიკულიჩმა. ამ ხერხით ოპერაციისას გადაკვანძვენ მხოლოდ ზედა ფარისებრ არტერიებს ჭირკვალში შესვლის ადგილას ან მისგან დაშორებით. შემდეგ გაკვეთენ ფარისებრი ჭირკვლის ყელს და გამოყოფენ მის წილებს ისე, რომ ისინი სასულეს უკავშირდებოდნენ ფართო ფეხით, რომელსაც მიკულიჩი ჭერ კვანძვდა და შემდეგ მისგან ოდნავ დაშორებით ახდენდა ფარისებრი ჭირკვლის გადაკვეთას. ჭირკვლის ამგვარი წესით ამოკვეთა არ გამოირიხნავდა შებრუნებული ნერვის დაზიანებას. შემდეგში მიკულიჩმა გააუმჯობესა თავისი მეთოდი. შემოიღო ჭირკვლის სოლისებური რეზექცია, რაც მას შებრუნებული ნერვის დაზიანების თავიდან აცილების მხრივ უფრო საიმედოდ მიაჩნდა. ჩიყვის რეზექციას აკეთებდა აგრეთვე ცეგეფონ-მანტიფელი. იგი სხვადასხვა ზომის ჭირკვალს ნაწილ-ნაწილ კვეთავდა და დეფექტს ხურავდა აბრეშუმის განუწყვეტელი ნაკერით.

ჩიყვის რეზექციის მიკულიჩისა და მანტიფელის მეთოდს შემდგომში სხვადასხვა ვარიანტით ცვლიდნენ სხვა ავტორები.

დიდი მოცულობის კოლოიდური და კისტოზური ჩიყვების ამოსაკვეთად კოხერის მიერ მოწოდებული იყო ენუკლაცია-რეზექცია ან ექსციზია. ამ შემთხვევაში ჭერ კეთდება ადვილად მოსანახი წინა ნაწილის ექსციზია, შემდეგ კვანძის უკანა ნაწილის ამოკაცვლა. თუ ეს უკანასკნელი არ ხერხდება, მიმართავენ მის რეზექციას. კოხერის მიერ მოწოდებულია აგრეთვე ეკზენტერაცია. ოპერაციის ეს მეთოდი გამოყენებულია დიდი მოცულობის კოლოიდური ჩიყვის შემთხვევაში, როდესაც ადგილი აქვს შეზორცებას ირგვლივ მდებარე ქსოვილებთან და ამიტომ არ ხერხდება მისი ამოღება. ასეთ შემთხვევაში ჩიყვის კვანძს კვეთენ და თითოთ აცილებენ კოლოიდურ მასას. თუ გარკვეული მიზეზების გამო მაინც არ ეწყობა ჩიყვის ამოღება, მაშინ მიმართავენ გადანაცვლების მეთოდს — თირეოპექსიას, ან ეკზოთირეოპექსიას.

თირეოპექსიის შესახებ პირველად აზრი გამოთქვა ბონეტმა (1883 წელს). იგი მდგომარეობს შემდეგში: ჩიყვს თავისი მდებარეობის ადგილიდან გადაიტანენ იქვე ახლოს და მიამაგრებენ კუნთზე ან კანზე. რაც შეეხება ეკზოთირეოპექსიას, ამ დროს ხდება ჩიყვის მთლიანი ან ნაწილობრივ ამოღება და კანზე მიამაგრება. ასეთი წესი კარგახანია მიტოვებულია, მას მხოლოდ ჩიყვზე ოპერაციის განვითარების ისტორიისათვის თუ აქვს მნიშვნელობა.

ჩიყვის ოპერაციების დროს განსაკუთრებული ყურადღება უნდა

მიექცეს ქვედა პოლუსის განთავისუფლებას, რადგან მოსალოდნელია შებრუნებული ნერვისა და სანშტრემის სხეულაკების დაზიანება. ამიტომ ქვედა პოლუსის მიდამოში ოპერაცია უნდა ვაწარმოოთ ფრთხილად და ნაზად. ქვედა პოლუსის ზედაპირზე ამოტანისას მოსალოდნელია სისხლ-ძარღვების ადვილად დაზიანება და კიბვის გამო, რაც წინასწარ უნდა იქნას გათვალისწინებული. ფარისებრი ჯირკვლის ქვედა არტერიების გადაკვანძვისას შეიძლება ლივატურაში მოყვეს სიმპათიკური ნერვის ტოტები. ამიტომ მიზანშეწონილია ავადმყოფი დავალაპარაკოთ სისხლ-ძარღვზე მომპერის დადების შემდეგ. თუ ხმის შეცვლას არა აქვს ადგილი, ვახდენთ გადაკვანძვას. ამით თავიდან ავიცილებთ შებრუნებული ნერვის დაზიანებას. ზოგიერთი ავტორი ამ ნერვის დაზიანების გვერდის ავლის მიზნით მიმართავს მის წინასწარ გამოყოფას, მაგრამ ეს მანიპულაცია არც ისე ადვილია. ნერვის ფუნქციის მოშლა შეიძლება გამოიწვიოს აგრეთვე ოპერაციის შემდეგ შეხორცებებმა, დაჭიმვამ, სისხლჩაქცევებმა და სხვამ.

ოპერაციის შემდეგ შეიძლება მოხდეს ტრაქეომალაცია — სასულის გარბილება და მისი კედლების ჩაფუშვა, რასაც მოყვება სანათურის დავიწროება, ჰაერის გაუფალობა და ასფიქსია. ამ შემთხვევებში აუცილებელია ოპერაცია სასულეს გასწვრივ. კედლის ორივე მხარეზე ადებენ ნაკერებს, ამით მოპირდაპირე კედლები ერთმანეთს შორდება და ჰაერს ატარებს, იწყება სუნთქვის აღდგენა. მიმართავენ აგრეთვე სასულის წინა ჩაფუშული კედლის კუნთზე მიმაგრებას, რაც ტრაქეას წინა კედელს წევს ზევით და აფართოებს სანათურს. ზოგჯერ ზემოთ აღნიშნული მანიპულაციები უშედეგოა და ავადმყოფის გადასარჩენად აუცილებელია ტრაქეოტომია.

ქირურგიისაგან დიდ კლინიკურ გამოცდილებას, ოპერაციული ტექნიკის ღრმა ცოდნას მოითხოვს მკერდუკანა ჩიყვის ამოკვეთა. ამგვარი ჩიყვით დაავადებულს ზოგჯერ უეცრად ეწყება ასფიქსიის მოვლენები, რაც შეიძლება გამოწვეული იყოს მძიმე ფიზიკური მუშაობით, ან საერთოდ ორგანიზმის დაძაბვის შედეგად მომხდარი სისხლჩაქცევით პარინქიმაშით. ამ დროს ჩიყვი სწრაფად მატულობს მოცულობაში, აწყება ტრაქეას და აფერხებს სუნთქვას. ასეთი გართულება შედარებით იშვიათია. უფრო ხშირად ადგილი აქვს ემბოლიას, მეორად სისხლდენას და სხვა მოვლენებს. მკერდუკანა ჩიყვის ოპერაციის დროს უნდა გაკეთდეს ფართო განაკვეთი მკერდის უკანა არეში, რათა დოსტაქარმა თავისუფლად

იმუშაოს. საჭიროების შემთხვევაში მიმართავენ მკერდის ძელოსტარის რეზექციას. არის მაგალითები, როდესაც ამ უკანასკნელი საშუალებითაც არ ხერხდება ჩიყვის ამოკვეთა, მაშინ, როგორც კოხერი გვირჩევს ჩვენების მიხედვით მარჯვნივ ან მარცხნივ მიდგომით ხსნიან შუასაყარს, იღებენ რამდენიმე ნეკს და ნაწილ-ნაწილ ამოკვეთენ ჩიყვს.

მე-19 საუკუნის მეორე ნახევრიდან სწრაფად ვითარდება ჩიყვის ქირურგიული მკურნალობა, რასაც ხელი შეუწყო. ანტისეპტიკისა და ასეპტიკის გარდა, ანატომიის საფუძვლებს შესწავლამ და ახალი საოპერაციო იარაღების შემოღებამ.

რუსეთში პირველად ჩიყვის ოპერაცია გააკეთა ნ. ი. პიროგოვმა 1847 წელს. 5 წლის შემდეგ ურალში ჩიყვის ოპერაციას აკეთებს ა. ა. მისლავსკი, უფრო მოგვიანებით, 1877 წელს კი ლისტერი, ხოლო 1884 წელს კოხერი. პირველი ოპერაცია ბაზედოვით დაავადებულ ავადმყოფს რუსეთში გაუკეთა ი. დ. სარჩინემა 1893 წელს. შემდეგ ვ. ი. რაზუმოვსკიმ 1897 წელს. ეს ის დროა, როცა საზღვარგარეთ (საფრანგეთში) ჩიყვის ოპერაციები აკრძალული იყო.

ფარისებრი ჭირკვლის ოპერაციები სირთულით განსხვავდებიან. როგორც ოპერატორისათვის, ისე ავადმყოფისათვის ოპერაცია ადვილია მაშინ, როდესაც საქმე ედგება უბრალო კვანძოვან ჩიყვთან. გაცილებით რთული და საპასუხისმგებლოა ქირურგიული ჩარევა დიფუზურ თირეოტოქსიკოზური ჩიყვის შემთხვევაში. ამიტომ თირეოტოქსიკოზური ჩიყვის ოპერაციის ტექნიკის გაუმჯობესების შესახებ საკითხი დაიწვა ჯერ 1925 წელს ქირურგთა მე-10 და შემდეგ მე-17 ყრილობაზე. რეკომენდებული იქნა მარტინოვის მიერ მოწოდებული მეთოდი, რომელიც გულისხმობს ფარისებრი ჭირკვლის ერთმომენტთან ორმხრივ რეზექციას ისე, რომ ქვედა ფარისებრი არტერიცა იზოლირებული წესით გადაკვანძვა არ ხდება.

საბჭოთა კავშირში ჩიყვის ოპერაციები კეთდება ფარისებრი არტერიების იზოლირებული წესით - გადაკვანძვით, ე. ი. ცალ-ცალკე ორი ზედა, ან ორი ქვედა წყვილისა, ან კიდევ, ოთხივეს ერთად. ამ მხრივ ავტორთა შორის ადგილი აქვს ანრთა სხვადასხვაობას. მაგალითად, მ. რ. ვებერი, ნ. ბ. შევანდანი, ა. პ. ნადეინი, რომანიაკი და სხვები ფარისებრი ჭირკვლია ორივე წილის სუბტოტალურ ექსტრაპაკიას აწარმოებენ ოთხივე ფარისებრი არტერიის იზოლირებულად გადაკვანძვით. პ. გ. ჩაპოვნიკოვი მხოლოდ ზემო ფარისებრი არტერიებს კვანძავს, ა. ფ. ანისიმოვი, ლ. ე. ლეპეშინსკაია, ა. კ. გორჩა-

კოვი, ე. ს. დრაჩინსკაია და სხვები—ზედა ფარისებრ არტერიებს, ავტორთა მეორე ჯგუფს ჩიყვზე ოპერაციების წარმოებისას მიზანშეწონილად მიაჩნდა ფარისებრი ჯირკვლის არტერიების გადაკვანძვა კათსულია შიგნით (ფ. ფ. ბრეიტფუაი, ნახაროვი, ბრეოსოვსკი, ნიკოლაევი და დრაჩინსკაია).

1954 წლის მონაცემებით, კარავანოვი, ბოგოსლავსკი, ე. ნ. შამოვი და სხვები ჩიყვის ოპერაციებს აკეთებდნენ ზედა ფარისებრი არტერიების გადაკვანძვით. იმის ნათლად წარმოადგენდა, თუ რომელ ანატომიურ ადვილებში წარმოებს ფარისებრი არტერიების გადაკვანძვა, ლიბრატემ კიარის მიდამო ფარისებრი ლეროდან ფარისებრ ჯირკვლამდე დაყო 4 მონაკვეთად. პირველი მონაკვეთი მდებარეობს ფარისების ლეროსა და ქვედა ფარისებრი არტერიის პირველი მეოთხედის ადგილას, მეორე მონაკვეთი — საძილე არტერიის ახლოს (მის უკან). მესამე მონაკვეთი — საერთო საძილე არტერიასა და ფარისებრ ჯირკვალს შორის, მეოთხე მონაკვეთი — ჯირკვლის ინტრაკათსულარულად.

1946 წელს კუბიშივის სამედიცინო ინსტიტუტის ქირურგიის კათედრამ ჩვენი ქვეყნის სხვადასხვა ქალაქის 45 კლინიკას დაუგზავნა ანკეტები, რათა დაედგინათ. უფრო მეტად რომელი მეთოდით კეთდებოდა ჩიყვის ოპერაციები ჩვენში. გამოირკვა, რომ ოპერაციების 50% ჩატარებულა ძველი მეთოდით — არტერიების იზოლირებულად გადაკვანძვით.

1951 წელს ასეთივე ანკეტები დაიგზავნა ჩვენი ქვეყნის მრავალ კლინიკასა და საავადმყოფოში. მიღებული ცნობებით გამოირკვა, რომ ქირურგთა უმრავლესობა ჩიყვის ოპერაციას აკეთებს ქვედა ფარისებრი არტერიების მანძილზე გადაუკვანძვად.

ამავე საკითხზე ო. ვ. ნიკოლაევი წერს, რომ 1951 წელს ა. ნიკანდროვის მიერ დაგზავნილი კლინიკური ანკეტების მონაცემებით, ქირურგთა უმრავლესობა ჩიყვის ოპერაციას აკეთებს ახალი წესით — ინტრაკათსულარულად.

უკრაინის ქირურგთა მე-8 ყრილობაზე, რომელიც 1954 წელს გაიმართა კიევიში, ქირურგიის სხვა საკითხებთან ერთად განხილული იქნა ჩიყვოვანი დაავადებანი და მათი მკურნალობის მეთოდები. ყრილობის მუშაობაში მონაწილეობდნენ ჩვენი ქვეყნის საუკეთესო სპეციალისტები. ჩიყვის გამოვლინებასა, დიაგნოსტიკასა და მკურნალობასთან დაკავშირებით წიკითხეს 15 მოხსენება. კამათში მონაწილეობა მიიღო მოკავშირე რესპუბლიკების 28 წამყვანმა ქირურგმა. ყრილობაზე გამოირკვა, რომ ჩიყვის ეტიოლო-

გის, პათოგენეზისა და ქირურგიული მკურნალობის საქმეში მოპოვებულია წარმატებანი.

ახლა თირეოტოქსიკოზების შემთხვევაში ოპერაციის ძირითად მეთოდად ითვლება სუბტოტალური რეზექცია. მიუხედავად ამისა, ზოგიერთი ქირურგი ჯერ კიდევ სხვანაირად აკეთებს ჩიყვის ოპერაციას. ასე. მაგ., გორჩაკოვს მიზანშეწონილად მიაჩნია სუბტოტალური რეზექცია ფარისებრი არტერიების ტოტების გადაკვანძვით მე-4 ფასციის ვისცელარულ ფურცლებთან. კარავანოვი ოპერაციას აკეთებს ისე, როგორც ნიკოლაევი. მისი აზრით, ფარისებრი ჯირკვლის ამოკვეთა შაბლონურად არ უნდა წარმოებდეს. დ. ა. ვასილენკომ, ა. წ. აბრამოვამ და ე. ი. რუდენკომ სუბტოტალური რეზექცია ბევრ შემთხვევაში (50%) ფარისებრი არტერიების იზოლირებული გადაკვანძვით გააკეთეს. ნადეინმა 152 ოპერაციიდან 98 გააკეთა ოთხივე ფარისებრი არტერიის გადაკვანძვით. ზაიცევი აღნიშნავს, რომ მას სუბტოტალური რეზექცია არასოდეს არ გაუკეთებია ფარისებრი არტერიების იზოლირებული გადაკვანძვით. ვ. ნ. შამოვი მძიმე ფორმის თირეოტოქსიკოზების დროს ჯვირჩევს მრავალმომენტიან ოპერაციას. იგი ჯერ ცალ მხარეზე კვანძავს ერთ ფარისებრ არტერიას, ამით ამთავრებს ოპერაციის პირველ მომენტს. შემდეგ ქირურგიული ჩარევა გამოიხატება კიდევ რომელიმე არტერიის გადაკვანძვაში, ასე მიჰყვება და ავადმყოფი თანდათანობით გამოყავს მძიმე მდგომარეობიდან, საბოლოოდ კი აკეთებს სუბტოტალურ რეზექციას. ის მომხრეა აგრეთვე ოთხივე არტერია გადაიკვანძოს იზოლირებული წესით, რადგან, მისი აზრით, ასეთი მეთოდით წარმოებულ ოპერაცია არაერთარ საშიშროებას არ ქმნის ნერვული ქსოვილისა და სანშტრემის სხეულაკების დაზიანების მხრივ, თუ სისხლ-ძარღვეზს სათანადოდ დავამუშავებთ. შ. ჰოხლერი ოპერაციას აკეთებს ოთხივე არტერიის იზოლირებული გადაკვანძვით. მილკუს აზრით, ფარისებრი ჯირკვალზე ოპერაცია უნდა კეთდებოდეს ისე, როგორც ტვინის ქსოვილზე — ძალიან ფრთხილად, ნაზად და სრული ჰემოსტაზით. ფარისებრი ჯირკვლის ქსოვილის ამოკვეთა ყოველთვის უნდა ხდებოდეს ზომიერად.

ჩიყვის ოპერაციის დროს დიდი მნიშვნელობა აქვს ჩვენებას და უკუჩვენებას. უნდა აღვნიშნოთ, რომ ამ მხრივ ავტორთა დიდი უმრავლესობა ერთი აზრისაა.

ძირითადი ჩვენებანი და უკუჩვენებანი შემდეგია:

1. ოპერაცია უნდა გაკეთდეს ყველა ეუთიროიდული ჩაყვის

კვანძოვანი ფორმის დროს, რადგან ის ავთვისებიან სიმსივნისადმია მიღრეკილი და კონსერვატული მკურნალობა შედეგს არ იძლევა.

2. ეუთიროიდული დიფუზური ჩიყვის ოპერაცია უნდა გაკეთდეს მხოლოდ მაშინ, როდესაც კონსერვატული მკურნალობა შედეგს არ იძლევა.

3. ოპერაცია აუცილებელია საშუალო ფორმის ჰიპერაიროფიზების შემთხვევაში, თუ მოკლე დროში კონსერვატულმა მკურნალობამ შედეგი არ მოუტოვა.

4. ოპერაცია უკეთდება ავადმყოფს, როცა სახეზეა ჩიყვის ჰიპერთიროიდული ფორმა.

აბსოლუტურ ჩვენებად უნდა ჩაითვალოს:

1. ყველა ისეთი ჩიყვი, რომელიც იწვევს ავთვისებიან სიმსივნეში გადაზრდის იქვს.

2. დამატებითი ფარისებრი ჯირკვლის შედეგად განვითარებული ჩიყვი, რომელიც, როგორც წესი, განიცდის ავთვისებიან გადაგვარებას.

კარავანოვს პირდაპირ ოპერაციულ ჩვენებად მიაჩნია მყვინთავი ჩიყვი. ოპერაციის პირობით ჩვენებად შეიძლება ჩაითვალოს კოსმეტიკური მოსაზრებანიც.

უკუჩვენება შეიძლება იყოს დროებითი (როცა ავადმყოფი მძიმე მდგომარეობაშია და გამოკეთებამდე არ უკეთდება ოპერაცია) და აბსოლუტური, როცა საქმე გვაქვს ისეთ ფორმასთან, რომელიც სრულიად უიმედოა და ოპერაცია უშედეგო იქნება.

თირეოტოქსიკოზების შემთხვევაში მოხუცებულობა უკუჩვენებად არ ითვლება.

ნიკოლაევის აზრით, ოპერაციული ჩარევის შედეგი უსათუოდ დამოკიდებულია ნაადრევ ოპერაციაზე, თუკა ოპერაციას, არ გამორიცხავს ავადმყოფის მძიმე, უიმედო მდგომარეობა.

კ. დ. ერისთავი გვიჩვენებს ფრთხილად განვიხილოთ ოპერაციის ჩვენების საკითხი მძიმე თირეოტოქსიკოზების შემთხვევაში, რადგან შედეგი ყოველთვის არ არის დამაკმაყოფილებელი. მისაზრით, კარგი შედეგი დამოკიდებულია ნაადრევ ოპერაციაზე, სანამ ორგანიზმში ჯერ კიდევ არ დასუსტებულა სარეზერვო ძალები.

ჩიყვის ოპერაციების დროს დიდი მნიშვნელობა აქვს ქირურგიული მკურნალობის წინა. მოსამზადებელ პერიოდს, რაზეც ბევრად დამოკიდებულია ოპერაციის შედეგები.

ოპერაციის წინა პერიოდში ავადმყოფი ყოველმხრივ უნდა იქნას შესწავლილი, მას უნდა ჩაუტარდეს მედიკამენტოზური და

სხვა მკურნალობა. დიდი მნიშვნელობა აქვს აგრეთვე ფსიქოთერაპიას.

წინა საოპერაციო მოსამზადებელი პერიოდის შესახებ ქირურგთა შორის ჯერ კიდევ არ არის ერთიანი აზრი. მათი უმრავლესობა ავადმყოფის მოსამზადებლად იყენებს როდეს მაკროლოზებში, რაც კარგ შედეგს იძლევა. ამ ბოლო დროს მოწოდებულია ნ-მეთილთიურაცლინით მკურნალობა. ეს პრეპარატი, ქირურგთა უმრავლესობის შეხედულებით, ეფექტური არ აღმოჩნდა, მაგრამ ზოგიერთი ავტორი (კარავანოვი, გორჩაკოვი და სხვები) თირეოტოქსიკოზებია დროს მაინც მიმართავენ მას.

ინგლისში ხმარობენ მეთილთიურაცლინს, ამერიკის შეერთებულ შტატებში — თიოურაცლინს. იყენებენ აგრეთვე ამ ნივთიერებათა სხვა პრეპარატს — იმიდაზოლს, რომელიც ნაკლებ გვერდითს მოვლენებს იძლევა. პირველ ხანებში ავადმყოფი დღე-ღამეში ერთჯერ ღებულობს იმიდაზოლის მაქსიმალურ დოზას — 0,5 მგ-ს, შემდეგ — 0,2 მგ-ს. მაქსიმალური დოზა ამცირებს ტოქსიკურობას და ავადმყოფი გადაჰყავს ეუთიროიდულ მდგომარეობაში. რომლის შესანარჩუნებლად მას ყოველდღე ესწევა 0,2 მგ იმიდაზოლი. მკურნალობა გრძელდება ოთხ-ექვს კვირას.

ტ. ლევიტის აზრით, თიოურაცლინი კარგ შედეგს იძლევა ავადმყოფის საოპერაციოდ მომზადებისას.

კარავანოვმა ოპერაციის წინ 22 ავადმყოფს გაუკეთა ვარსკვლავისებური კვანძის ბლოკადა ნოვოკაინით და კარგი შედეგი მიიღო.

პარზომენკო ავადმყოფის საოპერაციოდ მომზადებისას ხმარობს ჟანგბადს, რასაც თირეოტოქსიკოზებია დროს ნივთიერებათა ძირითადი ცვლა თითქმის ნორმალზე ჩამოჰყავს. თუ ოპერაციის შემდეგაც განვადგრობთ მსგავს მკურნალობას, თირეოტოქსიკოზის მოვლენები იშვიათად გამოაჩნდება პაციენტს.

თირეოტოქსიკოზების მძიმე შემთხვევაში ზოგიერთი ავტორი ოპერაციამდე და ოპერაციის შემდეგ იყენებს სისხლის გადასხმას სათანადო ჩვენების მიხედვით.

1957 წელს ამიერკავკასიის ქირურგთა მე-5 კონფერენციაზე, რომელიც თბილისში გაიმართა, კ. დ. ერისთავმა ილაპარაკა ჩვენთან რეოტოპური იოდით მკურნალობის ეფექტიანობაზე და საჭიროდ სცნო ამ ახალი მეთოდის ფართოდ დანერგვა თირეოტოქსიკოზებს მკურნალობის პრაქტიკაში.

ზ. მ. მამედოვი 1956 წლიდან რადიაქტიური იოდით მკურნალობს თირეოტიკოსიკოზით დაავადებულებს. მან უმეტეს შემთხვევაში მიიღო დამაკმაყოფილებელი შედეგი. ავადმყოფები ნაკლებად უჩიოდნენ დაავადების სიმპტომებს, დაეტყობო სულიერი სიმხნევე, გულსისხლ-ძარღვთა სისტემის მხრივ გაუმჯობესება; ქალებში აღინიშნა ნენსტრუაციის აღდგენა და ფარისებრი ჯირკვლის მოცულობის შემცირება. რაც შეეხება მკურნალობის შორეულ შედეგებს, ჯერჯერობით დასკვნები არ გაკეთებულა, რადგან დაკვირვება გრძელდება.

პოუტატი ოპერაციის წინა, მოსამზადებელ პერიოდში იყენებს ნეომერკუზალს, რომელიც მოწოდებულია ლეისონას მიერ 1954 წელს. ამ პრეპარატს ხმარობენ ყოველდღე შემდეგი დოზებით: მსუბუქი თირეოტიკოსიკოზების დროს 15 მგ., საშუალო თირეოტიკოსიკოზების შემთხვევაში 30 მგ.-ს, მძიმე ფორმის დროს 45 მგ.-ს. პოუტატის აზრით, ეს პრეპარატი ოპერაციის წინა პერიოდში აუმჯობესებს ავადმყოფის მდგომარეობას და ამცირებს ფარისებრი ჯირკვლის ენაკულარიზაციას.

შაინბერი ავადმყოფის საოპერაციოდ მომზადებას ანდომებს 10-14 კვირას. ამ ხნის განმავლობაში იგი პაციენტს, როგორც დამანევიდებელ საშუალებას, აძლევს კრუშინალს. მძიმე თირეოტიკოსიკოზების დროს, განსაკუთრებით დეკომპენსაციის ფაზაში კი უპირატესობას ანიჭებს დიდიტოქსინს.

ლევითი ავადმყოფს საოპერაციოდ მომზადების პერიოდში (ორი კვირის განმავლობაში) უტარებს იოდით მკურნალობას, რაც იწვევს ვასკულარიზაციისა და ფარისებრი ჯირკვლის ექსტრაგლანდულარული ნაწიბურების შემცირებას, რის შემდეგ თავიანთულად შეიძლება ჯირკვალზე ოპერაციის წარმოება. მილკუსა და სხვა რუმინელი ავტორების მიხედვით, თირეოდექტომია არ უნდა გაკეთდეს ნერვულ ფაზაში — ნეირო-ჰორმონალურ სტადიაში. მათი აზრით, თირეოტიკოსიკოზების ოპერაცია ძირითადად უნდა ჩატარდეს სიმპტომების სტაბილურად ჩამოყალიბების შემდეგ. მილკუს ავადმყოფის მოსამზადებლად საკმარისად მიაჩნია 7-დან-10 დღე.

პ. მარტინი ჰიპერთირეოზის დროს დიდ მნიშვნელობას ანიჭებს ავადმყოფის ექიმისა და დიეტის ნდობას. აგრეთვე დიეტას. მას კარგი შედეგები მისცა ბაზედოვით დაავადებულთა მკურნალობამ რადიაქტიური იოდით. ამ პრეპარატის კვანძოვანი ჩიყვის მკურნალობისას კი ფიქსირებულია არადამაკმაყოფილებელი შედეგები. მარტინს რადიაქტიური იოდით მკურნალობა მიზანშეწონილად მიაჩნია 25-დან—30

წლის ასაკს ზევით, რადგან ეს პრეპარატი შეიძლება ხელს უწყობდეს კიბოს განვითარებას.

შ. ჰოხლერი ბაზედოვით დაავადების (ჩიყვიანობის) შემთხვევაში ხმარობს იოდის ნაყენს შემდეგი დოზებით: პირველ დღეს 5 წვეთი 3-ჯერ დღეში, მეორე დღიდან უმატებს თითო წვეთს, ვიდრე არ მიაღწევს 15 წვეთს.

მილკუს ჰიპერთირეოზის დროს დამაკმაყოფილებელი შედეგი მიუღია ქლორპრომაზონის პრეპარატით, რომელიც, მისი დაკვირვებით, აუმჯობესებს ავადმყოფის მდგომარეობას ნერვული სისტემის მხრივ და აქვეითებს ძირითად ცვლას. ეს პრეპარატი შეჰყავთ ვენაში ყოველ 12 საათში 25-მგ-ის რაოდენობით.

ა. ვ. პერცლერი თირეოტოქსიკოზური ავადმყოფების საოპერაციოდ მომზადებას განიხილავს დაავადების სიმძიმის მიხედვით და შესაბამისად უტარებს მათ სათანადო მკურნალობას. შედარებით ტოქსიკური და არატოქსიკური ფორმების შემთხვევაში ის ავადმყოფს უნიშნავს წოლით რეჟიმს, ბრომნატრიუმს 20 მგ 3-ჯერ დღეში, ლუგოლია ხსნარს 10 წვეთს 3-ჯერ დღეში და ნახშირწყლოვან დიეტას.

ტოქსიკური ფორმების დროს პერცლერი გვირჩევს ზემოაღნიშნულის გარდა ავადმყოფს მიეცეთ ვიტამინი „ბ“ 3-ჯერ დღეში, ორ-ორი კაფსულა თიამინქლორიდი 3-ჯერ დღეში (თვითეული კაფსულა შეიცავს 1 მგ რიბოფლავინს და 333 მგ ნიკოტინის მყავას), აგრეთვე 10 გრ კუქის წვენი 3-ჯერ დღეში ჭამის წინ, ღვისლის ექსტრატი 1-2 გრ დღეში, 2 დრაჰმა გლიცინი საკმელთან ერთად 3-ჯერ დღეში, ინსულინი 5 ერთეული ჭამის წინ. 1 ლიტრი 10%-იანი გლუკოზა ვენაში 20 ერთეულ ინსულინთან ერთად 3 დღის განმავლობაში ოპერაციის წინ.

კარდიალური ფორმის დროს. დეკომპენსაციის შემთხვევაში, ავადმყოფს დამატებით უნდა მიეცეს დიგიტალისი და სითხის მიღება განესაზღვროს. საჭიროა უმარილო დიეტა, ქლორიანი კალიუმი და გლიცერინი 2-2 დრაჰმა 3-ჯერ დღეში, ნახევარი უნცი-დექსინი ხილის წვეწოან ერთად 3-ჯერ დღეში და ინსულინი 5 ერთეული 3-ჯერ დღეში ჭამის წინ.

ოპერაციის წინა დღით ავადმყოფის მომზადება ხდება ასე: ერთი ლამით ადრე უკეთდება საპნიანი ოყნა, ახალგაზრდა ან შუა ხნის ავადმყოფებს ეძლევათ 3 გრამი ამიტალი, მოხუცებს — 1,5 გრ. მეორე დღეს დილით პირველი ორი ასაკის ავადმყოფებს ეძლევათ 6 გრ ამიტალი, 1,6 გრამი მორფიუმი, გარდა ამისა, ოპე-

რაციის წინ ერთ-ორი საათით ადრე ღებულობენ ამიტალსა და მორფიუმს თითქმის იმავე დოზით, რაც ზემოთ იყო აღნიშნული.

ოპერაციის შემდეგ, იმავე დღეს, ავადმყოფებს კანქვეშ უკეთებენ ფიზიოლოგიურ ხსნარს, ხოლო ტკივილების შემთხვევაში — ნორფიუმს. მეორე დღეს კუნთში შეჰყავთ 1 გრ კოდეინი და სწორ ნაწლავში — 8 კუბ სმ ლუგოლის ხსნარი 500 კუბ. სმ თბილი წყლით. ტოქსიკურ ავადმყოფებს ეძლევათ აგრეთვე 10 წვეთი ლუგოლის ხსნარი 3-ჯერ დღეში.

ჩიყვის ქირურგიულ მკურნალობაში დიდი მნიშვნელობა აქვს ანესთეზიას. ჩვენში ძირითადად მიღებულია ადგილობრივი ანესთეზია ნოვოკაინის 0,5%/0-იან, ან 0,25% ხსნარით — ვიშნევსკის წესით. კარგ ანესთეზიაზე ბევრად არის დამოკიდებული ოპერაციის შედეგები, მითუმეტეს მაშინ, თუ საქმე გვაქვს თირეოტოქსიკოზურ ჩიყვთან. ანესთეზიის მიზანია მინიმუმადე დაიყვანოს ტკივილები, აღკვეთოს რეფლექსოგენური მიდამოს გაღაზიანება.

ო. ვ. ნიკოლაევი გვიჩვენებს ფარისებური ჯირკვლის მე-4 ფასციის სრულ ინფლტრაციას ნოვოკაინის ხსნარით, რომლის დროსაც საანესთეზიო ნივთიერება გადადის ფარისებრი ჯირკვლის ქსოვილში და იწვევს საოპერაციო არის მთლიან ბლოკირებას. ეს მარება აგრეთვე რეგიონული ანესთეზია, რომელსაც მიმართავს ზოგიერთი ქირურგი გარკვეული ჩვენების დროს.

შ. რ. თოფურიას აზრით, პატარა მოცულობის კვანძოვანი ჩიყვის შემთხვევაში შეიძლება გაკეთდეს რეგიონალური ანთეზია კისრის ზედა წნულში. წინათ, გაშონაკლის შემთხვევებში, ოპერაციები კეთდებოდა ეთერისა და ქლოროფორმის ზოგადი ნარკოზით. ამ მხრივ ცნობილი იყო ლეპეშინსკაია, მაგრამ ამ ბოლო ხანებში იგი დარწმუნდა ადგილობრივი ანესთეზიის ინფლტრაციული წესის უპირატესობაში და მიატოვა გაუტკივარების ძველი მეთოდი. ლოკალური ანესთეზიის მომხრეებია აგრეთვე საზღვარგარეთელი ავტორები: ჰობლერი, ბურგშტრომი, მილკუ, ჰერცლერი და სხვები.

ჩიყვის ოპერაციის დროს მოსალოდნელია მრავალი გართულება, მათ შორის აღსანიშნავია შებრუნებული ნერვის დაზიანება, რაც წინათ 4-დან 14% შეადგენდა. ამჟამად გართულების ეს სახე მკვეთრად შემცირდა მელიხოვის მონაცემებით იგი 1% არ აღემატება. ნიკოლაევს 1500 ოპერაციაზე არც ერთი გართულება არ ქონია. ჰობლერის მიერ ნაოპერაციევი 2195 ავადმყოფიდან შებრუნებული ნერვი დაზიანებია მხოლოდ ორს, ხმა შეცვლია 17.

ოპერაციის დროს ზოგჯერ ადგილი აქვს სანშტრემის სხეულაკების დაზიანებას. მსგავსი შემთხვევები წინათ 4% შეადგენდა. ამჟამად კი სისხლ-ძარღვების ახალი მეთოდით დამუშავებისა და ოპერაციის ტექნიკის გაუმჯობესებასთან დაკავშირებით, ბევრად შემცირდა. შედარებით იშვიათია სასულეს დაზიანება. ი. ვერბიუსკი აღწერს ოპერაციის შემდეგ ტრაქეის შევიწროებას, გამოწვეულს შემუშებებით, მექანიკური ზეგავლენით და სხვა. ოპერაციის შემდეგ მოსალოდნელია აგრეთვე ტრაქეის ჩაფუშვა და გაყინებადების მოშლა, რასაც თან სდევს ციანოზი და სუნთქვის გახშირება. თუ ავადმყოფს ოპერაციის შემდეგ დაეწყო ციანოზი და არ ხდება მისი უკუგანვითარება, ვერბიუსკი საჭიროდ თვლის ტრაქეოტომიას. იგი გვირჩევს განაკვეთი გავაკეთოთ ნაოპერაციევი ქრილობის ქვემოთ და რაც შეიძლება პატარა, რადგან მოსალოდნელია ქრილობაში ინფექციის შეჭრა. აღწერილია ოპერაციის დროს შიგნითა საულლე ვენის ნემსით დაზიანებისა და ასფიქსიის შემთხვევები. ამ უკანასკნელს ადგილი აქვს არა მარტო მექანიკური ზეგავლენის, არამედ ხმოვანი იოგის სპაზმის, ან კიდევ, შებრუნებული ნერვის ტრავმისა და გაღიზიანების დროს.

ჩიყვის ოპერაციის მსვლელობაში ადგილი აქვს აგრეთვე ჰაეროვან ემბოლიას. 1937 წელს ნიკოლაევი აღწერს ჰაეროვანი ემბოლიით სიკვდილის მხოლოდ ერთ შემთხვევას.

პ. კიბერის მიხედვით 15700 ოპერირებულ ავადმყოფიდან 16 შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა ჰაეროვან ემბოლიას, რომელიც განვითარებულა კაფსულის, გვერდითს და დიდი კალიბრის ვენებში. კიბერის აზრით, ოპერაციიდან რამდენიმე საათის შემდეგ შესაძლებელია ემბოლია განვითარდეს აგრეთვე სადრენაჟო მილიდან. ემბოლიის თავიდან აცილების მიზნით გაგანიერებული ვენები ჭერუნდა გადაიკვანძოს და შემდეგ გადაიკვეთოს, რადგან მოსალოდნელია ჰაეროვანი ემბოლია ვენების სანათურებიდან. ოპერაციის შემდეგ არასაკმარისი ჰემოსტაზის გამო შესაძლებელია ქსოვილებში განვითარდეს სისხლჩაქცევები, მოსალოდნელია აგრეთვე მეორადი სისხლდენა. ოპერაციას ზოგჯერ თან ერთვის პნევმონია, შოკი, სეფსისი, ფლეგმონა და სხვა. ზემოაღნიშნული გართულებების შემდეგ შეიძლება ავადმყოფი გამოკეთდეს, თუმცა გარკვეულ შემთხვევაში, ყოველგვარი ზომების მიუხედავად, ადგილი აქვს სიკვდილს.

ბურშტრომის ცნობებით, ჩიყვის ოპერაციის დროს სიკვდილიანობა შეადგენს 3,6%; შაიხერით — 0,87% (მძიმე ფორმების დროს კი — 4,7%), ბროუნის მიხედვით (უბრალო ჩიყვის

შემთხვევაში) — 0.5%₀; პერცლერის მიერ გაკეთებული 500 ოპერაციიდან 12 დამთავრებულა სიკვდილით. იგი ყველა შემთხვევაში სიკვდილის მიზეზს უკავშირებს გულის უკმარისობას და უარყოფს ტოქსიკური კრიზით გამოწვეულ სიკვდილს (ოპერაციის შემდეგ პერიოდში ტოქსიკური კრიზი იშვიათი შემთხვევაა). პერცლერის აზრით, ხშირად სიკვდილის მიზეზია ტრაქეის დაცობა, რაც შეიძლება მოჰყვეს ტრაქეის კოლაფსს.

ჩვენში ჩიყვის ოპერაციების დროს სიკვდილიანობისა და ჩიყვის რეციდივებას შესახებ შემდეგი სურათი გვაქვს: იხ. ცხრილი № 1.

ცხრილი № 1

ავტორთა დასახელება	სიკვდილიანობა პროცენტებში	რეციდივი პროცენტებში
ნიკოლაევი	0.4	0,3
მიტიუშინი	1,8	
უსოვა	2,5	
შამეღოვი	2,5	
თოფუოია	0,6	3,8
კარავანოვი	0,4	
გნილორბოვი	0,5	2,1
უკლება	0.4	

ყველა ზემოთქმულიდან ნათლად ჩანს, რომ ამჟამად საბჭოთა კავშირში თირეოტოქსიკური ჩიყვის ქირურგიულა მკურნალობის ძირითად მეთოდად აღიარებულია ფარისებრი ჯირკვლის სუბტოტალური ინტრაკაპსულარული რეზექცია, რომელიც ხასიათდება ნაკლები გართულებებით და კარგი შორეული შედეგებით.

აჭარაში ჩიყვის ენდემიური კერების გავრცელების მოკლე მიმოხილვა

აჭარაში ჩიყვის ენდემიური კერების არსებობა გარკვეულ პერიოდამდე არ იყო ცნობილი. აქ ჩიყვის კერების წარმოშობა. გეოგრაფიულ-გეოლოგიურ პირობებს გარდა, უდავოდ დაკავშირებული უნდა იყოს ისტორიულ ვითარებასთან.

როგორც ცნობილია, საქართველოს ამ კუთხეს 300 წლის განმავლობაში არბეკდნენ თურქ ბარბაროსთა ურდოები. ისინი განუწყვეტელი თარეშითა და ძარცვა-გლეჯით აწიოკებდნენ მოსახლეობას, აჩანაგებდნენ სოფლის მეურნეობას, მიწასთან ასწორებდნენ ქართული კულტურის ძეგლებს. განუწყვეტელმა ომებმა მოსახლეობის განუკითხავმა რბევამ და ისლამის ცეცხლითა და მახვილით გავრცელებამ დასცა ქვეყნის ეკონომიკა და კულტურა, რასაც თავის მხრივ მოჰყვა ხალხის ფიზიკური და სულიერი დაძაბუნება. უნდა ვიფიქროთ, რომ ყველაფერმა ამან ხელი შეუწყო აჭარაში ჩიყვის ენდემიური კერების გაჩენა-გავრცელებას, რისთვისაც აქ (განსაკუთრებით ქედის, შუახევისა და ხულოს რაიონებში) გეოგრაფიულ-გეოლოგიური გარემო თავიდანვე არსებობდა.

გასულ საუკუნეში აჭარაში ჩიყვის არსებობაზე მიუთითებს გიორგი ყაზბეგი, რომელმაც 1876 წელს სამ თვეს იმოგზაურა ამ კუთხეში. იგი წერს: „აჭარის მოსახლეობისათვის დამახასიათებელ დაავადებათაგან უნდა მოვიხსენიოთ ჩიყვი. ამ სენით შეპყრობილი შეიძლება შეგვხვდეს თვით საუკეთესო გვარეულობაშიაც“.

როგორც ყაზბეგის გადმოცემიდან ჩანს, ჩიყვი უფრო გავრცელებული ყოფილა აჭარის მოსახლეობის დაბალ, ღარიბ ფენებში. საზოგადოების მაღალ წრეებში (ალა-ბეგები), სადაც ეკონომიურად უფრო შეძლებულად ცხოვრობდნენ, ჩიყვით ნაკლებად ავადდებოდნენ. ეს კი იმაზე მეტყველებს, რომ მოსახლეობის ეკონომიურ პირობებს სათანადო მნიშვნელობა ჰქონია ამ სენით დაავადებაში.

აქარაში ჩიყვის არსებობაზე მოგვითხრობს აგრეთვე ქართული ეთნოგრაფი, მწერალი და საზოგადო მოღვაწე თედო სახოკია, რომელმაც ამ კუთხეში იმოგზაურა მე-19 საუკუნის 90-იან წლებში. წიგნში „მოგზაურობანი“ იგი წერს, „ჰაერი აქარისა საზოგადოდ მეტად მრთელია. არის რამდენიმე სოფელი, სადაც ციება ზაფხულობით საკმაოდ სტანჯავს სოფლელთ. ასეთი სოფლები (შუახევი, ხიკაური), მეტად ჩავარდნილ ადგილებში არიან გაშენებული, წყლის პირას, თითქმის ყოველ მხრიდან კლდეებით არიან შემოზღუდულნი და ჰაერის მოძრაობა მეტად შეჩერებულია. ციების გარდა ზოგიერთ სოფელში (მერისი და ცხმორისი — ქვემო აქარაში, ღორჯომი — ზემო აქარაში) ჩიყვიც არის სოფლელთა შორის. ზოგიერთს ცხვრის ღუმასავით დაჰკიდებია კისერზე ჩიყვი და თავის თავისუფალ მოძრაობას უშლის. თვითონ ამ ჩიყვიანებს შორის კაცი იდიოტებსაც შეხვდება. წმინდა ალაგობრივი სატიკვრები ესენია“.

სოფელ ღორჯომის მცხოვრებთა შესახებ სახოკია შემდეგს გადმოგვცემს: „არის აქ ერთადერთი სატიკვარი — თიადორა. აქაურს ყიყვი გამოუვა ყელში, ეზრდება და, ბოლოს, დიდ ლაბაბსავით დაათრევს. ზოგს ისე დიდი აქვს, რომ წვერის მსგავსად მთელ გულს უფარავს. ვინც ყიყვიანია, ფერი არ ადევთ, სისხლნაკლებიანი არიან. ერთი შემხვდა ღორჯომში ყიყვიანი, ყრუც იყო და მუნჯიცა, მაგრამ მისი სიმუნჯე და სიყრუვე იქნება სხვა მიზეზებისაგან ყოფილიყო. ამბობენ, რომ ქალებშიაც შეხვდება კაცი ყიყვიანებსო. აქეთკენ, როგორც მთა-ადგილებში, ხშირია ეს ავადმყოფობა. ბევრნაირი ჰიპოთეზაა ამ სატიკვრის შესახებ. მიზეზად ზოგი იმას ასახელებს, რომ სოდის მარილის ნაწილები აქაურ წყალს ნაკლებად აქვსო. ზოგი იმითა ხანის, რომ აქაურ მცენარეულობაში იოდი ცოტა არისო. ეს სატიკვარი, როგორც ვიცი, სვანეთშიაც ხშირია. ამბობენ, კირის კლდეების სიბევრეც არის ყიყვის მიზეზი-ო“.

ხულოს რაიონის სოფელ ვერნებში ყოფნისას სახოკიას ქართული ისტორიული ნაშთების აღწერასთან ერთად ყურადღება მიუქცევია მოსახლეობის ჯანმრთელობისთვისაც. ამასთან დაკავშირებით იგი გადმოგვცემს: „სოფელში შესვლისთანავე თქვენს ყურადღებას ერთბაშად იპყრობს აქაურების დაავადებული ჯახე. წამლად ერთ ადამიანს ფერი არა აქვს. ყველანი დაჩიყვიანებულია, უმეტესად ქოსანი არიან, თითქო ეს არის სამარიდან ამოულიათო, ძლივს დადიან, მიხვრა-მოხვრასა და ლაპარაკში სიცოცხლე აკლიათ. 10 კაცი ვნახეთ და მათ შორის 4 უშველებელი ჩიყვი ჩამოკიდებოდა

კისერზე ცხვრის ღუმასავით, 2 იდიოტიც ერიათ, პირზე განუწყვეტლად დორბლი ჩამოსდიოდათ“.

ჩიყვით დაავადება და ენდემიური კერების გავრცელება აქარელ მოსახლეობას ფიზიკური და გონებრივი გადაგვარების საფრთხეს უქმნიდა, ამის მიუხედავად, ადგილობრივი ხელისუფლება არავითარ ზომებს არ ღებულობდა ამ სენის წინააღმდეგ. აქ მოსახლეობის ჯანმრთელობის საქმეს „განაგებდნენ“ ხოჯები, მოლები და ექიმბაშები.

აქარაში ჩიყვის ენდემიური კერების გამოვლინება და შესწავლა დაიწყო მხოლოდ საბჭოთა ხელისუფლების დამყარების შემდეგ.

ჩიყვის ენდემიური კერების გამოვლინებისა და შესწავლის შესახებ პირველად საკითხი დაისვა 1925 წ. დასავლეთ კავკასიისა და შავი ზღვის სანაპიროების მხარეთმცოდნეობის მეორე ყრილობაზე. რომელიც ქ. ბათუმში გაიმართა. ყრილობის მიზანი იყო საქართველოში ჩიყვის ენდემიური კერების გამოვლინება და მის წინააღმდეგ ბრძოლა. ყრილობაზე გამოითქვა აზრი აქარაში (ქვემო და ზემო აქარაში) ჩიყვის ენდემიური კერების არსებობის შესახებ. მართლაც, ადგილობრივმა მცხოვრებლებმა დაასახელეს ჩიყვით დაავადებული ადგილები სოფ. მერისში (ქედის რაიონი) და სხალთის ხეობაში (ხულოს რაიონი).

იმავე წლის შემოდგომაზე აქარის ჯანმრთელობის დაცვის სახალხო კომისარიატის დაჯალებით ზემო აქარაში ჩიყვის ენდემიური კერების გამოსავლინებლად გაიგზავნა ექიმი ტ. ლლონტი. რომელმაც შეამოწმა რამდენიმე სოფელი და დიდი რაოდენობით გამოავლინა ჩიყვით დაავადებულები. ამის შესახებ მან წინასწარი ცნობები გამოაქვეყნა გაზეთ „ფუხარაში“ 1926 წ.

აქარაში ჩიყვის ენდემიური კერების არსებობის შესახებ ცნობები შეკრებილი ჰქონდა აგრეთვე ექიმ ი. კობალაძეს.

მომდევნო წლებში ენდემიური ჩიყვით დაავადების წინააღმდეგ ბრძოლა თანდათან ძლიერდება.

1927 წ. სრულიად საქართველოს მკურნალთა მე-4 სამეცნიერო კონგრესზე აქარის ექიმთა წარმომადგენლებმა მოითხოვეს აქარაში ჩიყვისა და ჩიყვიანობის უფრო ფართო მასშტაბით გამოკვლევის მიზნით. სამეცნიერო ექსპედიციის მოწყობა. ამ ღონისძიების განსახორციელებლად წინასწარი მუშაობა წარმოებდა ქ. თბილისში. მასში აქტიურ მონაწილეობას ღებულობდნენ პროფესორები ალექსანდრე ნათიშვილი, ალექსანდრე მაჭავარიანი და სპირიდონ ვირსალაძე. საქართველოს სახალხო კომისართა საბჭომ

და აქარის ჯანმრთელობის დაცვის სახალხო კომისარიატმა ექსპედიციის მუშაობისათვის გამოჰყვეს სათანადო თანხები. ექსპედიციამ ფულადი დახმარება მიიღო აგრეთვე წითელი ჯვრის საზოგადოებისა და სხვა ორგანიზაციებისაგან.

ექსპედიცია შედგებოდა შვიდი წევრისაგან: ი. ასლანიშვილი (ხელმძღვანელი), გ. გოგოლაძე, დ. ბერეჟიანი, ა. რუხაძე, თ. მდივანი, გ. ინასარიძე და ვ. თელაშვილი. თვითეულ მათგანს მიეცემული ჰქონდა სამუშაო თემა. „ჩიყვი და ჩიყვიანობა აჭარაში, მისი გავრცელების მიზეზები“ (ასლანიშვილი), „ჩიყვისა და ჩიყვიანობის გავლენა ქალთა სასქესო ორგანოების ფუნქციაზე აჭარაში“ (ბერეჟიანი), „სისხლის ერითროციტების დალექვის რეაქცია, სისხლის წნევა და ფორმული ელემენტების შემადგენლობის ცვლილებები ჩიყვიან აჭარელთა შორის“ (გოგოლაძე), „კრეტინიზმისა და ჩიყვმყოლი სხვა დაავადებანი აჭარაში“ (რუხაძე), „ხალხთა ზნეჩვეულებანი და მისი ეკონომიური პირობები აჭარაში“ (ინასარიძე), „ბავშვთა ჩიყვი აჭარაში“ (მდივანი).

ექსპედიცია მუშაობას შეუდგა 1927 წლის ივნისში ქედის რაიონში. პირველი დღეებიდანვე ნათელი გახდა ჩიყვიანობის გავრცელების სურათი და საბოლოოდ დადასტურდა ჩიყვის ვრცელი ენდემიური კერების არსებობა აჭარაში.

ექსპედიციის მუშაობის ანგარიშის წარდგენის შემდეგ საქართველოს სახალხო კომისარათა საბჭომ და აქარის ჯანმრთელობის დაცვის სახალხო კომისარიატმა გადაჭრით დასვეს საკითხი რესპუბლიკაში ჩიყვის ენდემიური კერების წინააღმდეგ საბრძოლველად.

აჭარაში ენდემიური ჩიჟვის შესწავლის მეთოდობა

1925 წლის შემოდგომაზე აჭარის მაღალმთიან რაიონებში ჩიჟვის გამოსავლინებლად გაიგზავნა ექიმი ტ. ლლონტი. ეს იყო აჭარის ენდემიური კერების გამოკვლევის პირველი ცდა.

ექ. ტ. ლლონტმა მოიარა ზემო აჭარის რამდენიმე სოფელი. სადაც, გადმოცემით, ბევრი იყო დაჩივიანებული. იგი დადიოდა ოჯახიდან ოჯახში და უშუალოდ ამოწმებდა ავადმყოფებს, ამასთან, კითხვარებში შექონდა სათანადო აღნიშვნები. ასე კარდაკარ ჩამოვლით გასინჯული 460 მცხოვრებიდან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 176, ე. ი. 38%.

ექიმ ლლონტის მიერ ჩატარებულ გამოკვლევას არ შეეძლო აჭარაში ჩიჟვის გავრცელების ნათელი სურათის მოცემა, რადგან შეუძლონებელი დარჩა მაღალმთიანი რაიონების სხვა მრავალი სოფელი. გარდა ამისა, თვით ჩამოვლილი მოსახლეობაც ვერ იქნა სათანადოდ შესწავლილი. ამას ხელი შეუშალა იმ გარემოებამ, რომ ესოდენ შრომატევადი საქმე დაკისრებული ჰქონდა ერთ კაცს, ამასთან, მოსახლეობის ნაწილი, განსაკუთრებით ქალები, სრულიად გაურბოდნენ ექიმს. ამიტომ ტ. ლლონტს ბევრგან ჩივიანებზე ცნობების შეკრება უხდებოდა ზეპირი გამოკითხვით.

აჭარაში ჩიჟვის დაავადების სიხშირე და სამკურნალო-პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა გატარება მოითხოვდა უფრო ენერგიული ზომების მიღებას, ჩიჟვის ენდემიური კერების ზუსტად დადგენას. ამ მიზნით 1927 წელს მოეწყო პირველი სამეცნიერო ექსპედიცია, რომელსაც ხელმძღვანელობდა დოცენტი ასლანიშვილი. მან თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სამედიცინო ფაკულტეტის ქირურგიული კლინიკის გამგის პროფესორ ალექსანდრე მაკავარიანის მითითებით შეადგინა ექსპედიცია, რომელიც დაკომპლექტდა სათანადო სპეციალობის მქონე შვიდი მუშაკისაგან.

ექსპედიციამ მუშაობა დაიწყო 1927 წლის ივლისში. იგი და-
ბანაკდა ქვემო აჭარის რაიონულ ცენტრში — ქედაში.

ექსპედიციის თვითეულ წევრს მანდობილი ჰქონდა ცალკე
თემსაბჭო და მასში შემავალი სოფლების გამოკვლევა კარდაკარ
შენოვლით. ექსპედიციის მონაწილენი ყოველი 4-5 დღის შემდეგ
იკრიბებოდნენ დაბა ქედაში და აჯამებდნენ მასალებს ჯერ სოფლე-
ბის, შემდეგ თემსაბჭოების მიხედვით და გამოჰქონდათ სათანადო
დასკვნები.

პირველმა სამეცნიერო ექსპედიციამ საბოლოოდ დაამტკიცა
აჭარაში ჩიყვის ენდემიური კერების ფართო გავრცელება.

მომდევნო წლებში შექმნილი ვითარების გამო საჭირო გახდა
მოსახლეობის ხელახალი გამოკვლევა. ამ მიზნით 1949 წლის ზაფ-
ხულში მოეწყო მეორე, შედარებით უფრო ფართო მასშტაბის ექს-
პედიცია.

ექსპედიციამ პირველად მუშაობა გაშალა ჩიყვის ენდემიურ
კერებში — ხულოს, შუახევისა და ქედის რაიონებში; მუშაობის
შემდეგ ეტაპზე შესწავლილ იქნა ქობულეთისა და ბათუმის რაიონ-
ები ქალაქების — ბათუმისა და ქობულეთის ჩათვლით.

ექსპედიციას საერთო ხელმძღვანელობას უწევდა აჭარის
ასსრ-ის მთავარი ქირურგი ვ. მაქაცარია, ხოლო ადგილებზე ქი-
რურგებთან ორგანიზაციული და მეთოდური დახმარების გასაწე-
ვად მიმაგრებული ვიყავი მე.

ექსპედიციის მუშაობის პერიოდში ადგილებზე შეიქმნა ჩიყვის
გამოსავლინებელი კაბინეტები და ექიმთა ბრიგადები. მუშაობის
უფრო ორგანიზებულად წარმართვის მიზნით რაიონები დაიყო სა-
ექსპედიციო უბნებად. ქედის რაიონი დაიყო ექვს საექსპედიციო
უბნად, ხულოს რაიონი, რომელშიც მაშინ შუახევიც შედიოდა, —
რვა უბნად.

ექსპედიციის მუშაობის მთელ პერიოდში მოსახლეობაში სის-
ტემატურად ეწყობოდა ლექცია-საუბრები სანიტ-ჰიგიენურ თემებ-
ზე. ჩიყვის ფორმების სწორად გამოცნობისა და სათანადო პროფი-
ლაქტიკის ჩატარების მიზნით კონსულტაციები უტარდებოდა სამე-
დიცინო პერსონალს.

1949 წლის ექსპედიციის ანგარიშის წარდგენის შემდეგ აჭა-
რის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრომ დასახა სათანადო ღონის-
ძიებანი და შექმნა დაჩიყვიანების წინააღმდეგ მებრძოლი ცენტრა-
ლური კომისია, რომელსაც თავმჯდომარეობდა აჭარის ჯანმრთელო-
ბის დაცვის მინისტრის მოადგილე ამხ. ა. პერტია. კომისიის შე-

მადგენლობაში შედიოდნენ რესპუბლიკის მთავარი ქირურგი ვ. ოთხმეზური, მთავარი თერაპევტი ნიკოლაიშვილი, მთავარი გინეკოლოგი გ. ზეჩინაშვილი, ქალაქის საავადმყოფოს მთავარი ქირურგი ვ. მერაბიშვილი. რესპუბლიკის საავადმყოფოს ქირურგიული განყოფილების უფროსი ორდინატორი ა. დიააშიძე და ქალაქისა და რაიონის ჯანმრთელობის დაცვის განყოფილებათა გამგეები. რესპუბლიკური საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანების უფროს ექიმს ლ. ჩარკვიანს დაევალა საავადმყოფოს ქირურგიულ განყოფილებაში გამოეყო ათი საწოლი ჩიყვით დაავადებულთა კლინიკური შესწავლისა და ოპერაციული მკურნალობისათვის.

აჭარის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს ბრძანების საფუძველზე შემუშავებული იქნა ბათუმისა და ქობულეთის ექსპედიციის შემდგომი მუშაობის ღონისძიებანი. ისე როგორც ქედა და ხულო, ბათუმისა და ქობულეთის რაიონებიც დაიყო საექსპედიციო უბნებად, რომელთა მიხედვით წარმოებდა მოსახლეობის გამოკვლევა.

ექსპედიციის მონაწილე ექიმები ჩიყვიანება ავლენდნენ კარდაკარ ჩამოვლით, მოსახლეობას უტარებდნენ სანიტარულ-საგანმანათლებლო ლექცია-საუბრებს და რიგ სამკურნალო-პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს; ჩიყვიან ავადმყოფებზე ივსებოდა სპეციალური ანკეტა, რომელიც შემუშავებული იყო საქართველოს ჩიყვის დისპანსერის მიერ.

მომდევნო წლებში შექმნილმა ვითარებამ მოითხოვა აჭარის მოსახლეობის ხელახალი გამოკვლევა. ახალმა, მესამე ექსპედიციამ, რომელიც 1954 წლის გაზაფხულზე მოეწყო, მიზნად დაისახა წინა წლებში ჩატარებულ ღონისძიებათა შედეგების დაზუსტება და არსებული მდგომარეობის საფუძვლიანად შესწავლა, გარდა ამისა, გზადაგზა სამკურნალო-პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა გატარება.

ექსპედიციას ხელმძღვანელობდა აჭარის მთავარი ქირურგი მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი ვ. გიორგაძე. ექსპედიციის სამუშაო გეგმაში დიდი ადგილი ჰქონდა დათმობილი დაჩიყვიანების გამოვლინების გარდა, მოსახლეობაში სანიტარული განათლების ღონისძიებათა გატარებას.

1954 წლის ექსპედიციას წინ უძღოდა წინასწარი სამუშაოები, რომელთა მომზადებაში სათანადო დახმარება გაავიწია პრესამ.

რესპუბლიკურ, საოლქო და რაიონულ გაზეთებში პერიოდულად ქვეყნდებოდა წერილები. აჭარის ექიმთა საზოგადოების შრომებში იბეჭდებოდა ვრცელი სტატიები, გამოდიოდა ბროშურები.

აღსანიშნავია, რომ აპარის ჩიყვის ენდემიური კერების ლიკვიდაციის მიზნით 1953 წელს ქალაქ ბათუმში გაიხსნა ჩიყვის რესპუბლიკური დისპანსერი.

მესამე ექსპედიციის დროს, ისე როგორც წინა ექსპედიციების პერიოდში, ადგილი ჰქონდა რიგ დაბრკოლებებსა და სიძნელებს. ამიტომ არ არის გასაკვირი, რომ ჩვენს მიერ მოსახლეობის მთლიანი შესწავლა მაინც ვერ მოხერხდა. ამ მხრად უმთავრესად ხელს გვიშლიდა ის, რომ მაღალმთიან სოფლებში, განსაკუთრებით აპარელ ქალთა შორის, ჯერ კიდევ ბოგინობს ისლამისდროინდელი გადმონაშთები. ისინი თავიანთ ავადმყოფობას უმაღლეს ექიმს, განსაკუთრებით ექიმ მამაკაცს, რადგან ჩიყვი მიაჩნიათ ძალიან სამარცხვინო დაავადებად. მკურნალობა კი — ცოდვად.

გავითვალისწინეთ რა მოსახლეობის ამ ნაწილში (უმთავრესად ხანშესულ ქალებში) ისლამის გადმონაშთების არსებობა, მივმართეთ შემდეგ ხერხს: განვაცხადეთ, რომ საექიმო პერსონალი ავლენს კისრის ლიმფური ჯირკვლების დაავადებას და არა ჩიყვს, და ჩიყვის წახედა საერთოდ შეეწყვიტეთ. მოსახლეობისადმი ამგვარმა მიდგომამ საშუალება მოგვცა შეგვესწავლა ბევრი იმ ავადმყოფთაგანი, რომელიც მანამდე თავს გვარილებდა.

1954 წელს ექსპედიცია ჩიყვიანების აღსარიცხავად იყენებდა სპეციალურ ბარათს, როელიც დამტკიცებული იყო სსრ კავშირის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მიერ (ფორმა № 168). ამ ბარათიდან მასალები გადაჰქონდათ სპეციალურ ანექტებში, რომლებშიც ნაჩვენები იყო სოფლის როგორც კომლთა, ისე მცხოვრებთა რაოდენობა. დაჩიყვიანებულთა რიცხვი, სქესი და აააკი. ავადმყოფთა რიცხვის შეჯამება ხდებოდა ჯერ სოფლების, შემდეგ კი სოფლსაბჭოების მიხედვით. სოფლსაბჭოების მონაცემების შეკრებით ვლენბულობდით ჩიყვით დაავადებულთა რაოდენობას რაიონული მასშტაბით, ამ უკანასკნელთა მონაცემების შეჯამებამ კი მოგვცა რესპუბლიკაში ჩიყვის გავრცელების სრული სურათი.

აჭარაში ჩიყვის ენდემიურ კერებში ჩატარებული სამკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებანი

აჭარაში ჩიყვის გამოვლინებისა და შესწავლის მიზნით 1927 წ. მოეწყო პირველი სამეცნიერო ექსპედიცია, რომელმაც ძირითადად გამოიკვლია რესპუბლიკის მთიანი რაიონების მოსახლეობა და აღასტურა იქ ენდემიური კერების არსებობა.

აჭარაში ჩიყვის ენდემიური კერების გამოვლინებიდანვე იწყება სამკურნალო-პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა გატარება. რასაც 1949 წლამდე არ ჰქონდა სისტემატური და ორგანიზებული ხასიათი. ამას ძირითადად ხელს უშლიდა, ერთი მხრივ, იოდირებული მარილების პრიმიტიული წესით მომზადება, ხოლო, მეორე მხრივ, დიდ სამამულო ომთან დაკავშირებით, ექიმთა უმრავლესობის საბჭოთა არმიაში ყოფნა.

აჭარის ენდემიურ კერებში ჩიყვის მკურნალობას ძირითადად შიმართავდნენ კონსერვატული და ქირურგიული მეთოდებით. ქირურგიული ჩარევა წარმოებდა მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ხანგრძლივად კონსერვატული მკურნალობა შედეგს არ იძლეოდა.

აჭარაში თავიდან ჩიყვის წინააღმდეგ მიმართულ სამკურნალო-პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს ისეთი წარმატება არ ჰქონია, როგორც საქართველოს სხვა ენდემიურ კერებში, მაგალითად, სვანეთში. იქ სოფლების მახლობლად ბლომად მოიპოვება იოდითა და მიწერალური მარილებით მდიდარი წყაროები. ამასთან, მათი გაყვანა სოფლებში, ხელსაყრელი რელიეფის გამო, შედარებით იოლად ხერხდება.

1933-1934 წლებში დოცენტ ასლანიშვილის ინიციატივით და ადგილობრივი მოსახლეობის აქტიური მხარდაჭერით სვანეთის და ჩიყვიანებულ სოფლებში ხის მილებით გაიყვანეს იოდითა და მიწერალური მარილებით მდიდარი წყაროები, რამაც სულ რამდენ-

ნიმე წელიწადში მნიშვნელოვნად შეამცირა დაჩივიანების შემთხვევები.

აჭარაში მსგავსი ღონისძიებების გატარება არ ხერხდებოდა. რადგან აქ სოფლები ერთმანეთთან დიდი მანძილით არიან დაშორებული და შედარებით ძნელი მასადგომია. ესეც რომ არ ყოფილიყო, აჭარა საერთოდ, ღარიბია მინერალური წყლებით, ხოლო არსებული წყაროები მცირე რაოდენობით შეიცავენ იოდსა და მინერალურ მარილებს.

პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა გატარების მიზნით, აჭარის კურორტების მუშაკთა პირველ რესპუბლიკურ კონფერენციაზე, რომელიც გაიმართა ქ. ბათუმში 1933 წელს, დოცენტმა ასლანი-შვილმა წაიკითხა მოხსენება — „აჭარის კურორტები ჩიყვთან ბრძოლაში“. მან საზგასმით აღნიშნა, თუ რა დიდი მნიშვნელობა აქვს ზღვის სანაპირო ზოლის კურორტების გამოყენებას ჩიყვის წინააღმდეგ ბრძოლაში.

როგორც ცნობილია, ზღვის სანაპირო რაიონებში ჰაერი დიდი რაოდენობით შეიცავს იოდს. ამიტომ აქ ცხოვრება ან ხშირად ყოფნა თავისთავად არის პროფილაქტიკური ღონისძიება.

სხვა რაიონებზე რომ არაფერი ვთქვათ, ახლა რესპუბლიკაში ახალი გზებისა და საავტომობილო ტრანსპორტის მკვეთრად განვითარებასთან დაკავშირებით, ზღვის სანაპირო ზონასთან მჭიდრო კონტაქტი აქვს აჭარის მაღალმთიანი რაიონების მოსახლეობასაც.

თუ წინათ უგზობისა და ტრანსპორტის უქონლობის გამო ბათუმში ან ზღვის სანაპირო ზონის სხვა ადგილებში წლების განმავლობაში ვერ ჩამოდიოდა ხულოელი, შუახვეელი და ქედელი გლეხი, ახლა მას ან მისი ოჯახის წევრებს, პირადი თუ საზოგადოებრივი საქმის გამო, ძალიან ხშირად უხდებათ ზღვის სანაპირო ზონაში ყოფნა, რაც, როგორც აღვნიშნეთ თავისთავად არის ჩიყვის პროფილაქტიკის ერთ-ერთი სახე.

აჭარის მთიან რაიონებში მოსახლეობის დიდი ნაწილი პროფილაქტიკისა და მკურნალობის მიზნით სისტემატურად ღებულობდა ჩიყვის საწინააღმდეგო აბებს — ანტისტრუმიწის და იოდირებულ მარილს. მათ 1949-50 წლებში მიაწოდეს 603 ტონა იოდირებული მარილი.

საქართველოს მინისტრთა საბჭოს დადგენილებით, 1950 წლიდან აჭარის დაჩივიანებულ რაიონებში იოდირებული მარილის შეზიდვა დაევალა აჭარის სამომხმარებლო კოოპერაციას — „აჭარკოოპკავშირს“. ამ ორგანიზაციამ 1951 წელს აჭარის ენდემიურ

კერებში შეზიდა 616,4 ტონა იოდირებული მარილი. ამ მარილით მოსახლეობის მომარაგება გრძელდებოდა შემდგომ წლებშიც.

აქარის მოსახლეობაში იოდირებული მარილების შეზიდვის შესახებ ნათელ სურათს გვაძლევს ქვემოთ მოყვანილი ცხრილები.

1952 წელში შეზიდული იოდირებული მარილის რაოდენობა

ცხრილი № 2

სოფლსაბკო- ების დასახელება	1-ლი კვარტალი	მე-2 კვარტალი	მე-3 კვარტალი	მე-4 კვარტალი	სულ	ტონებში
1 ხულოს	—	2634 კგ	28617 კგ	—	31281 კგ	31,3
2 სხალთის	—	5600 კგ	18300 კგ	—	23900 კგ	23,9
3 შუაზევის	—	9826 კგ	23780 კგ	—	33606 კგ	33,6
4 ქედის	—	10342 კგ	2613 კგ	500	13455 კგ	13,4

სულ ტონებში . . 102,2

1953 წელში შეზიდული იოდირებული მარილის რაოდენობა

ცხრილი № 3

რაიონის დასახელება	1-ლი კვარტალი	მე-2 კვარტალი	მე-3 კვარტალი	მე-4 კვარტალი	სულ	ტონებში
1 ხულოს რაიონი	26790 კგ	83270 კგ	11358 კგ	23790 კგ	217430 კგ	217,4
2 ქედის რაიონი	15220 კგ	25310 კგ	34070 კგ	34530 კგ	109130 კგ	109,1
3 ბათუმის რაიონი	14140 კგ	19800 კგ	11340 კგ	24730 კგ	70000 კგ	70,0

სულ ტონებში 426,5

1954 წელში შეზიდული იოდირებული მარილის რაოდენობა

ცხრილი № 4

რაიონის დასახელება	1-ლი კვარტალი	მე-2 კვარტალი	მე-3 კვარტალი	მე-4 კვარტალი	სულ	ტონებში
1 ხულოს რაიონი	11720 კგ	36100 კგ	80000 კგ	55000 კგ	182820 კგ	182,8
2 შუაზევის რაიონი	11230 კგ	11450 კგ	28000 კგ	44500 კგ	95180 კგ	95,2
3 ქედის რაიონი	23200 კგ	1760 კგ	27500 კგ	55600 კგ	108060 კგ	108,1
4 ბათუმის რაიონი	9400 კგ	1400 კგ	—	—	10800 კგ	10,8

სულ ტონებში 396,9

1955 წელს შეზიდული იოდირებული მარილის რაოდენობა

ცხრილი № 5

რაიონის დასახელება	1-ლი კვარტალი	მე-2 კვარტალი	მე-3 კვარტალი	მე-4 კვარტალი	სულ	ტონებში
1 ხულოს რაიონი	30248 კგ	72300 კგ	94000 კგ	22348 კგ	218896 კგ	218,9
2 შუახევის რაიონი	21160 კგ	63900 კგ	71000 კგ	43720 კგ	199780 კგ	199,8
3 ქედის რაიონი	24785 კგ	35875 კგ	83000 კგ	12270 კგ	155930 კგ	155,9
4 ბათუმის რაიონი	7960 კგ	16706 კგ	59600 კგ	—	77666 კგ	77,7
					სულ ტონებში	622,3

1956 წელს შეზიდული იოდირებული მარილის რაოდენობა

ცხრილი № 6

რაიონის დასახელება	1-ლი კვარტალი	მე-2 კვარტალი	მე-3 კვარტალი	მე-4 კვარტალი	სულ	ტონებში
1 ხულოს რაიონი	8027 კგ	33000 კგ	52000 კგ	63177 კგ	156204 კგ	156,2
2 შუახევის რაიონი	3145 კგ	43500 კგ	26000 კგ	13841 კგ	86486 კგ	86,5
3 ქედის რაიონი	1058 კგ	13500 კგ	27000 კგ	32441 კგ	85999 კგ	86,0
4 ბათუმის რაიონი	—	22500 კგ	30000 კგ	15385 კგ	67885 კგ	67,9
5 ქობულეთის რაიონი	—	—	—	49483 კგ	49483 კგ	49,5
					სულ ტონებში	448,1

ამრიგად, აჭარის ჩიყვის ენდემიურ კერებში 1957 წლამდე სულ შეზიდულია 3285,7 ტონა იოდირებული მარილი. 1952 წლამდე არ არის მონაცემები ცალკეული რაიონების მიხედვით. 1952 წლიდან 1957 წლამდე იოდირებული მარილის შეზიდვა რაიონების მიხედვით შემდეგ სურათს იძლევა: ხულოს რაიონს 1952 წლიდან 1957 წლამდე მიაწოდეს 836 ტონა იოდირებული მარილი, ქედის რაიონს — 432,5 ტონა, შუახევის რაიონს — 427,1 ტონა. ბათუმის რაიონს — 226,4 ტონა, ქობულეთის რაიონს — 49,5 ტონა. იოდირებული მარილის გარდა აჭარის მთიანი რაიონების მოსახლეობა წლების განმავლობაში ღებულობდა ჩიყვის საწინააღმდეგო ტაბლეტებს — ანტისტრუმინს.

ზემოაღნიშნულ კომპლექსურ ღონისძიებათა გატარებას ხელი შეუწყო მოსახლეობის კულტურულ-საგანმანათლებლო და სამკურნალო-პროფილაქტიკური ქსელის სწრაფმა გაფართოებამ. რომ ერთგვარი წარმოდგენა გვექონდეს იმ დიდ კულტურულ ძეგლებზე, რაც მოხდა აქარაში საბჭოთა ხელისუფლების წლებში, საჭიროა მოკლედ გავეცნოთ ამ კუთხის სახალხო განათლების მდგომარეობას წარსულში.

როგორც ცნობილია, აქარაში თურქთა ბატონობის დროს მოსახლეობის სწავლა-განათლების საქმეს განაგებდნენ ხოჯა-მოლები, სკოლების ნაცვლად აქარა მოფენილი იყო მედრესეებით.

1878 წლამდე, აქარის თურქეთის ბატონობისაგან განთავისუფლებამდე, როგორც ი. მესხი წერს, არათუ ბათუმში, მთელ ლაზისტანის სინჯაყშიაც კი არ იყო არც ერთი სამოქალაქო სასწავლებელი. მოხსენებულია მხოლოდ ერთი ბერძნული სკოლა „ევროპიულის“ სახელწოდებით, რომელიც დაარსებულა 1861 წელს ქ. ბათუმში. ეს სკოლა ეკლესიის გამგებლობაში იყო და ფაქტიურად ისიც რელიგიურ განათლებას იძლეოდა. მხოლოდ 1878 წლიდან იწყება სამოქალაქო სკოლების დაარსება (ძირითადად ქ. ბათუმში). 1881 წელს გაიხსნა ბათუმის სამოქალაქო 6-კლასიანი სასწავლებელი, 1889 წელს — სახელოსნო სასწავლებელი. 1890 წელს — მარინეს ქალთა სასწავლებელი. 1897 წელს — ვაჟთა გიმნაზია, ხოლო 1900 წელს — ქალთა გიმნაზიაც.

ბათუმის ოლქის შემოერთების შედეგად ათეული წლების განმავლობაში სწავლა-განათლების საქმე აქარის რაიონებში კვლავ მოლებისა და ხოჯების ხელში დარჩა. ჯერ კიდევ 1913 წელს ბათუმის ოლქში 192 მედრესე იყო, აქედან კინტრიშის მხარეში — 30, ქვემო აქარაში — 60, ზემო აქარაში — 54, გონიოს მხარეში — 46.

მედრესეებში, როგორც წესი, ღებულობდნენ ორივე სქესის 7-8 წლის ბავშვებს. გოგონებს შეეძლოთ სწავლა მხოლოდ 13 წლამდე, შემდეგ მუსლიმანური რელიგია მათ უკრძალავდა სწავლას. ისინი ვალდებული იყვნენ დაეხურათ ჩადრია და აღარ გამოჩენილიყვნენ საზოგადოებაში. მედრესეში ბავშვებს მათთვის გაუგებარ ენაზე — არაბულად — უკითხავდნენ საღვთო წიგნს „ყურანს“, მოაწველებები იზეპირებდნენ ადგილებს ამ წიგნიდან ისე, რომ აბსოლუტურად არ ესმოდათ შინაარსი.

მეფის მთავრობაც ნაკლებად ზრუნავდა სამოქალაქო სკოლების გახსნაზე. 1886 წელს ქუთაისის გუბერნიის სკოლების ღირექ-

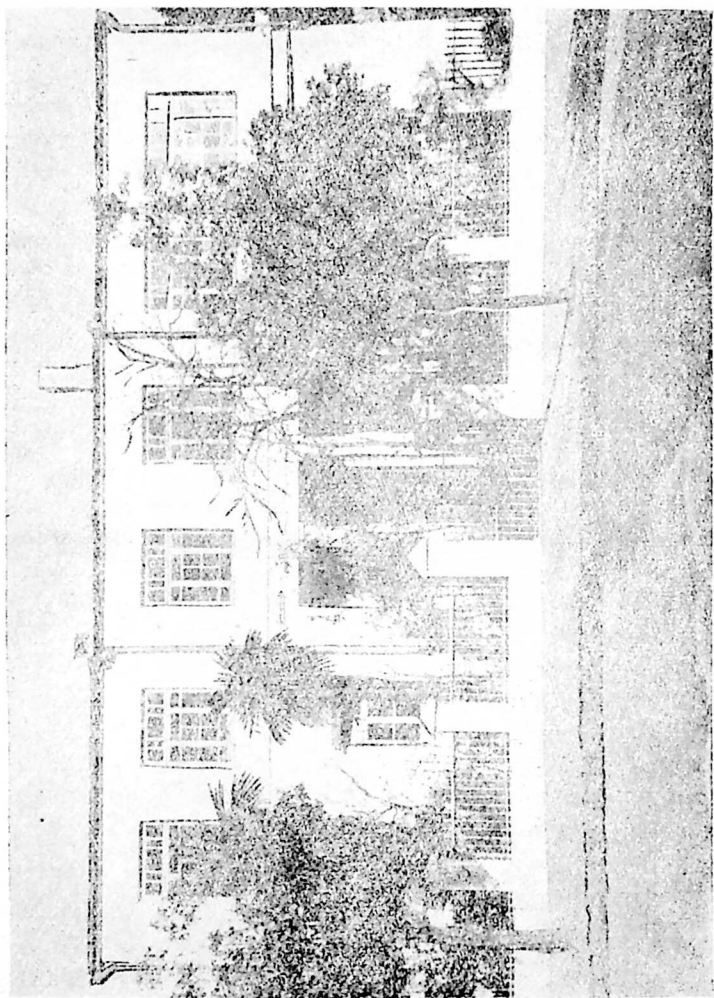
ციამ პირველად სკოლა გახსნა სოფელ მარადიდში, მაგრამ იგი ძალიერ დაიხურა. ამის შემდეგ 1887 წელს ხულოში გაიხსნა ერთი დაწყებითი სკოლა ამრიგად, აჭარის სოფლებში სკოლების ქაელი ძალიან ნელი ტემპით იზარდებოდა.

მე-20 საუკუნის დასაწყისისათვის აჭარის რაიონებში მხოლოდ ორი დაწყებითი სკოლა იყო. ერთი ხულოში და მეორე ქობულეთში.

1881 წელს ქართველთა შორის წერა-კითხვის გამავრცელებელმა საზოგადოებამ ილია ჭავჭავაძის უშუალო ხელმძღვანელობით მოახერხა ქ. ბათუმში პირველი ქართული დაწყებითი სკოლის გახსნა, მაგრამ რელიგიურმა ფანატიზმმა დიდად შეუშალა ხელი ქართულ სკოლაში აჭარელი ბავშვების მიზიდვას. ამით აიხსნება ის, რომ 1881 წელს ძლიერ მოხერხდა 11 აჭარელი ბავშვის ჩაბმა სკოლაში (მათ შორის 1 გოგონა იყო). მეორე წელს მშობლებმა ბავშვები არ გაუშვეს სკოლაში. სკოლას დახურვის საფრთხე მოელოდა. ამ მდგომარეობით შეწუხებული დიდი ქართველი მგოსანი ილია ჭავჭავაძე სწერდა ბათუმის ქართული სკოლის გამგეს მიხეილ შარაშიძეს: „ოიდი აიფრთხილით და მოხერხებით არის საჭირო ქართველ მუსულმანებს შორის მუშაობა; გახსოვდეთ, რომ ქართველი მუსულმანები ჩვენი ძმები, მეტად ნიკიერი, ღინჯი, დაკვირვებული და ზრდილობიანი ხალხია... იხმარე ყოველივე ღონე, რომ მათი ნდობა და სიყვარული დაიმსახურო... დიდი მიღწევა იქნება ჩვენის მხრივ წერა-კითხვასთან ერთად თუ შეაგნებინებ, რომ ისინი ქართველები არიან, რომლებიც ჩვენგან განირჩევიან მხოლოდ და მხოლოდ სარწმუნოებით“.

1883 წლიდან კვლავ განახლდა აჭარელ ბავშვთა მოყვანა ქართულ სკოლაში. სკოლა გახსნილი იყო დაქირავებულ ბინაში. ადგილობრივი მთავრობა თავს არ იწუნებდა ქართული სკოლისათვის შენობის აგებაზე. მხოლოდ 1895 წელს მოხერხდა ბათუმში ქართული სკოლისათვის საკუთარი შენობის აგება, რომელშიც შემდგომ ბევრმა აჭარელმა ბავშვმა მიიღო პირველდაწყებითი განათლება.

1914 წელს სამხრეთ საქართველოს, კერძოდ აჭარას, კვლავ შემოესია თურქები. დამპყრობთა ახალმა თარეშმა კიდევ მეტად დასცა ამ კუთხის იხედაც ღარიბი სახალხო მეურნეობა. აჭარას საკუთარი სახარებით აღარ შეეძლო სკოლებისა და საერთოდ, სწავლა-განათლების ქაელის გაფართოება და ახლაც, ისე როგორც ყოველთვის, აჭარელ ძმებს დახმარების ხელს უწოდებენ საქართვე-



პირველი ქართული საშუალო სკოლა ბათუმში. რეკონსტრუირებულია 1933 წ.

ლოს ყველა კუთხიდან. ქართველთა საქველმოქმედო საზოგადოების მიერ შეგროვილი თანხებით 1916 წელს აქარაში გაიხსნა 5 ქართული სკოლა.

1918 წელს აქარას კვლავ თავს ესხმიან თურქები, ისევ დაიხურა ქართული სკოლები. სწავლას მოწყურებულ აქარელ ახალგაზრდებს კვლავ მიერეკებიან შედრეაეებში.

მაგრამ თურქთა თარეში და მენშევიკების ბატონობა დიდხანს აღარ გაგრძელებულა. მალე აქარაში მყარდება საბჭოთა ხელისუფლება, რომელმაც თავისი არსებობის პირველი დღეებიდანვე გადაჭრით დააყენა საკითხი მოსახლეობაში წერა-კითხვის უცოდინარობის ლიკვიდაციის შესახებ.

საბჭოთა ხელისუფლებამ აქარაში ხუთი წლის განმავლობაში გახსნა იმაზე 5-ჯერ მეტი სკოლა, ვიდრე მეფის რუჟეთმა და მენშევიკურმა მთავრობამ 1921 წლამდე. 1926 წელს რესპუბლიკაში სკოლების რაოდენობამ 21-დან 121-მიაღწია, მოსწავლეთა რიცხვი 2684-დან — 8912-მდე გაიზარდა.

მომდევნო წლებში კიდევ უფრო სწრაფად ფართოვდება ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლების ქსელი და მატულობს მოსწავლეთა რიცხვი.

1955 წელს სკოლების რაოდენობამ აქარაში მიაღწია 374-ს, მოსწავლეთა რიცხვმა — 45563-ს.

საბჭოთა ხელისუფლების წლებში აქარა, ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლების გარდა, ფართოდ დაიქსელა სპეციალური სასწავლებლებით. უკვე 1935 წლისათვის აქ იყო 12 სპეციალური სასწავლებელი, მათ შორის 4 პედაგოგიური და 9 სხვა სპეციალობის ტექნიკუმი. 1937 წელს სასწავლებლებმა და ტექნიკუმებმა გამოუშვეს 1930 საშუალო კვალიფიკაციის სპეციალისტი, მათ შორის 321 აქარელი (272 ვაჟი და 49 ქალი).

1935 წლიდან აქარაში იხსნება 2-წლიანი პედაგოგიური ინსტიტუტი, რომელიც 1945 წელს გადაკეთდა 4-წლიან უმაღლეს სახელმწიფო პედაგოგიურ ინსტიტუტად 6 ფაკულტეტით. ინსტიტუტი ყოველწლიურად უშვებს ასობით მაღალკვალიფიციურ პედაგოგს. თუ საქართველოში საბჭოთა ხელისუფლების დამყარებისას აქარაში იყო მხოლოდ 3 უმაღლესი და 12 საშუალო განათლების მქონე პირი, დღეს უმაღლესდამთავრებულთა რიცხვი რამდენიმე ათასს შეადგენს.

ახლა, 1957-58 სასწავლო წლისათვის რაიონებში სკოლების

რაოდენობისა და ადგილობრივ პედაგოგთა შესახებ შემდეგი სურათი გვაქვს:

ცხრილი № 7

რაიონების დასახელება	სკოლების რაოდენობა	მოსწავლეთა რაოდენობა	პედაგოგთა რაოდენობა	
			ს უ ლ	პათ შორის ადგილობრ.
1. ქ. იათუმა	23	11899	816	180
2. ბათუმის რაიონი	78	7398	715	310
3. ჭობულეთის რაიონი	63	9412	728	410
4. ხულოს რაიონი	73	6215	418	190
5. შუახევის რაიონი	79	4532	416	180
6. ქედის რაიონი	67	4015	412	189
ს უ ლ	388	43171	3505	1459

ამგვარად, თუ 1917 წელს აჭარაში სულ რამდენიმე სკოლა იყო, ოქტომბრის რევოლუციის მე-40 წლისთავზე 388 ზოგადსაგანმანათლებლო, 11 მუშა და სოფლის ახალგაზრდობის სკოლა და 13 სპეციალური სასწავლებელია. აჭარაში მუშაობს 3.500 მასწავლებელი, მოსწავლეთა რაოდენობა კი 46.000 შეადგენს.

საბჭოთა ხელისუფლების დამყარების შემდეგ ბევრი აჭარელი ქალი დაეწაფა სწავლა-განათლებას. 1957 წლის მონაცემებით, აჭარის სკოლებში 2.560 აჭარელი გოგონა სწავლობს.

ახლა აჭარის მთიან სასაზღვრო სოფლებში (ხიხაძირი, კალოთაბაკო, რაჭეთა, ვერნები და სხვა) ბევრი უმაღლესი განათლების მქონე ადგილობრივი ინტელიგენტი მუშაობს. აქ, მასწავლებელთა 95% აჭარის მკვიდრია. საერთოდ, ქედის, ხულოსა და შუახევის რაიონების უმეტეს სოფლებში სკოლები დაკომპლექტებულია მხოლოდ ადგილობრივი პედაგოგებით.

საბჭოთა ხელისუფლების წლებში მკვეთრად გაუმჯობესდა აგრეთვე აჭარის მოსახლეობის საყოფაცხოვრებო და სანიტარული პირობები, რამაც მეტად შეუწყო ხელი მთელ რიგ სამხარეო და ინფექციურ დაავადებათა გამოვლინებასა და ლიკვიდაციას.

ამრიგად, აჭარაში მოსახლეობის გაჯანაღება მთელ რიგ დაავადებათა მკვეთრი შემცირება და ლიკვიდაცია არ შეიძლება ავხსნათ მარტო სამედიცინო მომსახურებით. ამას დიდად შეუწყო ხე-

ლი საერთო საგანმანათლებლო ქსელის გაფართოებამ და მოსახლეობის კულტურული დონის ამაღლებამ.

ახლა გავეცნოთ აჭარაში სამედიცინო დაწესებულებათა განვითარების მოკლე ისტორიას.

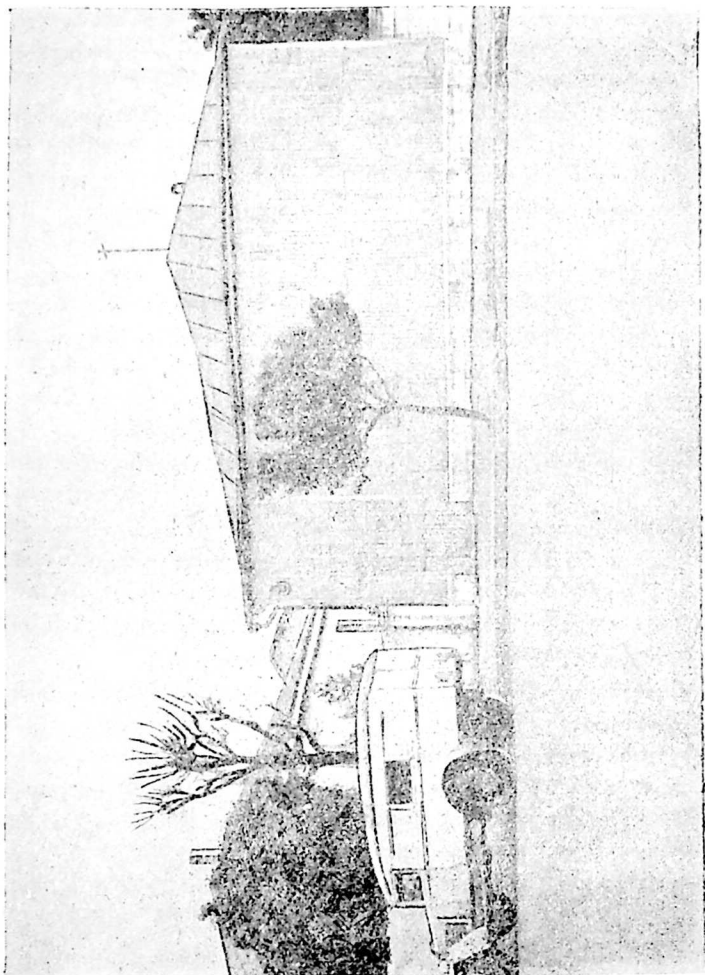
თურქთა ბატონობის დროს აჭარის მოსახლეობა აბსოლუტურად მოკლებული იყო სამედიცინო დახმარებას, არ არსებობდა არც ერთი სამედიცინო დაწესებულება და პუნქტი, მთელ აჭარაში არ იყო არც ერთი ექიმი. ბათუმის ოლქის რუსეთთან შეერთებიდან ორი წლის გასვლის შემდეგ პირველად დაისვა საკითხი ქ. ბათუმში ოთხ-ოთახიანი ქსენონის გახსნის შესახებ, მაგრამ სახსრების უქონლობის გამო, ქსენონი, გახსნა არ მოხერხდა. პირველად მხოლოდ 1887 წელს მოეწყო 25-საწოლიანი ქსენონი (ახლანდელი ვენდისპანსერის შენობაში, ენგელსის ქ. № 39). ბინის სივნიწროვისა და სათანადო კვალიფიციური კადრების უყოლობის გამო ქალაქის მოსახლეობა მოკლებული იყო ნამდვილ ქირურგიულ დახმარებას. რაც შეეხება რაიონის მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებას, ამაზე ხომ ლაპარაკიც ზედმეტია. ამის გამო ყველა ავადმყოფი, ქალაქ ბათუმის მცხოვრები იქნებოდა ის, თუ აჭარის რომელიმე რაიონიდან, ქირურგიული დახმარების მისაღებად იგზავნებოდა თბილისში, ან ქუთაისში.

ქალაქში სხვადასხვა ინფექციური დაავადების გავრცელებასთან დაკავშირებით ხელისუფლება იძულებული გახდა გაეხსნა სტაციონარი. ამასთან დაკავშირებით 1896 წლის თებერვალში ქალაქის თავმა ლუკა ასათიანმა მოიწვია თვითმმართველობის თათბირი, რომელშიც მონაწილეობდნენ ექიმებიც.

ზემდგომ ხელისუფლებასთან ხანგრძლივი მიმოწერის შემდეგ 1899 წელს საძირკველი ჩაეყარა ახლანდელი რესპუბლიკური საავადმყოფოს შენობას, რომელიც საექსპლოატაციოდ გადაეცა 1902 წელს. აქ ჯერ იყო 60 საწოლი, ერთი წლის შემდეგ საწოლთა რიცხვი 120-მდე გაიზარდა. საავადმყოფო შედგებოდა 6 ბარაკისაგან, რომლებშიც მოთავსებული იყო თერაპიული, ინფექციური, სამშობიარო-გინეკოლოგიური, ვენერიული და ფსიქიატრიული განყოფილებები. აქვე გაიხსნა აგრეთვე 30-საწოლიანი ქირურგიული განყოფილება.

სამედიცინო დახმარების მხრივ გაცილებით უარეს მდგომარეობაში იყო აჭარის სოფლის მოსახლეობა. 1895 წლამდე სოფლად საფერშლო პუნქტიც კი არ არსებობდა. მოსახლეობის მკურნალობა მინდობილი ჰქონდათ ხოჯებს, მოლებსა და ექიმბაშებს.

პირველი სამედიცინო დაწესებულება აგარაში (25 საწოლიანი ქსენონი)

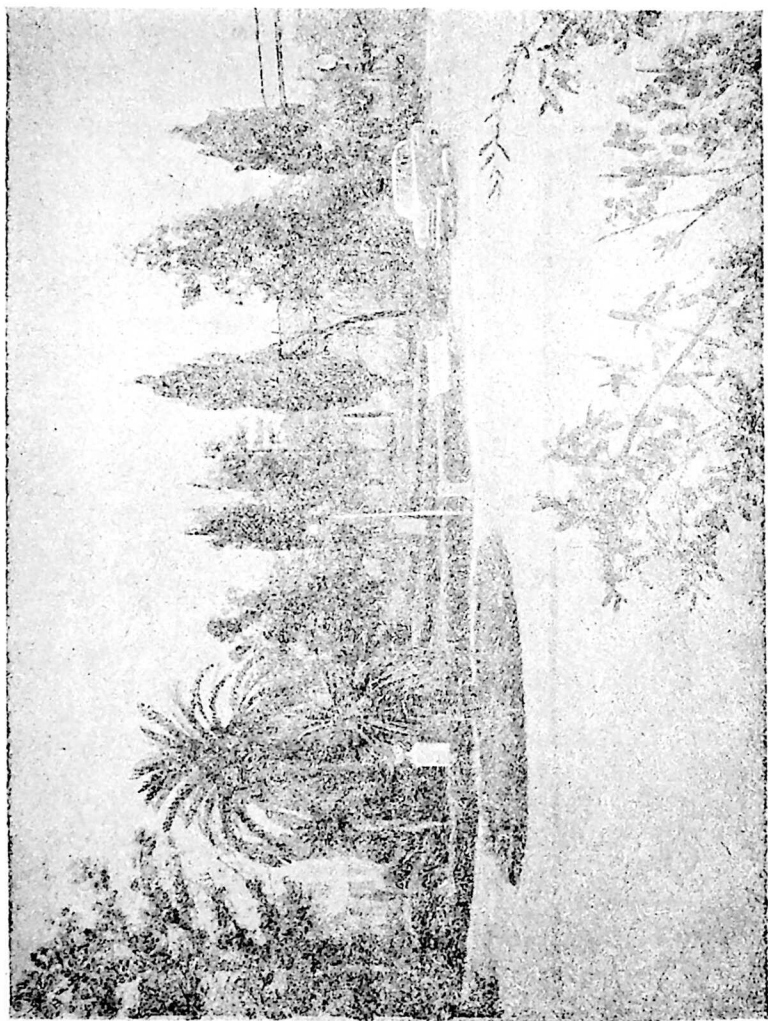


აი რას წერს აჭარის სოფლის მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების შესახებ ცნობილი საზოგადო მოღვაწე და მწერალი თედო სახოკია, რომელმაც ამ კუთხეში იმოგზაურა გასული საუკუნის 90-იან წლებში. „მკურნალობა აქაურ სოფლებში ჯერჯერობით ისევე მოღებინს ხელშია. პედაგოგობის გარდა ესენი ხალხის კურნებასაც ხელს კიდებენ. რაც უნდა სენი სჭირდეს ავადმყოფს, მოლა უკან არ დაიხვეს, ყველაფერში მეცნიერებას იჩენს. მათი წამალი — შელოცვა და თილისმებია, თუ ავადმყოფი მორჩა, დიდება და სახელი მოლას. თუ თქვენი ქირი წაიღო, მაინც არ დაემღურებიან, — ალბათ წერა ყოფილა, თორემ მოლას ცდა არ დაუკლიათ.

ნამდვილი სამკურნალო მეცნიერების მსახურნი აჭარაში ამ ოთხი-ხუთი წლის წინათ დაინახეს მცხოვრებთა, როცა სოფ. ქედაში საგუბერნიო-საექიმო უწყებამ სამკურნალო გახსნა. სამკურნალოს გახსნისთანავე ქედაშივე დაწესებულ იქნენ ერთი მკურნალი, ერთი ბებია ქალი და ერთი ფერშალი — კაცი. სამკურნალო მხოლოდ გარედან მოსიარულეთათვის არის დაარსებული და მისი შენახვა წელიწადში 400 თუმნამდე ჯდება. დღეში ზოგჯერ 25 კაცი მოდის საექიმოდ, უფრო მამაკაცები, დედათა სქესისანი ჩვენებურ ექიმს გაურბიან. ისევ ფერშალ ქალს თუ ეჩვენებიან. ისიც, როცა სიკვდილის კარამდე არიან მიღწეულნი. მაგრამ სამწუხარო ის გარემოებაა, რომ არც ბებია-ქალმა და აღარც ფერშალმა ქალმა ქართული ენა არ იციან, რომ გააგებინონ რამე მათთან რჩევის სათხოვნელად შისულ აჭარელ ქალებს.

ქედის სამკურნალო მოქმედების რაიონი მეტად განაწილებულია. მეტად მცირედი ნაწილი მცხოვრებთა, და ისიც ქვედა აჭარისა, კპოულობს შეებას გასაჭირში, რადგან, უგზობისა გამო, აქ მძიმე ავადმყოფის ჩამოყვანა ფიზიკურად ყოველად შეუძლებელი ხდება. მთელი ზემო აჭარა კი, სადაც მხოლოდ ერთი ფერშალია, სრულებით მოკლებულია მკურნალობას. ხულოში, ეგრეთწოდებული საფერშლო პუნქტია. აქ განწესებულ ფერშალს, რომელსაც თითქმის 20000 სულის მოვლა და ყურის გდება აქვს დავალებული წარმოიდგინეთ, ქინაქინის და საფალარათო ზეთის მეტი არაფერი მოეძებნება მის სამგზავრო აფთიაქში! ხანდახან ისიც არ მოეპოვება ხოლმე, ხოლო ექიმი აქეთკენ თავის დღეში თვალითაც არ უნახავთ“.

ზემოაღნიშნულიდან ნათლად ჩანს, თუ რა უმწეო, სავალალო მდგომარეობაში იყო მოსახლეობის მკურნალობის საქმე აჭარაში გასული საუკუნის 90-იან წლებში.



პირველი საველერუოფო აჭარაში, რომელიც გაიხსნა 1902 წ. უკანა პლანზე მოხან უენობის ხედი

1903 წლიდან ხელოში, ქობულეთში, ართვინსა და არტანუჯში (ართვინი და არტანუჯი მაშინ ბათუმის ოლქში შედიოდნენ) გაიხსნა საექიმო პუნქტები. ზოლო უფრო მოგვიანებით, 1907 წელს—სოფლის საავადმყოფოები. არც ერთი საექიმო პუნქტი და საავადმყოფო, როგორც შტატით, ისე სამედიცინო მოწყობილობით არ აკმაყოფილებდა სამკურნალო დაწესებულების მოთხოვნებს; მოსახლეობა ვერ ღებულობდა ნამდვილ კვალიფიციურ სამედიცინო დახმარებას. არ ხდებოდა მოსახლეობის ჩანმრთელობის მასობრივი შემოწმება. ყურადღების გარეშე რჩებოდა ისეთი მძიმე სამხარეო პათოლოგია, როგორიცაა ჩიყვი, აგრეთვე ინფექციური სნეულებანი და მრავალი სხვა სპეციალური ხასიათის დაავადება. ამ უაღრესად მნიშვნელოვან საქმეს მხოლოდ საბჭოთა ხელისუფლების დახმარების შემდეგ მიექცა ჭარბი ყურადღება.

მოსახლეობის ეკონომიურ და საყოფაცხოვრებო პირობების გაუმჯობესებასთან დაკავშირებით, პარტიისა და მთავრობის დახმარებით, დიდად გაიზარდა აჭარაში სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა ქსელი. ამის შესახებ ნათელ წარმოდგენას გვაძლევს ქვემოთ მოყვანილი ცხრილი.

ცხრილი № 6

საქ. პროფ დაწეს. დასახელება	წ								
	1921	1922	1924	1926	1930	1935	1940	1946	1950
1. საავადმყოფო	1	5	5	5	6	8	11	11	14
2. სამშ. სახლი	—	—	—	—	—	1	2	2	3
3. ანბ. პოლიკლინიკ.	1	3	4	6	10	12	13	14	14
4. სოფლის საექ. უბან.	2	8	17	17	29	42	45	51	51
5. ქალთა და ბავშვ. პ.	—	—	—	1	4	1	8	10	10
6. ვენ. დისპ და ე. პუნ.	—	—	—	1	3	7	8	10	12
7. ტუბ. დისპ. ტუბ. პუნქტ.	—	—	—	—	1	1	1	2	5
8. საფ. საბ. პუნქტი	1	—	—	3	10	12	14	16	19
9. სასწ. დახმ. სადგ.	—	—	—	—	1	2	3	5	5
10. სისხ. გადასხ. სადგ.	—	—	—	—	—	1	1	1	1
11. ბ. ბაგა	—	—	—	—	5	22	36	42	43
12. ჩვილ ბავშვ. სახლი	—	—	—	—	1	1	1	1	1
13. სამალ. სად. და პუნ.	1	1	1	2	6	36	38	41	31
14. კბილის სამე. კაბან.	—	2	4	4	10	12	14	22	36
15. რენტგენ. კაბ.	1	1	1	1	2	3	4	5	12
16. საექ. ჩანბ. ბათუმში	—	—	—	—	6	6	8	10	11

როგორც ამ ცხრილიდან ჩანს, 1921 წელს აჭარაში სულ 7 სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულება ყოფილა, ხოლო საბჭოთა ხელისუფლების პერიოდში (1950 წლის მონაცემებით) იგი გაიზარდა 250 ერთეულით.

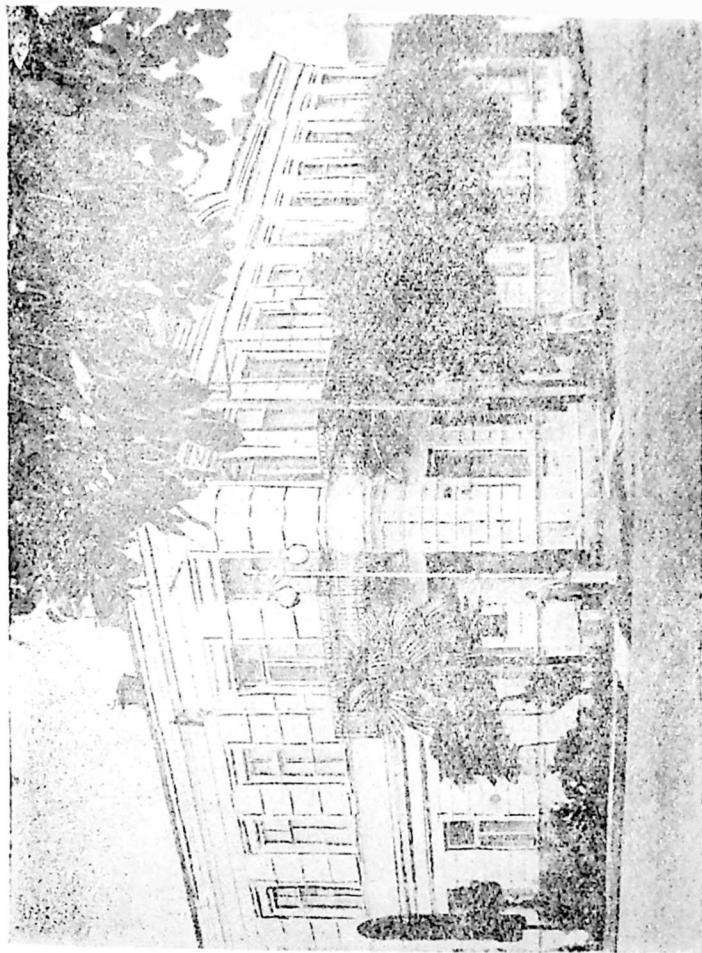
ახლა აჭარის რაიონულ ცენტრებში საავადმყოფოები დაკომპლექტებულია კვალიფიციური ექიმებით, უზრუნველყოფილია დამხმარე სადიაგნოსტიკო საშუალებებით. ასე რომ, ყველა პირობაა შექმნილი ავადმყოფთა კომპლექსური შესწავლისა და დიაგნოზის სწორად დადგენისათვის.

1934 წელს ბათუმში გაიხსნა 120-საწოლიანი სამეანო-გინეკოლოგიური განყოფილება. 1951 წელს — 150-საწოლიანი ქალაქის საავადმყოფო თერაპიული და ქირურგიული განყოფილებებით. ყოფილ სამშობიარო სახლის შენობაში მოეწყო 75 საწოლიანი ტუბერკულოზური საავადმყოფო, ხოლო იმავე შენობის ერთი კორპუსი დაეთმო ინფექციურ საავადმყოფოს. 1955 წელს ხულოს რაიონულ ცენტრში დამთავრდა 75-საწოლიანი საავადმყოფოს მშენებლობა. შუახვეში აიგო 50-საწოლიანი საავადმყოფო თავისი პოლიკლინიკით.

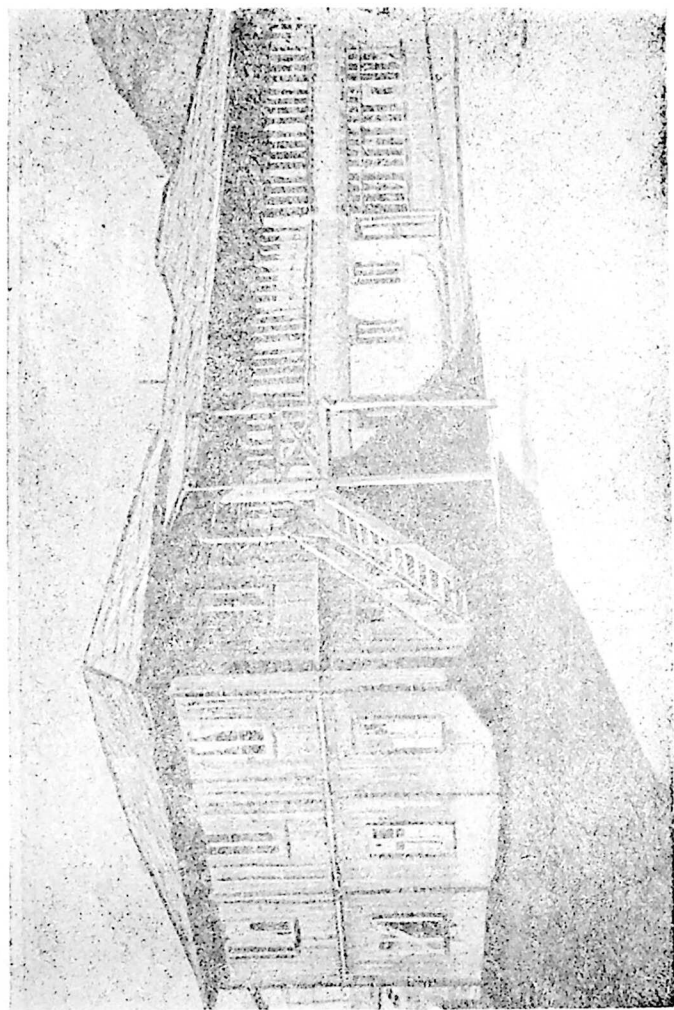
1945 წლიდან 1949 წლამდე ქ. ბათუმში ცენტრალურ პოლიკლინიკასთან არსებობდა დიაბეტური პუნქტი, რომელიც შემდეგ გადაკეთდა ენდოკრინოლოგიურ პუნქტად. იგი ემსახურება აგრეთვე ჩიყვით დაავადებულთა გამოვლინებას და ატარებს ჩიყვის საწინააღმდეგო პროფილაქტიკურ-სამკურნალო ღონისძიებებს.

აჭარაში ჩიყვის ენდემიური კერების ლიკვიდაციის მიზნით 1951 წელს ქ. ბათუმში გაიხსნა ჩიყვის დისპანსერი, რომელიც დიდ მუშაობას ეწევა ამ დაავადების წინააღმდეგ.

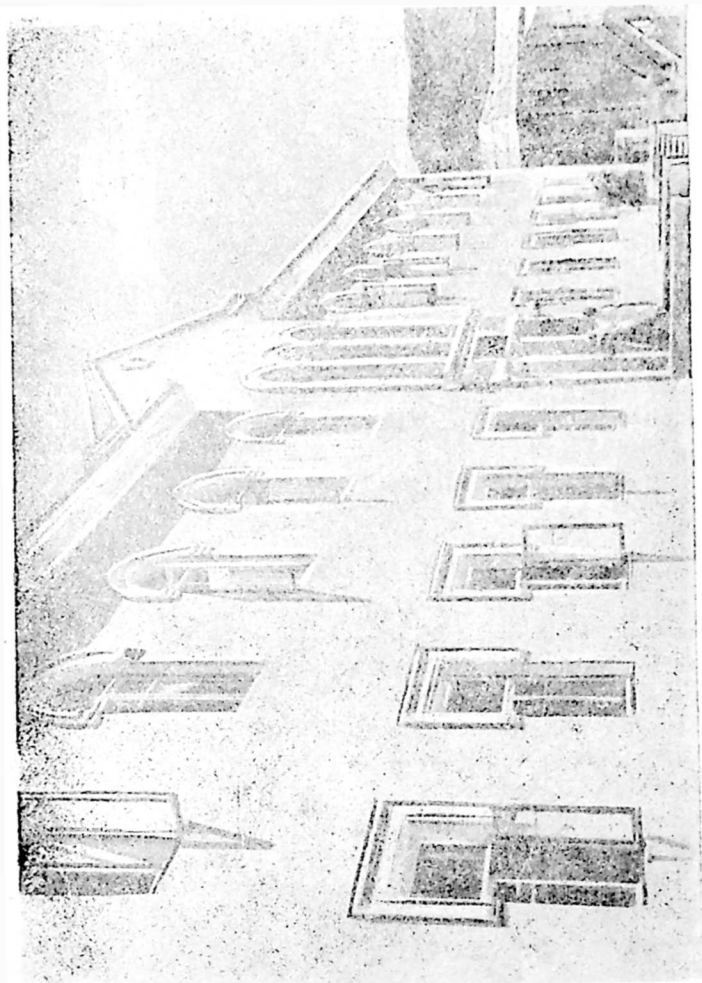
აჭარაში საბჭოთა ხელისუფლების დამყარების შემდეგ სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა ქსელის გაფართოებასთან ერთად იზრდებოდა მედიცინის მუშაკთა რიცხვიც. ექიმთა კადრების ზრდაზე ნათლად მეტყველებს ქვემოთ მოყვანილი ცხრილი. (იხ. 94 გვერდზე).



შენობა, რომელშიც აშკარად მოთავსებულია ჩიუვის დისკანდერა



ბუღოს ძველი საავადმყოფოს შენობის ხედი



სტლის ახალი საავამბოთის შენობის ხედი

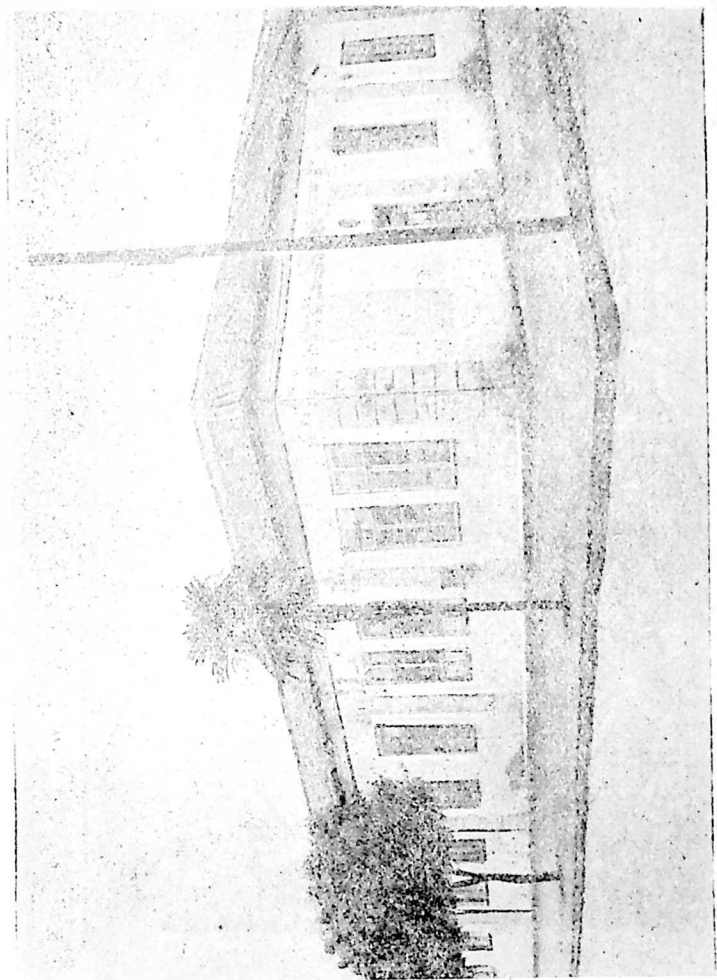
წლები	ექიმთა რაოდენობა რესპუბლიკაში	მათ შორის	
		ბათუმში	რაიონებში
1921	25	23	2
1922	38	36	2
1923	45	41	4
1926	76	68	8
1927	84	71	13
1930	179	159	20
1934	182	157	25
1936	187	140	47
1939	228	155	73
1940	258	179	79
1941	198	128	70
1942	213	135	78
1943	243	155	88
1944	256	173	83
1945	256	176	80
1946	283	205	78
1947	343	246	97
1948	393	261	132
1949	401	268	133
1950	434	277	157
1951	441	281	160

ამრიგად, 33 წლის მანძილზე სულ რესპუბლიკაში ექიმთა რიცხვი 416-ით გაიზარდა, აქედან რაიონებში — 158-ით.

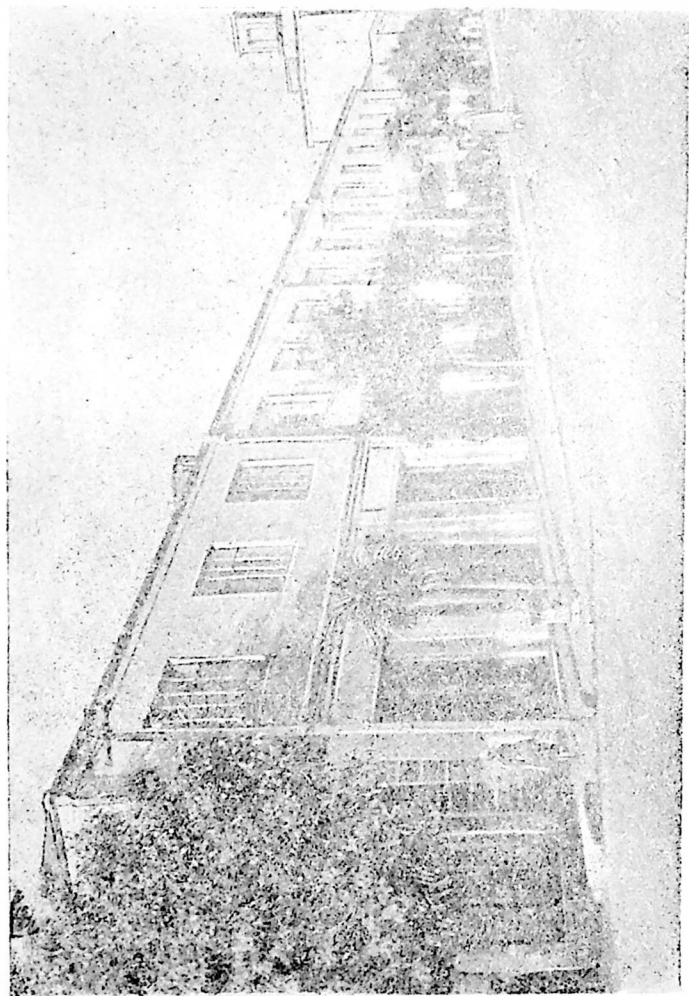
აჭარაში საბჭოთა ხელისუფლების დამყარებამდე არც ერთი ექიმი და ფერშალი არ ყოფილა ადგილობრივი, აჭარელი მოსახლეობიდან. 1954 წლის პირველი იანვრის მონაცემებით კი რესპუბლიკაში და მის გარეთ 38 აჭარელი ექიმი მუშაობდა (21 მამაკაცი და 17 ქალი), ხოლო 1957 წელს მარტო აჭარის სოფლებში 36 აჭარელი ექიმი იყო. ამას თუ მივუმატებთ ქ. ბათუმში და რესპუბლიკის გარეთ მომუშავე ექიმებს, მათი რიცხვი 50-ზე მეტი იქნება.

აჭარის რესპუბლიკის სამკურნალო დაწესებულებებისათვის საშუალო-სამედიცინო კადრების მომზადების მიზნით, 1930 წელს ბათუმში გაიხსნა საშუალო-სამედიცინო სასწავლებელი. 1950 წლამდე სკოლამ 1443 საშუალო-სამედიცინო პერსონალი მოამზადა, აქედან 786 ფერშალი, 406 მეანი და 251 მედიცინის და. სამედიცინო სასწავლებლის კურსდამთავრებულთაგან 103 ადგილობ-

რივია, მათ შორის 20 ქალია. თუ 1921 წელს აჭარაში იყო სულ 45 ექთანი, 1950 წელს მათი რიცხვი 923-მდე გაიზარდა. ამათგან ქალაქში მუშაობდა 589, სოფლად — 334.



ბათუმის სამედიკონო სასწავლებლის შენობის ხედი (1950 წ.)



ბათუმის სამედიცინო სასწავლებლის შენობის ხედი ამჟამად

1956-57 წლის მონაცემებით, აჭარის მთიან რაიონებში მნიშვნელოვნად გაიზარდა ადგილობრივი საშუალო-სამედიცინო კადრები. რომელთა რიცხვი გასულ წელს 128 შეადგენდა. ახლა აჭარის მთიანი რაიონების საექიმო პუნქტები და საავადმყოფოები ძირითადად დაკომპლექტებულია ადგილობრივი კადრებით.

წინამდებარე თავში მოყვანილი ცნობები ნათლად მეტყველებენ აჭარაში საბჭოთა ხელისუფლების წლებში მომხდარ იმ უმნიშვნელოვანეს ივრებზე, რამაც ხელი შეუწყო მრავალი ინფექციური და სამხარეო დაავადების ლიკვიდაციას. კერძოდ, ჩიყვის მკვეთრად შეპყრობას.

სააუთარკი ქირურგიული მასალის განხილვა

1902 წელს ქ. ბათუმში გაიხსნა საავადმყოფო ქირურგიული განყოფილებით. ამ დროიდან იწყება აჭარაში ჩიყვიან ავადმყოფებისათვის ადგილზე ქირურგიული დახმარების აღმოჩენა. 1902 წლიდან 1956 წლის იანვრამდე ახლანდელ რესპუბლიკურ საავადმყოფოში გატარებულია 574 ჩიყვიანი ავადმყოფი, აქედან ოპერირებულია 460.

ჩვენს მიერ შევროვილი მასალების მიხედვით, აჭარაში ჩიყვის ოპერაციების ზრდა შემდეგ სურათს იძლევა:

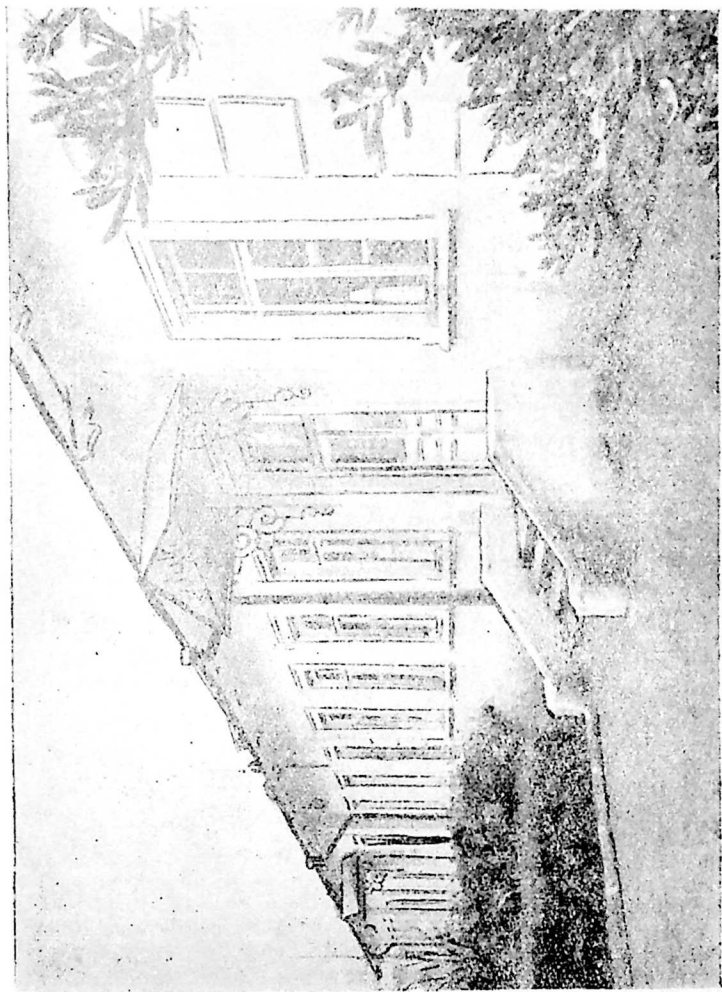
1902 წლიდან 1912 წლამდე	ოპერირებულია	42	ავადმყოფი;
1912 წლიდან 1922 წლამდე	—	5	ავადმყოფი;
1922 წლიდან 1932 წლამდე	—	86	ავადმყოფი;
1932 წლიდან 1942 წლამდე	—	102	ავადმყოფი;
1942 წლიდან 1952 წლამდე	—	103	ავადმყოფი;
1952 წლიდან 1956 წლამდე	—	122	ავადმყოფი.

როგორც ვხედავთ, საბჭოთა ხელისუფლების წლებში ქირურგიული აქტივობის მრუდე ყოველწლიურად მატულობს. ამას ხელი შეუწყო ერთი მხრივ, ექიმთა აქტივობამ, მეორე მხრივ, აჭარის მოსახლეობაში სანიტ-ჰიგიენური განათლების შეტანამ და რესპუბლიკაში სამკურნალო დაწესებულებათა ქსელის გაფართოებამ.

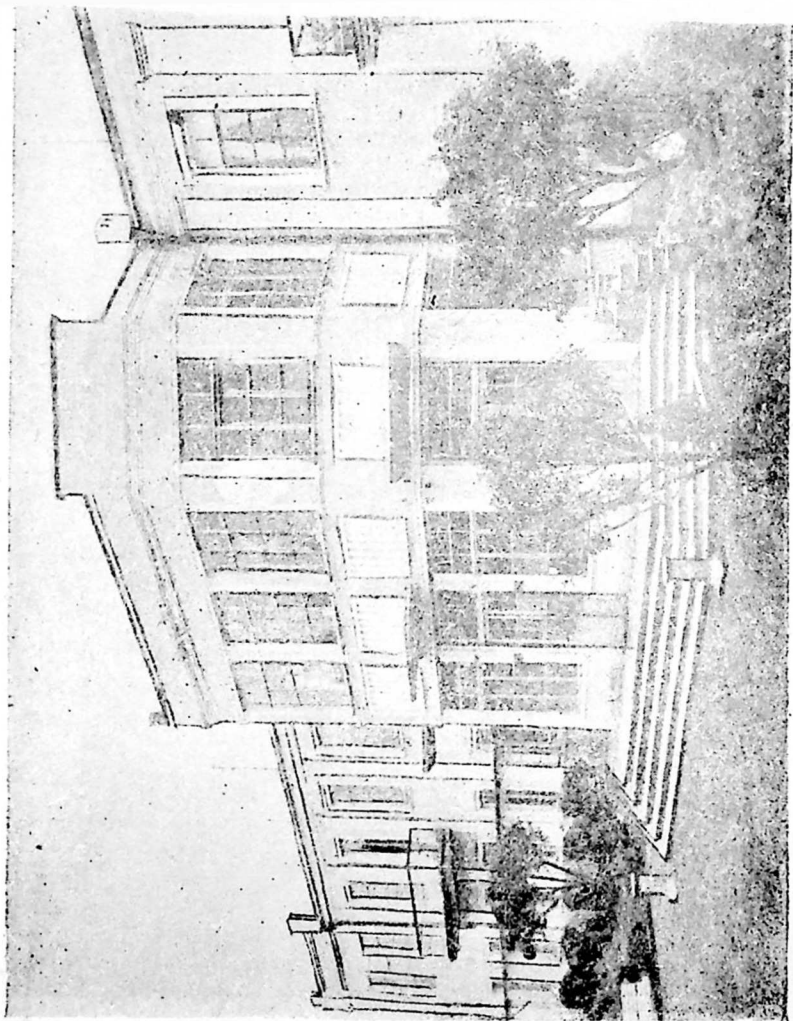
460 ნაოპერაციევი ავადმყოფიდან 370 იყო ქალი (80,5%), 90 მამაკაცი (19,5%). ქალებში მეტ დაჩიყვიანებას ადასტურებს აგრეთვე აჭარაში ჩატარებული ექსპედიციები.

ჩიყვის ფორმების მიხედვით, ჩვენი მასალა ნაწილდება ასე: 460 ავადმყოფიდან კვანძოვანი ჩიყვით დაავადებული იყო 213, დიფუზურით — 169 და შერეულით — 78.

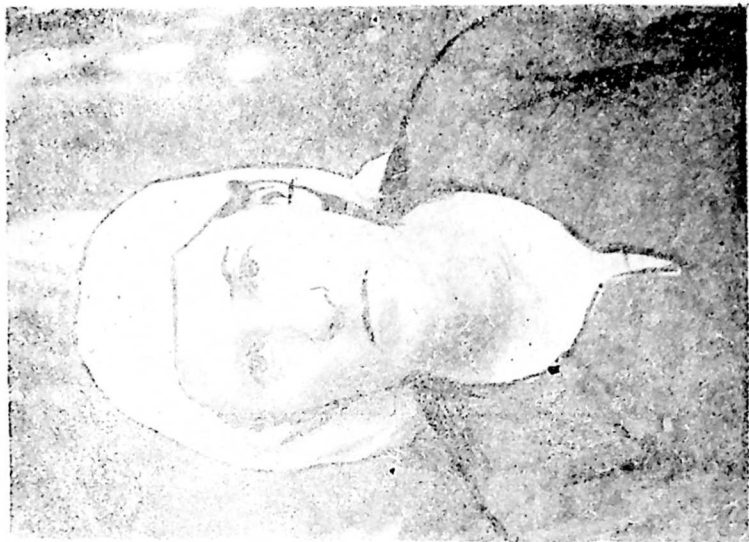
ქირურგიული ჩარევა ხდებოდა სხვადასხვა მეთოდით და დაავადების სხვადასხვა პერიოდში. ოპერაციები ძირითადად კეთდებოდა სისხლ-ძარღვთა გადაკვანძვის ინტრაკაფსულარული წესით,



პირველი ქორეოგრაფული კორპუსი, ბათუმში (შენიშნული 1902 წ.) აქარას
სინამდვილეში ამ ჩანარდა პირველი ქორეოგრაფული ოპერაცია ჩიქენე.



რესპუბლიკური საავადმყოფოს ქარტუზიერი კორპუსი იმერიალ



ივე ავდუმთუ ოპერაციის შემდეგ



ვმლი ჩუე, ფარსებრი ჭირკლის ვადლეზა V ხარისხით
(საუთარი დაცირევა)

ზოგჯერ ორი ქვედა ან ორი ზედა არტერიის ექსტრაკაფსულარული გადაკვანძვით, იშვიათ შემთხვევაში — ოთხივე არტერიის იზოლირებული გადაკვანძვით. უკანასკნელ წლებში ჩვენთან ოპერაციები ტარდება მხოლოდ ინტრაკაფსულარულად.

არტერიების გადაკვანძვის მხრივ ჩვენი მასალა იძლევა შემდეგ სურათს:

ქვედა ორი, ან ზედა წყვილი არტერიის გადაკვანძვით გაკეთებულია 105 ოპერაცია. ოთხივე არტერიის ექსტრაკაფსულარულად გადაკვანძვით — 77 და ინტრაკაფსულარულად — 178.

ამ უკანასკნელი წესით წარმოებულ ოპერაციების დროს იშვიათი იყო გართულებანი. ბოლო ხანებში დიფუზური და შერეული

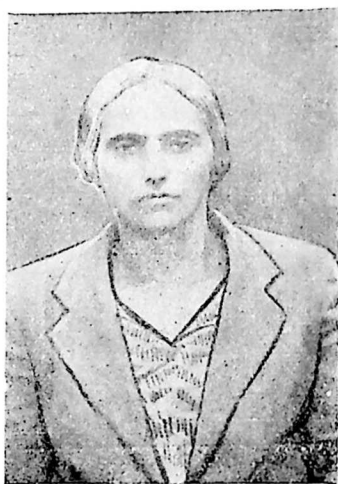


კვანძოვანი ჩიყვი. ფარისებრი ჭირკვლის გადიდება V ხარისხით (საკუთარი დაკვირვება)

ჩიყვით დაავადებისას, განსაკუთრებით კი თირეოტოქსიკოზების შემთხვევაში, როგორც წესი, მივმართავთ სუბტოტალურ რეზექციას. ოპერაციების მიხედვით ჩვენი მასალა ასე ნაწილდება:

რეზექცია და ჰემისტრუმექტომია გაუკეთდა	164	ავადმყოფს;
ენუკლაცია და ჰემისტრუმექტომია	—	129 ავადმყოფს;
სუბტოტალური რეზექცია	—	167 ავადმყოფს.

ნაოპერაციევი ავადმყოფებიდან უბრალო ჩიყვი ჰქონდა 396-ს, მკაფიოდ გამოხატული თირეოტოქსიკოზი — 64-ს. საფიქრებელია, თირეოტოქსიკოზით დაავადებულთა გარკვეული ნაწილი მოხდა უბრალო ჩიყვიანების რიცხვში, რადგან საავადმყოფოს არსებობის პირველ ათეულ წლებში თირეოტოქსიკოზები სათანადოდ არ იყო შესწავლილი და ჩიყვის ჰიპერთიროიდულ და უბრალო ფორმებს შორის დიაგნოზი სწორად არ ისმებოდა.



ჩიყვე ავადმყოფი ოპერაციის შემდეგ

ჩვენს საავადმყოფოში, ისე როგორც ო. ვ. ნიკოლაევის კლინიკაში, თირეოტოქსიკოზების ყველა შემთხვევაში მივმართავთ სუბტოტალურ რეზექციას. ოპერაციის ტექნიკაში განსაკუთრებულ ყურადღებას ვუთმობთ ანესთეზიას. ამ მხრივ ჩვენთან გარკვეული პერიოდის მანძილზე ადგილი ჰქონდა რიც ცვლილებებს.

ასე, მაგალითად, 1919-დან — 1925-წლამდე ჩიყვის რეზექცია 9 შემთხვევაში ჩატარდა ქლოროფორმის და ორ შემთხვევაში ეთერის ზოგადი ნარკოზის ქვეშ. ყველა დანარჩენი ოპერაცია წარმოებულია ადგილობრივი ინფილტრაციული ან რეგიონული გაუტკივარებით.

რეგიონული ანესთეზია. წინათ რიგ შემთხვევებში, კეთდებოდა კისრის მესამე-მეოთხე მალეზის გარდიგარდმო მორჩების დონეზე, მკერდ-ლავიწ-დვრილისებრი კუნთის წინა ზედაპირიდან მიღგომით ამ წესით ანესთეზიის გაცეფებისას არ არის გამორიცხული დიაფრაგმული ნერვის დაზიანება და საანესთეზიო ნივთიერების ზურგის ტვინის არხში მოხვედრა. ამიტომ ჩვენთან რეგიონული ანესთეზიის ამ მეთოდით გაცეფებული ოპერაციების რაოდენობა უმნიშვნელოა. გამოყენებული იყო აგრეთვე რეგიონული გაუტკივარება მკერდ-ლავიწ-დვრილისებრი კუნთის უკანა კლდე შუა მესამედში საანესთეზიო ნივთიერების შეყვანით. ამ სახის ანესთეზიით ჩვენთან 1925-წლიდან 1935-წლამდე გაცეფებულია 50 ოპერაცია. ამგვარმა გაუტკივარებამ ვერ ჰპოვა გავრცელება და იგი ანლა მივიწყებულია.

1953 წელს აქარის რესპუბლიკურ საავადმყოფოში კისრის ნერვული წნულის ბლოკადის მიზნით რეგიონული გაუტკივარების შესახებ სათანადო მუშაობა ჩატარა ექიმმა ჯ. გაბუნიაძემ. მისი მასალა ემყარება ჩიყვის გამო ნაოპერაციევ 70 ავადმყოფს (58 ქალი და 12 მამაკაცი). რომელთაგან ეუთერიოდული ჩიყვით დაავადებული იყო 51. თირეოტოქსიკოზით — 19. ამ 70 ავადმყოფიდან ენუკლაცია გაუქეთდა 48-ს. სუბტოტალური რეზექცია — 14-ს. რეზექცია-ენუკლაცია — 8-ს.

ზემოსხენებული ოპერაციების დროს ავადმყოფებში საანესთეზიო ნივთიერების შეყვანა ხდებოდა შემდეგნაირად: პაციენტს აწვენენ საოპერაციო მაგიდაზე. თავის უკან გადაწვეის მიზნით ბექებქვეშ უდებენ მორგვს, ენისქვეშა ძვლის ჰორიზონტალური ტოტიდან მკერდ-ლავიწ-დვრილისებრი კუნთია მედიალურ კიდეშდე ატარებენ ხაზს. თავს ოდნავ მოუხრიან წინ და შემდეგ გადაუწვენენ მოპირდაპირე მხარეზე. რომლის დროსაც ლატერალურად გადაიხრება მკერდ-ლავიწ-დვრილისებრი კუნთი და მისი სიახლმარღვოვანი კონა. ენისქვეშა ძვლის ჰორიზონტალური ტოტის დონეზე თითოთ ხერხემლამდე ჩასვლისას ვეხებით კისრის მესამე მალის განვივ მორჩიან წინა ზედაპირს. აქ ნემსის წვერს, მივაბჭენთ რა ძვლოვან ზედაპირს, ამოვწვეთ ერთი-ორი მილიმეტრით (ნემსი

შეგვეყავს უშპრიცოდ). სისხლ-ძარღვის სანათურში ნემსისა და საანესთეზიო ნივთიერების მოხვედრის თავიდან ასაცილებლად ვაწარმოებთ საკონტროლო ასპირაციას. მსოლოდ ამის შემდეგ შეგვეყავს საანესთეზიო ნივთიერება (2%-იანი სოვოკაინის ხსნარი 20 გრამის რაოდენობით) კისრის ორივე მხარეზე. გაბუნის მონაცემებით, აეთი ანესთეზიით კარგი შედეგებია მიღებული 60 შემთხვევაში. სოლო 9 შემთხვევაში — დამაკმაყოფილებელი.

ახლა ჩვენს საავადმყოფოში ფარისებრ ჭირკვალზე ოპერაციების წარმოებისათვის ყველაზე კარგ და ნაკლებსაშიშ გაუტკივარებად ითვლება ადგილობრივი ინფილტრაციული გაუტკივრება ა. ე. ვიშნევსკია მეთოდით. იგი გამოიყენება ყველა ასაკში და ყველასათვის ჩიყვია დროს. ამ წესით გაუტკივარებისას იხმარება ნოვოკაინის აუბტი ხსნარი, რომელიც ყველაზე ნაკლებ ტოქსიკურია და იძლევა სრულ გაუტკივარებას. ნაკლები ტოქსიკურობა კი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია თირეოტოქსიკოზური ჩიყვების ოპერაციის შემთხვევაში. შეიძლება თამამად ითქვას, რომ იგი არ ახდენს მავნე ზეგავლენას ისეთ მნიშვნელოვან ორგანოებზე როგორცაა ღვილი, გული, თირკმელი და სხვა.

ფარისებრი ჭირკვლის ოპერაციის დროს ნოვოკაინის ხსნარს ვხმარობთ უადრენალინოდ. საანესთეზიო ხსნარის შეყვანისას გან-



კვანძოვანი ჩიყვი, ფარისებრი ჭირკვლის გადიღება III ხარისხით



იგივე ავადმყოფი ოპერაციის შემდეგ

საკუთრებული ყურადღებით ვეკიდებით კანისა და ჯირკვლის მიდამოში რეფლექსური ზონის სრულ ინფილტრაციას. ოპერაციაზე საშუალოდ იხარჯება 400-500 გრამი საანესთეზიო ნივთიერება.

ამრიგად, როგორც ზემოთ მოყვანილი ცნობებიდან ჩანს, ჩვენს საავადმყოფოში ქლოროფორმის ნარკოზით ჩატარებულია 9 ოპერაცია, ეთერის ნარკოზით — 2, რეგიონული ანესთეზიით — 120 და ადგილობრივი ინფილტრაციული გაუტკივარებით — 329.

როგორც ცნობილია, ოპერაციის შედეგი დიდადა დამოკიდებული ავადმყოფის საოპერაციოდ მომზადებაზე, ოპერაციის წინა პერიოდში ჩატარებულ მკურნალობაზე. აჭარის ასს რესპუბლიკური საავადმყოფოს ქირურგიულ განყოფილებაში თავიდანვე დიდი ყურადღება ეთმობოდა ჩიყვით დაავადებულთა საოპერაციოდ მომზადებას. ამ მხრივ განსაკუთრებით დიდი მუშაობა ჩატარდა უკანასკნე-



შერეული ჩიყვი. ფარისებრი ჯირკვლის გადიდება IV ხარისხით

ლი 5-6 წლის მანძილზე. ჩიყვიანი ავადმყოფისათვის მოეწყო სპეციალური საწოლები, გამოიყო პალატები, სადაც დაცულია სრული მყუდროება და მკურნალობისათვის საჭირო სხვა აუცილებელი რეჟიმი.

სტაციონარში შემოსვლიდან ოპერაციამდე და ოპერაციის შემდეგ ხდება ავადმყოფთა ფსიქო-პროფილაქტიკური მომზადება. დი-

დი მნიშვნელობა აქვს აგრეთვე ავადმყოფისადმი ექიმის გულისხმი-
 ერ მიღვომას და მის ავტორიტეტულ სიტყვას, რაც ამხნევებს ავად-
 მყოფს და ამით ხელს უწყობს მის გამოჯანსაღებას. ოპერაციის წინა
 პერიოდში ავადმყოფის მოსამზადებლად მიმართავენ აგრეთვე მედი-
 კამენტებით მკურნალობას. ჩვენთან წინა საოპერაციო პერიოდი
 2-დან 4-კვირას გრძელდება. ეს დრო მერყეობს ავადმყოფობის
 მიმდინარეობასთან დაკავშირებით. სტაციონარში ყოფნისას ჩიყვი-
 ანს დღეში ორჯერ ეძლევა ი. ა. შერეშევსკის მიერ შემზადებულ
 აბი (სუფთა იოდოლი, იოდკალიუმი, ლუმინალი, ვალერიანის წვეთები,
 სათითურა და სხვ.). აგრეთვე ვენაში ვუკეთებთ 40 %-იან გლუკო-
 ზას 20 გრამის რაოდენობით. ზოგჯერ, სათანადო ჩვენების მიხედ-
 ვით, ვიყენებთ ინსულინის ინექციებს (10-15 ერთეულის ფარგლებ-
 ში). კარგი შედეგი მოგვცა მსიბე ავადმყოფებთან იმ საოპერაციევი
 ავადმყოფების მოთავსებამ, რომელთა ოპერაციის შემდგომი პერი-
 ოდი ნაგულისხმევი იყო, რომ კარგად დამთავრდებოდა.

ჩვენთან საოპერაციევი ავადმყოფები ასაკის მიხედვით ასე ნა-
 წილდებიან:

1-დან 20 წლამდე ოპერირებულია	118	ავადმყოფი;
21-დან 30 წლამდე	—	102 ავადმყოფი;
31-დან 40 წლამდე	—	107 ავადმყოფი;
41-დან 50 წლამდე	—	67 ავადმყოფი;
51-დან 60 წლამდე	—	34 ავადმყოფი;
61-დან 70 წლამდე	—	23 ავადმყოფი;
71-დან 80 წლამდე	—	11 ავადმყოფი.

460 ოპერირებულ ავადმყოფიდან 25 შემთხვევაში ადგილი
 ჰქონდა გართულებებს, რომელთა შორის აღსანიშნავია შემდეგი:

1. პნევმონია	—	2 შემთხვევა;
2. შებრუნებული ნერვის დაზიანება	—	4 შემთხვევა;
3. ტეტანია	—	3 შემთხვევა;
4. მეორადი სისხლდენა	—	4 შემთხვევა;
5. კანქვეშ დაჩირქება	—	11 შემთხვევა;
6. სასულეს დაზიანება	—	1 შემთხვევა.

შემოადინიშნული ოპერაციების სხვა გართულებიდან აღსანიშ-
 ნავია შებრუნებული ნერვის სრული დაზიანების მხოლოდ 1
 შემთხვევა. ავადმყოფს აღენიშნა აფონიის მოვლენები, რაც 4 თვეს
 გაგრძელდა, მაგრამ საბოლოოდ ხმა მთლიანად დაუბრუნდა. ტეტა-

ნის გართულებიდან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში დაგვირდა ხანგრძლივი მკურნალობა.

ამ მხრივ აღსანიშნავია ავადმყოფი რ. შ. ქალი 18 წლისა, რუ-
სი. ქ. ბათუმის მცხოვრები. დიაგნოზი: მე-3 ხარისხის გაშლილი
თირეოტოქსიკოზური ჩიყვი, ავადმყოფობის ისტორია № 2796.
საავადმყოფოში შემოვიდა 1954 წლის 5/VI-ს. ოპერაცია გაუკეთ-
და იმავე წლის 22/VI-ს. ოპერაციის მეოთხე დღეზე ავადმყოფს
დაერთო ტეტანიის მოვლენები. მაშინვე დაენიშნა ქლორიანი კა-
ლიუმი ვენაში და გლუკონატ-კალციუმი ხსნარი კუნთში. ავად-
მყოფი სტაციონარში შედარებით დიდხანს დარჩა. რადგან შეეწ-
ყვერდით თუ არა ქლორიანი კალციუმის ვენაში შეყვანას. იწყებო-
და რეციდივი. საავადმყოფოდან გაწერის შემდეგ რ. შ. აგრძელებდა
მკურნალობას ქლორიანი კალციუმით. ოპერაციიდან 1 წლის გავ-
ლის შემდეგ მოლიანად გაუქრა ტეტანიის მოვლენები.

როგორც აღვნიშნეთ, ოპერაციების მსვლელობაში ადგილი
ჰქონდა სასულეს დაზიანების 1 შემთხვევას.

ავადმყოფი მ. ა., 22 წლისა. მცხოვრები ბათუმის რაიონის
სოფ. ახალშენში საავადმყოფოში მოვიდა 1955 წლის 7/VI. დიაგ-
ნოზი: მე-4 ხარისხის საშუალო სიმძიმის თირეოტოქსიკოზური გაშ-
ლილი ჩიყვი. ავადმყოფობის ისტორია № 2217. ოპერაცია გაუ-
კეთდა 1955 წლის 25/VI — ადგილობრივი ინფილტრაციული გა-
ეტკივარბფთ.

ოპერაციის მსვლელობის დროს ფარისებრი ჯირკვლის ყელის
ნაწილში, მიაჩნდა მოცლებია მომენტში. დაუზიანდა სასულეს წინა
კედელი დაახლოებით 2-3 მმ-ზე, რასაც მოჰყვა ასფიქსიის მოვ-
ლენები, საკირო დარჩა ტრაქეოტომია, რის შემდეგ ავადმყოფი
გამოვიდა ასფიქსიის მდგომარეობიდან. ოპერაცია დამთავრდა
ჩიყვია ამოყვებით. ტრაქეოტომული მილის მოცილების შემდეგ
ტრაქეას დეფექტზე დაედო ორი ნაკერი. ოპერაციის შემდგომი
პერიოდი დამაკმაყოფილებელია.

ახლა განვიხილოთ მოგვიანებითი მეორადი სისხლდენის ორი
შემთხვევა, რომელთაგან ერთი ძალიან იშვიათ მოვლენას წარმო-
ადგენს.

შემთხვევა № 1. ავადმყოფი ს. მ. 55 წლისა, ქალი, მახარაძის
რაიონის მცხოვრები. ავადმყოფობის ისტორია № 3676, დიაგნოზი:
საშუალო სიმძიმის მე-4 ხარისხის შერეული დიფუზური თირეო-
ტოქსიკური ჩიყვი. საავადმყოფოში შემოვიდა 1952 წლის 16/X-ს,

გაუქმდა სუბტოტალური რეზექცია ადგილობრივი ინფილტრაციული გაუტკივარებით. ოპერაციიდან 11 საათის შემდეგ ავადმყოფს ლიგატურის მოსრობის შედეგად დაეწყო ძლიერი სისხლდენა მარცხენა ზედა თირიდიული არტერიიდან. ავადმყოფი უმაჯოდ გადაიყვანეს საოპერაციო მაგიდაზე, სადაც მხოლოდ კრილობის გახსნის შემდეგ შეძლეს სისხლძარღვზე ლიგატურის დადება. ოპერაციის დროს გადაესხა O(1) ჯგუფის 1500 გრ სისხლი. ავადმყოფის შემდგომი მდგომარეობა დამაკნაყოფილებელი იყო. გაეწერა საავადმყოფოდან კარგ მდგომარეობაში.

შემთხვევა № 2. ავადმყოფი კ. ი. ქალი 25 წლისა, ბათუმის რაიონის სოფ. კირნათის მცხოვრები, ავადმყოფობის ისტორია № 1129. სამკურნალოდ შემოვიდა 1954 წლის 5 მარტს. დიაგნოზი: მე-4 ხარისხის კვანძოვანი თირეოტოქსიკოზური ჩიყვი. 1954 წ. 25 მარტს რეგიონალური გაუტკივარებით გაუქმდა სუბტოტალური რეზექცია. ავადმყოფს ოპერაციიდან 20 დღის განმავლობაში ჰემოსტაზური ტამპონის ადგილას ჰქონდა ფისტულა მცირე ჩირქოვანი გამონადენით. 21-ე დღეზე დაეწყო ძლიერი სისხლდენა, რომელიც შეჩერებულ იქნა კრილობის გაფართოებით და ტამპონადით. გადაესხა O(1) ჯგუფის სისხლი 600 გრ. ავადმყოფი გაეწერა განკურნებული.

დანარჩენ გართულებებზე არ შეეჩერდებით, რადგან სათანადო ზომების მიღების შემდეგ ყველა შემთხვევა დამთავრდა მოკლე დროში და კარგი შედეგებით.

460 ოპერირებული ავადმყოფიდან გარდაიცვალა 9, რაც შეადგენს 2%. სიკვდილიანობა ეამოწვეულ იყო:

მწვავე ანემიით	—	1	შემთხვევა:
ემბოლიით	—	1	შემთხვევა:
თირეოტოქსიკოზური კომით	—	4	შემთხვევა:
ავადმყოფობის ისტორიებიდან			
გამოურკვეველი მიზეზით	—	3	შემთხვევა:

სიკვდილიანობის აღნიშნული 9 შემთხვევიდან საოპერაციო მაგიდაზე მწვავე სისხლდენით გარდაიცვალა ერთი ავადმყოფი. დანარჩენები — ოპერაციიდან მე-3 — მე-5 დღეს.

კირასუფალთა მხრივ წინააღმდეგობის გაწევის გამო სიკვდილის მიზეზების დადგენა პათანატომიური გაკვეთით არ მოხერხდა. იგი მხოლოდ კლინიკური მონაცემების მიხედვით არის დამოწმებული.

ჩვენთან ოპერირებულ ავადმყოფთა პრეპარატების მიკრომორფოლოგიური შესწავლა 1952 წლიდან დაიწყო. უკანასკნელი 4 წლის განმავლობაში ჰისტომორფოლოგიურად შესწავლილია ჩიყვის 102 პრეპარატი. გამოკვლევის შედეგად მიღებულია შემდეგი სურათი:

ადენომატოზური კოლოიდური ჩიყვი	—	3	შემთხვევა;
კისტოზურ-კოლოიდური	—	13	შემთხვევა;
მაკროფოლიკულარული კოლოიდური	---	37	შემთხვევა;
მიკროფოლიკულარული კოლოიდური	---	4	შემთხვევა;
პარენქიმატოზური	---	18	შემთხვევა;
ბაზედოზური	—	7	შემთხვევა;
კოლოიდურ-პროლიფერაციული	—	4	შემთხვევა;
კოლოიდური-პარენქიმატოზური	—	16	შემთხვევა.

შემოაღნიშნული ჰისტომორფოლოგიური მონაცემებიდან ჩანს, რომ აქარაში ჭარბობს კოლოიდური ჩიყვი. ამ საკითხის საბოლოოდ შესწავლის მიზნით მუშაობა გრძელდება ასა რესპუბლიკურ საავადმყოფოში.

ჩიყვის ოპერაციების შემდეგ, სისხლისა და ლიმფის დაგროვების თავიდან აცილების მიზნით, კრილობაში დებენ მარლის პატარა ნაქერს — ფილთას — 24 ან 28 საათით. ჩვენთან მარლის ტამპონს კრილობაში (კანქვეშ) ტოვებენ 24 საათს.

ჩვენს საავადმყოფოში ოპერაციების დროს კრილობიდან გამოწყონის გამოსატანად იხმარებოდა:

მარლის ზოლი	—	376	შემთხვევაში;
რეზინის მილი	—	35	შემთხვევაში;
მინის მილი	—	39	შემთხვევაში.

10 შემთხვევაში კრილობა დაიხურა კანქვეშა ნაქერით, რომლის დროს დრენაჟი არ გვიხმარია.

ჩვენი დაკვირვებით, კრილობიდან გამოწყონის გამოსატანად უფრო ეფექტური აღმოჩნდა მარლის ფილთა.

ჩიყვის ოპერაციული მკურნალობის დროს მნიშვნელოვანი ყურადღება ეთმობა ოპერაციის კოსმეტიკურ მხარეს. ამის მიუხედავად, ეს საკითხი სათანადო ლიტერატურაში ჯერჯერობით ნაკლებად შექცდება.

კისრის ღია ნაწილზე ოპერაციის შედეგად დარჩენილი უხეში ნაწიბური ახალგაზრდებში, განსაკუთრებით ქალებში, იწვევს ერთგვარ ფსიქიკურ ტრამვას. ამიტომ პაციენტები ოპერაციაზე თანხმო-

ვის მიცემისას ქირურგიისაგან ნოიბოვენ ოპერაციის ისე ჩატარებას რომ რაც შეიძლება ნაკლები შეამჩიოვი იყო მისი კვალი.

კოსმეტიკის თვალსაზრისით დიდი მნიშვნელობა აქვს იმას, თუ კისრის რომელ ნაწილზე და როგორ გავატარებთ განაკვეთს.

ჯერ კიდევ ძველად, როდესაც ჩიყვის ოპერაცია აკეთებდნენ ფარისებრი ჭირკვლის მხოლოდ არტერიის გადაკვანძვით, ითვალისწინებდნენ მის კოსმეტიკურ მხარეს. ამ მიზნით მოწოდებული იყო სხვადასხვა განაკვეთები კისრის მიდამოებში.

ლანგენბეკი (1834) ჩიყვის ოპერაციის დროს კისრის მიდამოში განაკვეთს აკეთებდა მკერდ-ლავიწ-ღვრილიანებრი კუნთის გარეთა კიდეზე.

განაკვეთები კეთდებოდა აგრეთვე ლავიწის ძვლის პარალელურად. ბილროტი ჩიყვის რადიკალური ოპერაციების დროს განაკვეთს ატარებდა მკერდ-ლავიწ-ღვრილიანებრი კუნთის შიგნითა კიდეზე და, საჭიროების შემთხვევაში უმატებდა ასეთსავე განაკვეთს სიმეტრიულად მეორე მხარეზე. ამგვარად, ლეხენობდა V ფორმის განაკვეთს. ზოგჯერ მიმართავდნენ T და X ფორმის განაკვეთებსაც; მაგრამ ვერცერთი შემოსხენებული განაკვეთი ვერ დაჰყვილდა ჩიყვის ქირურგიაში და ისინი მივიწყებული იქნა. შედარებით ხშირად იხმარებოდა საყელოს განაკვეთი.

ქირურგიაში პრაქტიკული გამართლება ჰპოვა კოხერის მიერ გამოყენებულმა გარდიგარდმო განაკვეთმა კისრის ნაოჭთა შეხამებით.

ეს განაკვეთი მისაღები იყო, როგორც კოსმეტიკური თვალსაზრისით, ისე ოპერაციის მსვლელობის დროს ფარისებრ ჭირკვალზე თავისუფლად მიდგომის მხრივაც.

ბოლო ხანებში ეს განაკვეთი სხვადასხვა გვარად იქნა მოდიფიცირებული. მაგალითად, მიკულიჩი განაკვეთს აკეთებდა ისე, რომ მისი ჩაზნექილი ნაწილის შუა მონაკვეთი თავსდებოდა კისრის ღია მიდამოს ქვევით. ტრუფერი, ლაბე, პეირო და სხვები კი ხმარობდნენ ნალისებრ განაკვეთს.

ახლა ძირითადად მიღებულია გარდიგარდმო განაკვეთი, ოღონდ ამას აკეთებენ კისრის წინა ნაწილის სხვადასხვა დონეზე. მაგალითად ზოგი განაკვეთს ატარებს მკერდის ძვლისტარის ამონაჭდევის დონეზე, ზოგიც მის ზევით ორი თითის დადებამდე ან კიდევ მაღლა, გამონაკლის შემთხვევაში — მის ქვევით და სხვა.

ჩვენთან ჩატარებული ოპერაციების მიხედვით, კისრის მიდამოში განაკვეთები კეთდებოდა სხვადასხვანაირად. ჯერ მიღებული იყო

ნალისებური განაკვეთი, შემდეგ საყელოსმაგვარი ბოლოს — ფვალური და ახლა რკალისებური: ამ მხრივ ჩვენი მასალა ნაწილდება შემდეგნაირად:

ნალიებრი განაკვეთით ჩატარებულია —	140	ოპერაცია;
საყელოსმაგვარი განაკვეთით —	129	ოპერაცია;
ფვალური განაკვეთით —	63,	ოპერაცია;
რკალისებური განაკვეთით —	128	ოპერაცია;

როგორც ამ პონაცემებიდან ჩანს, უფრო მეტად ჩიყვის ოპერაცია ჩატარებულია ნალიებური განაკვეთით, რაც იმით აიხსნება, რომ ამგვარი განაკვეთით, კისრის მიღამო ფართოდ იხსნება. წინათ კი საჭირო იყო სწორედ ასეთი განაკვეთი, რადგან ოპერაციის ტექნიკა და მეთოდები სათანადოდ არ იყო ათვისებული. ახლა ჩიყვის ოპერაციების დროს კოსმეტიკური თვალსაზრისით ვიყენებთ რკალისებრ ან სწორხაზოვან განაკვეთს. მნიშვნელობა აქვს იმას, თუ სად გავატარებთ განაკვეთს კისრის ზემო, შუა თუ ქვემო ნაწილში. ჩვენი მასალის მიხედვით ბოლო ხანებში საოპერაციო განაკვეთი ტარდებოდა კისრის წინა ნაწილის შუაში ან მის ოდნავ ქვევით. ამ ბოლო დროს ჩვენთან მიღებულია განაკვეთის გატარება შერდის ატლ-სტარის ამონაქდევის დონეზე, რადგან ასეთი განაკვეთი კოსმეტიკური თვალსაზრისით უფრო გამართლებულია.

ოპერაციის კოსმეტიკური მხარისადმი ყურადღების გამახვილება გაშომდინარეობს იქიდან, რომ ბევრ შემთხვევაში ქალების განსაკუთრებით აქარლები, ჩიყვის ოპერაციას გაურბიან იმიტომ, რომ ეშინიათ არ დააჩნდეთ ოპერაციის კვალი შესამჩნევად. ხშირად ოპერაციაზე თანხმობის მიღებისას, როგორც ავადმყოფები, ისე ჭირისუფალნი მოითხოვენ კოსმეტიკურ გარანტიას. ამრიგად, ჩიყვის ოპერაციების დროს სათანადო ყურადღება უნდა დაეთმოს განაკვეთის ფაქიზად გაკეთებას.

ინტერესმოკლებული არ იქნება რამდენიმე სიტყვით შევეხოთ ჩიყვის ოპერაციული მკურნალობისადმი აქარელი მოსახლეობის დამოკიდებულებას.

წინათ ავადმყოფები გაურბოდნენ ჩიყვის ოპერაციას, არ სჯეროდათ რომ არსებობს ნამდვილი მკურნალობის ოპერაციული მეთოდი. ოპერაციას აქარაში „გაჭრას“ ეძახდნენ. — ღმერთმა თუ ადამიანს გაჭრა მიუხაჯა და მისი წერა ასეთი ყოფილა, უკეთესია გაუჭრელად მოკვდესო, ამბობდნენ აქარაში. ამიტომ იყო, რომ რესპუბლიკის მთავარ საავადმყოფოს ქირურგიული განყოფილების

სტაციონარში უკანასკნელ წლებამდე იშვიათად თუ შეხვდებოდით ჩიყვით დაავადებულთ, განსაკუთრებით ხულოს, შუახევისა და ქედის რაიონებიდან.

ექიმი, რომელიც ოპერაციას ურჩევდა ავადმყოფს, ასეთ პასუხს ღებულობდა: ექიმო, გაკრას ნუ მეტყვი, თუ გაუჭრელად მომარჩენ, დიდი მადლობელი ვიქნები შენგან, თუ არადა შენ იცოცხლეო.

აჭარის სოფლებში სამკურნალო ქსელის გაფართოებამ. მოსახლეობის საერთო კულტურული დონის ამაღლებამ და, რაც მთავარია, ოპერაციული მკურნალობის შედეგებმა ხალხი დაარწმუნა, რომ მხოლოდ ექიმებისაგან შეიძლება ნამდვილი სამედიცინო დახმარების მიღება, სწორედ ამით აიხსნება, რომ ახლა ასე ხშირად მოდიან ჩვენთან ქირურგიული დახმარების მისაღებად ჩიყვიანი ავადმყოფები აჭარის ყველა რაიონებიდან, მათ შორის მაღალმთიანი სოფლებიდანაც.

ჩიხვის გავრცელება აჭარაში 1925-27 წლებში ჩატარებული ექსპედიციის მასალების მიხედვით

1925 წელს, ტიტე ღლონტის მიერ შეკრებილი ცნობების მიხედვით, ზედა აჭარაში 461 გასინჯულ მცხოვრებთაგან დაჩიყვიანებული აღმოჩნდა 176 — ე. ი. 38%. სოფლების მიხედვით დიდ პროცენტულ მაჩვენებლებს იძლევა სოფ. დიოკნისი და ყინჩაური. პირველში დაჩიყვიანება უდრიდა 68%, მეორეში კი 60%. დანარჩენ სოფლებში დაჩიყვიანების პროცენტი შედარებით ნაკლებია. მაგ., სოფ. აღმეში ჩიყვით დაავადებული აღმოჩნდა 46%, ფურტიოში 33%; ყველაზე ნაკლები პროცენტი დაჩიყვიანების მხრივ აღმოჩნდა სოფ. დუაძეებში. აქ დაჩიყვიანება უდრიდა 12%.

ამგვარად, ტიტე ღლონტის მონაცემებით ჩანს, რომ მან ფართოდ ვერ გაშალა მუშაობა, რადგანაც ხელს უშლიდა ადგილობრივი სპეციფიური ხასიათის დაბრკოლებები. ამ მხრივ ყველაზე უფრო საყურადღებოა, როგორც თითონ აღნიშნავს, ის რომ დედაკაცები თითქმის სრულებით არ ესინჯებოდნენ ექიმს, როგორც მამაკაცს. ისინი უმალავდნენ ჩიყვს. განსაკუთრებით ქალებს არ უნდოდათ მათი დაავადება გამომჟღავნებულიყო და გაეგო მის მეზობლებს და ნათესავებს. ასევე გაურბოდნენ ნაწილი მამაკაცებიც. ბევრი მათგანი დარწმუნებული იყო იმაში რომ, ჩიყვი არ გაუჩნდებოდა, სინამდვილეში კი უმრავლესობა ჩიყვიანი იყო.

1927 წელს ქედის, მერისისა და ცხმორისის თემსაბჭოებში ჩატარებული ექსპედიციის მონაცემების მიხედვით აჭარაში დაჩიყვიანების სურათი შემდეგია:

1. ქედის თემში დაჩიყვიანებული აღმოჩნდა 29,8 %.
2. მერისის თემში 38,3 %.
3. ცხმორისის თემში 20,6 %.

მერისის თემში შემავალ სოფელთა შორის ყველაზე მეტი დაჩი-

ყვიანებული იყო სოფ. ბარამოლში, სადაც დაჩივიანების პროცენტი 47.8 უდრიდა, სიხალიძეებში 46,9%, ხოლო სილიბაურში ჩივიით დაავადებულთა 44.1% აღმოჩნდა.

ცხმორისის თემში დიდი პროცენტით დაჩივიანებული სოფლებია: კოკატაური — 39%, აბუქეთა — 37,4% და ცხმორისი — 36,6 %.

ქედის თემში სოფ. მეძიბნაში დაჩივიანება 42,2% არ აღემატებოდა. სოფ. ალიქოლლებში დაჩივიანება უდრიდა 38,8%, ზესოფელში 38,5%, ზემო აგარაში კი 37,1%. სულ ქედის რაიონში 4.777 გასინჯულ მცხოვრებიდან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 1508, ანუ 31,5%.

ხულოს რაიონში ექსპედიციის მიერ შესწავლილი იყო მხოლოდ 2 თემი, სახელდობრ: ხულოსა და სხალთის. პირველში გამოკვლეული იყო 18 სოფელი, მეორეში 24. ქედის თემთან შედარებით ხულოში დაჩივიანება გაცილებით ნაკლები აღმოჩნდა. ხულოს თემში 12 სოფლიდან ყველაზე მეტი დაჩივიანება იყო სოფ. ჩაოში და უდრიდა 40 %; შემდეგ ქვედა აღმეში, სადაც დაჩივიანება 30,1 % აღემატებოდა.

აღნიშნული ორი სოფლის გარდა შედარებით ნაკლებ პროცენტულ მაჩვენებლებს იძლევა სოფელი ველიაძეები — 29,4 %. დანარჩენ სოფლებში დაჩივიანების პროცენტული რაოდენობა განისაზღვრება 1,4 %-დან—20 %-მდე. ხულოს თემში სულ მთლიანად გასინჯული 3207 მცხოვრებიდან დაჩივიანებული ყოფილა 864— ე. ი. 26,9 %.

ხულოს რაიონში მოსახლეობის დაჩივიანების მხრივ ძველთაგან ცნობილი იყო სხალთის თემი, რაც დადასტურებული იქნა ექსპედიციის მონაცემებით. ასე მაგ. სოფ. ყინჩაურში დაჩივიანებული აღმოჩნდა 66,2%, ოშანახევში 53,4%, თაჩხაში 49,2 %, ვერნებში 49%, ჭერში 43,9 პროც. ე. ი. სხალთის თემში გასინჯულია 2096 მცხოვრები, აქედან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 636, ე. ი. — 30,3%.

სულ ხულოს რაიონში 3.207 გასინჯულ მცხოვრებთაგან ჩივიანი აღმოჩნდა 864, ანუ 26,9 %.

1927 წელს ჩატარებული ექსპედიციის მუშაობის შედეგი ასეთია: — 7984 გასინჯული ავადმყოფიდან ჩივიით დაავადებული აღმოჩნდა 2.372, რაც აჭარის მასშტაბით შეადგენს 29,7%.

ამგვარად, საქართველოში სვანეთის შემდეგ, სადაც დაჩიყვიანება 35% უდრიდა, აქარამ მეორე ადგილი დაიკავა.

1927 წელს ჩიყვის გავრცელების პროცენტული გამოსახულება თემებისა და მთლიანად აქარის მასშტაბით იხილეთ ქვემოთ მოყვანილ ცხრილში.

ცხრილი № 18

დაჩიყვიანებული თემების დასახელება რაიონების მიხედვით	დაჩიყვიანების %	დაჩიყვიანების % რაიონში	დაჩიყვიანების % აქარაში
ქედის რაიონი			
1. ქედა	29,8		
2. მერისი	35,3		
3. ცხმორისი	20,6		
		31,5	
ხულოს რაიონი			
1. ხულო	20,5		
2. სხალა	30,3		
		26,9	
			29,7

1949-50 წლებში აზარის რესპუბლიკის მასშტაბით ჩივის შემცირების მიზანმიმართული ღონისძიებების შედეგები

1949/50 წლებში აზარში ჩივის გავრცელების შესასწავლად, სათანადო შედგენილი გვიგისი საფუძველზე, დაწყებული იქნა გამოკვლევები რაიონების მიხედვით. ექსპედიციის მიერ ამ წლებში გამოკვლევები ჩატარდა აჭარის ყველა რაიონში. გამოკვლევები დაიწყო პირველად ხულოს, შუახვისა და ქედის რაიონებში, შემდეგ კი. დანარჩენ რაიონებში: ბათუმის, ქობულეთისა და თეთი ბათუმში.

განვიხილოთ გამოკვლევების შედეგები ცალკეული რაიონების მიხედვით.

1. ხულოს რაიონი. — 1949/50 წელს ექსპედიციის მიერ ამ რაიონში შესწავლილი იყო 9 საფოლ საბჭო — მასში შემავალ 71 სოფლიდან — 39. ხულოს რაიონში მცხოვრებთა დამოკიდებულების ნათელი სურათის წარმოდგენისთვის გამოკვლევების შედეგები მოცემულია საფოლ საბჭოებისა და მასში შემავალი სოფლების მონაცემების მიხედვით.

1. ხიხობის საფოლო საბჭო. ამ საფოლო საბჭოში გამოკვლეულია 8 სოფელი, რის მასალებიც მოცემულია № 11 ცხრილში.

ცხრილი № 11

სოფლების დასახელება	განსწავლილი რაიონი			დაჩვენებული														
	საფოლი	საბჭო	სოფელი	საფოლი	საბჭო	სოფელი	საფოლი	საბჭო	სოფელი	საფოლი	საბჭო	სოფელი						
1. კალთა	58	67	47	62	105	129	234	2	13	—	2	13	15	6,4				
2. ხიხობი	142	195	145	162	287	357	644	6	40	8	15	14	55	69				
3. წერხე	102	115	85	98	187	213	400	3	12	3	3	6	15	21				
4. სკვანა	82	79	45	58	127	137	261	10	12	4	6	14	18	32				
5. ბაკო	53	62	40	46	93	108	201	6	11	4	5	10	16	26				
6. თბილისი	134	196	78	105	212	301	513	10	36	17	13	27	49	76				
7. ფუშკუალი	77	80	49	54	126	134	260	8	10	2	3	10	13	23				
8. რაქვა	68	82	60	67	128	149	277	9	15	1	2	10	17	27				
	—			716	876	519	652	1265	1528	2793	54	149	39	47	93	196	289	10,3

სკვანას, აქ დაჩიყვიანება უდრის 12,9 პროცენტს. დანარჩენ სოფლებში დაჩიყვიანების პროცენტი 5,2-დან 11-მდე აღწევს. ამ სოფლსაბჭოში დაჩიყვიანება სულ უდრის 10,3 პროცენტს.

№ 11 ცხრილის მიხედვით ყველაზე მეტი დაჩიყვიანება მოდის სოფელ თხილვანაში, სადაც დაჩიყვიანების პროცენტი 25,25 აღწევს. მეორე ადგილი უჭირავს სოფელ ბაკოსა და

იძლევა შემდეგ სურათს (იხილეთ ქვემოთ მოყვანილი № 12 ცხრილი).

2. ყინჩაურის სასოფლო სბაჭო. ამ სასოფლო სბაჭოში შესწავლილია 7 სოფელი, რომელიც

ცხრილი № 12

სოფლის დასახელება	გაჩიყვიანებული რაგები						დაჩიყვიანებული								
	სინიჩიქი		სინიჩიქი		სინიჩიქი		სინიჩიქი		სინიჩიქი		სინიჩიქი				
	ს	წ	ს	წ	ს	წ	ს	წ	ს	წ	ს	წ			
1. წაბლანა	37	38	44	48	81	86	167	9	8	17	4	26	12	38	28,7
2. ყინჩაური	43	43	74	45	117	88	205	11	9	7	11	18	20	38	18,5
3. ძმბეულა	37	34	51	34	88	68	156	10	10	16	7	26	17	43	27,0
4. კვარია	14	16	14	17	28	33	61	4	6	5	1	9	7	16	26,2
5. ფაჩია	2	2	3	2	5	4	9	2	—	—	1	2	1	3	33,3
6. სოლგოზანი	4	3	2	5	6	8	14	2	—	—	—	—	—	2	14,3
7. წიფნარი	9	9	7	10	16	19	35	2	1	3	4	5	5	10	28,5
ს უ ლ	146	145	195	161	341	306	647	40	31	48	28	88	62	150	23,2

ყინჩაურის სასოფლო საბჭოში დაჩივიანების საერთო პროცენტი უდრის 23,2. ყველაზე მეტი დაჩივიანება აღმოჩნდა სოფელ ფაჩხაში — 33,3 პროცენტი. ასევე დიდი დაჩივიანება მოდის სოფელ წაბლანაში და წიფნარში, სადაც დაჩივიანების პროცენტი 28,5 აღემატება. აღსანიშნავია აგრეთვე ის გარემოება, რომ ამ სოფლსაბჭოში დაჩივიანებულთა შორის

სჭარბობს მამრობითი სქესი, რომელიც აღწევს 86 ავადმყოფამდე, იმ დროს, როდესაც მდედრობითი სქესის დაავადებული 62 ავადმყოფს არ აღემატება.

3. ოქტომბრის სასოფლო საბჭო. აქ შესწავლილია 4 სოფელი. ოქტომბერი, ვაშლოვანი, (აღმე) შურმული და ჩაო. გამოკვლევების შედეგად მიღებული სურათი. იხილეთ № 13 ცხრილში.

ცხრილი № 13

სოფლების დასახელება	განსჯულთა რიცხვი						დაჩივიანებული								
	სიჩიქვანი		საბაქალი		საბაქალი		საბაქალი		საბაქალი		საბაქალი				
	სიჩიქვანი	საბაქალი	საბაქალი	საბაქალი	საბაქალი	საბაქალი	საბაქალი	საბაქალი	საბაქალი	საბაქალი	საბაქალი	საბაქალი			
1. ოქტომბერი	167	132	110	141	277	273	550	6	9	9	15	28	43	7,82	
2. ვაშლოვანი	296	300	143	160	439	460	899	2	19	16	19	18	39	56	6,2
3. შურმული	81	79	71	47	152	126	278	—	1	—	4	—	5	5	1,7
4. ჩ ა ო	96	48	47	38	143	86	229	4	8	11	6	15	14	29	12,6
ს უ ლ	640	559	371	386	1011	945	1956	12	37	36	48	48	85	133	6,8

როგორც ჩანს ოქტომბრის სასოფლო საბჭოში დაჩივიანება შედარებით ნაკლებია, კიდრე წინა 2 სასოფლო საბჭოში. სოფელთა შორის შედარებით მეტი დაჩივიანება მოდის სოფელ ჩაოში. სადაც დაჩივიანება უდრის 12,6 პროცენტს. ეს აიხსნება იმით, რომ ამ სოფელს შვის სხივები ზამთრობით ნაკლებად ხვდება, რის გამოც სოფელში ზედმიწევნით ნესტიანი ჰავაა. დანარჩენ სოფლებ-

ში დაჩივიანების პროცენტი ნაკლებია. დაჩივიანების პროცენტი ამ სოფლსაბჭოში უდრის 6,8.

4. ხულოს სასოფლო საბჭო. ამ სასოფლო საბჭოში შესწავლილია მხოლოდ 5 სოფელი: დეკანაშვილები, ძირკვაძეები, უჩხო, გუდასახო და თავო. გამოკვლევების შედეგად მიღებული ციფრობრივი მონაცემები წარმოდგენილია № 14 ცხრილში.

ცხრილი № 14

სოფლების დასახელება	გახიჯულთა რიცხვი						დაჩივიანებული								
	სიწიქლე		სადაცაყელე		სადაცაყელე		სიწიქლე		სადაცაყელე		სადაცაყელე				
	სიწიქლე	სადაცაყელე	სადაცაყელე	სადაცაყელე	სადაცაყელე	სადაცაყელე	სადაცაყელე	სადაცაყელე	სადაცაყელე	სადაცაყელე	სადაცაყელე				
1. დეკანაშვილები	181	157	25	32	206	189	395	1	15	2	2	3	17	20	5
2. ძირკვაძეები	25	208	102	113	127	321	448	1	10	2	5	3	15	18	4
3. უჩხო	65	66	30	25	95	91	186	1	13	3	5	4	18	22	11,8
4. გუდასახო	57	32	41	27	98	59	157	2	4	—	3	2	7	9	5,8
5. თავო	112	97	85	52	197	149	346	1	7	4	2	5	9	14	4
ს უ ლ	440	560	283	249	723	809	1532	6	49	11	17	17	66	83	5,4

ამ ცხრილის მიხედვით დაჩივიანების პროცენტი ხულოს სოფლსაბჭოში უდრის 5,4. სოფლებში:

თა შორის დაჩივიანება ყველაზე მეტია უჩხოში; სადაც 12,6 გახიჯული მცხოვრებიდან

დამიყვინებული აღმოჩნდა 11,8 პროცენტი. აგრეთვე უზრადლებას იპყრობს მამრობითთან შედარებით მდედრობითი სქესის დიდი პროცენტი დაავადება. ასე მაგალითად. 83 დამიყვინებული ავადმყოფიდან 17 მამაკაცია და 66 ქალი.

5. დილაჭარის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭოში შესწავლილია მხოლოდ 3 სოფელი: დილაჭა-

რა, ირეკასები და ბუდაცი. გასაცემულ 1145 მცხოვრებიდან დამიყვინებული აღმოჩნდა 46, რაც უდრის 4,9 პროცენტს. ამ სოფლსაბჭოში დამიყვინება მამრობითსა და მდედრობითს სქესში თითქმის ერთნაირია. ე. ი. 22 მამრობითი და 21 მდედრობითი. დანარჩენი ცნობები იხილეთ №15 ცხრილში.

ცხრილი № 15

სოფლების დასახელება	განსჯულთა რიცხვი			დამიყვინებული											
	სქეს	სქეს	სქეს	სქეს	სქეს	სქეს	სქეს	სქეს	სქეს						
1. დილაჭარა	235	268	40	60	275	328	603	1	9	2	3	3	12	15	21
2. ირეკასები	98	105	60	75	158	180	338	8
3. ბუდაცი	65	45	55	39	120	84	204	9	9	2	3	11	12	23	16,2
ს უ ლ	398	413	155	174	553	592	1145	18	18	4	6	22	21	46	41,9

6. დიონისის სასოფლო საბჭო. ამ სასოფლო საბჭოში გამოკვლეულია 10 სოფელი. გამოკვლე-

ვები იქცევა შემდეგ სურათს. (იხილეთ ცხრილი № 16).

სოფლების დასახელება	გასწავლულთა რიცხვი					დაჩოვებულთა									
	ს(ი)ჩ(ი)მცმ	ს(ი)ჩ(ი)მც	ს(ი)ჩ(ი)მც	ს(ი)ჩ(ი)მც	ს(ი)ჩ(ი)მც	ს(ი)ჩ(ი)მც	ს(ი)ჩ(ი)მც	ს(ი)ჩ(ი)მც	ს(ი)ჩ(ი)მც	ს(ი)ჩ(ი)მც	ს(ი)ჩ(ი)მც	ს(ი)ჩ(ი)მც	ს(ი)ჩ(ი)მც		
	მც	მც	მც	მც	მც	მც	მც	მც	მც	მც	მც	მც	მც		
1. ბელლეთი	90	120	53	51	143	171	314	5	5	5	5	6	11	3,5	
2. დიონისი	53	105	35	27	88	132	220	9	9	5	8	14	17	31	14,1
3. მანიაკეთი	55	95	35	23	90	118	208	2	3	2	—	4	3	7	3,4
4. ტაბახმელა	41	87	25	27	66	114	180	4	4	—	—	4	4	8	4,4
5. იაკობაძეები	57	86	17	28	74	114	188	—	3	—	—	—	3	3	1,6
6. ლურჯა	82	107	45	36	127	143	270	3	5	1	4	4	9	13	4,9
7. ჭვარიკეთი	12	23	17	15	29	38	67	—	3	—	—	—	3	3	4,4
8. კორტოხი	88	172	25	35	113	207	320	1	3	—	—	1	3	4	1,3
9. პეჭაძეები	57	80	17	26	74	106	180	6	3	—	1	6	4	10	5,6
10. გელაძეები	52	58	13	32	65	90	155	1	3	1	—	2	3	5	3,2
ს უ ლ	587	933	292	300	869	1233	2102	31	41	9	14	40	55	95	4,5

მაშასადამე, დიონისის სასოფლო საბჭოში, სადაც გამოკვლეული იყო 2102 სული, ჩიკით დაავადებული აღმოჩნდა 95, რაც შეადგენს 4,5 პროცენტს. აქვე უნდა აღინიშნოს რომ მარტო სოფ. დიონისში 220 მცხოვრებიდან დაჩოვებულნი აღმოჩნდა 31, რაც უდრის 14,1 პროცენტს. დანარ-

ჩენ სოფლებში დაჩოვებულების რაოდენობა 5 პროცენტს არ აღემატება.

7. ჩიკეთის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლისაგარეშე შესწავლილია 3 სოფელი: ჩიკეთი, დანისპარაული და ბოძაური. დანისპარაული უშუალოდ ემიჯნება გოდერძის უღელტეხილს; ხასიათდება გვიან-

ნი გაზაფხულთა და აღრე დაზამთრებით. აღნიშნულ სოფელთა შორის ყველაზე მეტი დაჩივიანება მოდის სწორედ სოფელ დანისპარაულზე; სადაც

230 გასინჯულ მცხოვრებიდან დაავადებული აღმოჩნდა 18, ანუ 7,8 პროცენტი. დანარჩენი მონაცემები აღნიშნულია № 17 ცხრილში.

ცხრილი № 17

სოფლების დასახელება	გახიჯულთა რიცხვი				დაჩივიანებული													
	მამაკაცი	საინაზნებ	საქონი	სადასკმდე	სადასკმდე	საქონი	საინაზნებ	სადასკმდე	საქონი	საინაზნებ	სადასკმდე	საქონი	საინაზნებ	სადასკმდე	საქონი	საინაზნებ	სადასკმდე	საქონი
1. რიყეთი	102	180	35	48	137	228	365	—	4	1	2	1	6	7	1,9			
2. დანისპარაული	62	25	30	113	92	138	230	—	13	—	5	—	18	18	7,8			
3. ბოძაური	100	140	42	52	142	192	334	2	13	1	7	3	20	23	6,9			
ს უ ლ	264	345	107	213	371	556	929	2	30	2	14	4	44	48	5,1			

როგორც ცხრილიდან ჩანს რიყეთის სასოკლო საბჭოში ჩივით დაავადება ბევრად სჭარბობს მდებარეობით სქესში. ეს ჩანს იქედან, რომ 371 გასინჯულ მამაკციდან ჩივიანი აღმოჩნდა 4, ხოლო 558 გასინჯულ ქალთაგან — 44;

8. აგარის სასოფლო საბჭო. აღნიშნულ სოფელ საბჭოში შესწავლილია 3 სოფელი: აგარა, გელაურა და საციხური. გამოკვლევების შედეგები ნათლად გამოსახულია № 18 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩივიანებული													
	მამაკაცი		ქალი		მამაკაცი		ქალი		მამაკაცი		ქალი		მამაკაცი		ქალი		მამაკაცი		ქალი	
	ს(ი)ჩ(ი)მ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ(ი)მ
1. აგარა	430	356	110	100	540	456	996	8	18	5	5	13	23	36	3,6					
2. გელაურა	100	80	40	30	140	110	250	2	10	5	2	7	12	19	7,6					
3. საციხურა	80	100	50	50	130	150	280	6	15	2	3	8	18	26	9,3					
ს უ ლ	610	536	200	180	810	716	1526	16	43	12	10	28	53	81	5,3					

სოფელ აგარასთან შედარებით გელაურაში და საციხურაში დაჩივიანების პროცენტი გაცილებით მეტია. პირველში დაჩივიანება უდრის 7,6 პროცენტს, მეორეში კი 9,3 პროცენტს. ამ შემთხვევაში დაჩივიანების პროცენტი სიმბლდის მიხედვით ზღვის დონიდან პირდაპირ პროპორციულობას იქონს. ასე მაგ., სოფ. აგარა ზღვის დონიდან მდებარეობს დაახლოებით 800 მეტრის სიმაღლეზე, სადაც დაჩივიანება უდრის 3,6 პროცენტს, გელა-

ურა 1000 მეტრის სიმაღლეზე, სოფელი საციხურა კი 1200 მეტრის სიმაღლეზე.

9. ღორჯომის ხასოფლო საბჭო. ამ სასოფლო საბჭოში სულ გასინჯულია 1868 მცხოვრები. მათ შორის დაჩივიანებული აღმოჩნდა 220, რაც შეადგენს 11,7 პროცენტს. სოფელთა შორის ყველაზე მეტი დაჩივიანება მოდის სოფელ სტეფანაშვილებში (18,1 პროცენტი). ხოლო სოფელ ტუნაძეებში 16,3 პროცენტი, დანარჩენი მონაცემები იხილეთ ქვემოთ მოყვანილ № 19 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი					დაჩივიანებული									
	ს(ი)რ(ი)ც(ე)მ(ი)	ს(ი)რ(ი)ც(ე)მ(ი)	ს(ი)რ(ი)ც(ე)მ(ი)	ს(ი)რ(ი)ც(ე)მ(ი)	ს(ი)რ(ი)ც(ე)მ(ი)	ს(ი)რ(ი)ც(ე)მ(ი)	ს(ი)რ(ი)ც(ე)მ(ი)	ს(ი)რ(ი)ც(ე)მ(ი)	ს(ი)რ(ი)ც(ე)მ(ი)	ს(ი)რ(ი)ც(ე)მ(ი)					
	პ	ს	რ	ც	მ	პ	ს	რ	ც	მ					
1. ალაშქრა	193	223	134	150	327	373	700	14	19	8	10	22	29	51	7.3
2. ტუნაძეები	70	77	87	133	157	210	367	8	20	17	15	25	35	60	16.3
3. ატყვანაშვილები	99	111	107	119	206	230	436	6	50	3	20	9	70	79	18.1
4. მკვიდრები	72	118	92	83	164	201	365	8	5	6	11	14	16	30	8.2
ს უ ლ	434	529	420	485	854	1014	1868	36	94	31	56	70	150	220	11.7

ამგვარად, ზემოხსენებულ გამოკვლევათა მიხედვით 1949-50 წლის ექსპედიციის პერიოდში ხულოს რაიონის 9 სასოფლო საბჭოდან გასინჯულთა 14,498 მცხოვრები. აქედან გამოკვლივნიებულია 1145 დაჩივიანებული, რაც უდრის 7,9 პროცენტს.

სასოფლო საბჭოების მონაცემების მიხედვით გააქვს ასეთი სურათი: — ხიხამირის სასოფლო საბჭოში 2793 გასინჯულ მცხოვრებიდან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 289, ე. ი. 10,3 პროცენტი. ყინჩაურის სასოფლო საბჭოში 647 გასინჯულ მცხოვრებიდან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 150, ე. ი. 23,2 პროცენტი, ღორჯომის სასოფლო საბჭოში

ში 1868 გასინჯულ მცხოვრებიდან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 220, ე. ი. 11,7 პროცენტი.

სულ სხვა სურათს იძლევა ოქტომბრის სასოფლო საბჭო, სადაც 1956 გასინჯულ მცხოვრებიდან დაჩივიანებული იყო 133, რომელიც შეადგენს 6,8 პროცენტს. ხულოს სასოფლო საბჭოში, მაგ., 1532 გასინჯულ მცხოვრებიდან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 83, ე. ი. 5,4 პროცენტი. ზემოაღნიშნულიდან ჩანს, რომ დაჩივიანების დიდი პროცენტი მოდის ყინჩაურის, ღორჯომისა და ხიხამირის სასოფლო საბჭოებზე. დაჩივიანებულთა განაწილება ხულოს რაიონში ასაკის მიხედვით (1949-50 წლებში) იძლევა შემდეგ სურათს,

წლოვანება	რაოდენობა	%	წლოვანება	რაოდენობა	%
0—10	102	8,9	41—50	136	
11—20	308	26,8	51—60	74	11,8
20—30	279	24,3	61—70	49	6,4
31—40	172	15,0	71—80	14	4,2
			81—90	11	1,5
				1145	1,1

ზემოაღნიშნული მონაცემების მიხედვით ყველაზე მეტი დაჩივიანება მოდის 11-დან 20 წლის ასაკში და უდრის 308 შემთხვევას, რაც შეეხება 21 წლიდან 30 წლის ასაკში—279 შემთხვევას. დანარჩენ წლებში დაჩივიანება თანდათან

1 კვანძოვანი — 723, ე. ი. 63,1%

2 შერეული — 276, ე. ი. 24,1%

3 დიფუზური — 146, ე. ი. 12,8%

სულ 1145

კლებულობს. ასე მაგ., 31-დან 40 წლის ასაკში დაჩივიანება უდრის 172, 41-დან 50 წლის ასაკში კამდე 121 და ა. შ.

დაავადებულთა განაწილება ჩიყვის ფორმების მიხედვით ასეთია:

ამ ციფრობრივი მონაცემების მიხედვით დაჩივიანებულთა შორის ყველაზე მეტია კვანძოვანი ფორმა. შემდეგ მოდის შერეული. ყველაზე ნაკლებია ჩიყვის დიფუზური ფორმა.

დაჩივიანებულთა განაწილება ჩიყვის ხარისხის მიხედვით იძლევა შემდეგ სურათს:

მე-2 ხარისხის ჩიყვი აღმოჩნდა 51 შემთხვევაში, ე. ი. 4,3%

მე-3 " " " 709 ე. ი. 62%

მე-4 " " " 260 ე. ი. 22,7%

მე-5 " " " 125 ე. ი. 11,0%

სულ 1145

ჩიყვის კლინიკის მიხედვით დაავადებათა თი-
 ფშის ქველა შემთხვევაში ძირითადი ადგილი
 უჭირავს ეუთიროიდული ხასიათის ფორმებს. ასე
 მაგ.: ეუთიროიდული ჩიყვი იყო 1095 შემთხვევა-
 ში, სუსტი გიპერთიროიდული მოვლენები 38
 მარჯნივ მდებარეობას ადგილი ჰქონდა 413 შემთხვევაში; ე. ი. 36,0%
 მარცხნივ " " " " " 203 ე. ი. 17,7%
 შუაში " " " " " 408 ე. ი. 35,6%
 ორივე მხარეს " " " " " 121 ე. ი. 10,7%
 სულ 1145

შუახვევის რაიონი. ამ რაიონში შესწავლილი
 იყო 7 სასოფლო საბჭო, 36 სოფლით. განვიხი-
 ლოთ დაზიციანების გავრცელება სოფლსაბჭოე-

1. უჩამბის სასოფლო საბჭო. შესწავლილია 7 სოფელი; შესწავლილ სოფლებზე ნათელი წარ-
 მოდგენისათვის განვიხილოთ № 21 ცხრილი.

სოფლების დასახელება	განვიხილოთ რიცხვი			დაზიციანებული											
	დაზიციანებული	საბჭოს	სოფლის	საბჭოს		სოფლის		საბჭოს	სოფლის	%					
	აბსოლუტური	პროცენტული	აბსოლუტური	აბსოლუტური	პროცენტული	აბსოლუტური	პროცენტული	აბსოლუტური	პროცენტული						
1. ტინარეთი	66	61	49	42	115	103	218	66	61	39	33	105	94	199	77,8
2. სამოლეთი	145	100	160	180	305	280	585	112	79	147	81	259	160	419	85,7
3. გობაქეები	100	60	129	120	229	180	409	60	35	88	100	128	135	283	73,3
4. წაბლანა	84	67	68	70	152	137	289	80	61	41	40	121	101	222	72,1
5. ტბეთი	120	98	140	116	260	214	474	74	30	28	20	102	50	152	81,7
6. ლაკლაკეთი	95	80	36	37	131	117	248	18	11	7	6	25	17	42	78,1
7. მოფრობეთი	57	74	33	46	90	120	210	26	16	12	19	38	35	73	87,1
სულ	667	540	615	611	1282	1151	2433	436	293	362	299	798	592	1390	78,8

გამოკვლევის შედეგები ასეთია: უჩაბების სა-
სოფლო საბჭოში სულ გასინჯულ იქნა 2433
მცხოვრები. აქედან დაჩივიანებული აღმოჩნდა
1390. ე. ი. 78.8 პროცენტი. ყოველზე მეტი დაჩი-
ვიანებული აღმოჩნდა სოფ. მოფრინეთში, სადაც
დაჩივიანება აღწევს 87,1 პროცენტს; სოფ. სამო-
ლეთში 85,7 პროცენტს, სოფ. ტბეთში 81,7 პრო-
ცენტს, სოფ. ლაკაკეთში 78,4 პროცენტს; დანარ-
ჩენ სოფლებში დაჩივიანების პროცენტი 70-დან
— 75 პროცენტის ფარგლებში მერყეობს. 1282

გასინჯული მამრობითი სქესიდან დაჩივიანებული
აღმოჩნდა 798, ხოლო მდედრობითი სქესის 1151
გასინჯულიდან 592, ე. ი. ამ სასოფლო საბჭოში
დაჩივიანება, როგორც გამოჩინების შემთხვევა,
სქარბობს მამაკაცებში.

2. კვიანის სასოფლო საბჭო. ამ სასოფლო საბ-
ჭოში სულ შესწავლილია 5 სოფელი: გამოკვლევის
ნათელი სურათი წარმოდგენილია ქვემოთ მოყვ-
ნილ № 22 ცხრილში.

ცხრილი № 22

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩივიანებული						ცხრილი № 22		
	სინჯილნი	სინჯილნი	სინჯილნი	სინჯილნი	სინჯილნი	სინჯილნი	სინჯილნი	სინჯილნი	სინჯილნი	სინჯილნი	სინჯილნი	სინჯილნი			
1. წყაროთა	65	98	76	53	141	151	292	3	3	2	2	5	5	10	3,4
2. კვიანა	58	80	72	73	130	153	283	7	1	3	1	10	2	12	4,21
3. ტაკიძეები	131	216	69	75	200	291	491	2	1	—	—	2	1	3	0,6
4. ცხემლისი	93	121	70	79	163	200	363	1	2	—	—	1	2	3	0,55
5. ახალდაბა	70	84	80	90	150	174	324	1	2	—	1	1	1	3	4 1,24
ს უ ლ	417	599	367	370	784	969	1753	14	9	5	4	19	13	32	1,77

როგორც ზემოთ მოყვანილი ცხრილიდან ჩანს, ჰეანის სასოფლო საბჭოში სოფელთა შორის დაჩიყვიანების ყველაზე მაღალ პროცენტს იძლევა სოფელი ჰეანა, სადაც 283 გასინჯული მცხოვრებიდან გამოვლინებულია 12 დაჩიყვიანებული, რაც უდრის 4,24 პროცენტს; უმცირეს მოდის სოფელი წყაროთა, სადაც 292 მცხოვრებიდან დაჩიყვიანებული აღმოჩნდა 10, ე. ი. 3,4 პროცენტი; ტაყიებში 491 გასინჯულიდან დაჩიყვიან-

ნებული აღმოჩნდა 0,6 პროცენტი. ასეთივე სურათს იძლევა სოფლები ცხემლისი და ახალდაბა.

3. სხვათის სასოფლო საბჭო. გამოკვლევები ჩატარებულია 5 სოფელში. გასინჯულ მცხოვრებთა რაოდენობა უდრის 1752; ამთგან ჩიყვით დაავადებული აღმოჩნდა 33, ე. ი. 1,9 პროცენტი. სოფლების მიხედვით დაწერილებითი ცნობები მოცემულია № 23 ცხრილში.

ცხრილი № 23

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი				დაჩიყვიანებული										
	სინჯილი	სინჯილი	საქ.	საქ.	სინჯილი	სინჯილი	საქ.	საქ.	სინჯილი	სინჯილი	საქ.	საქ.			
1. ფურტიო	116	110	123	114	239	224	463	7	6	1	1	8	7	15	3,21
2. ბუთურაული	66	68	75	67	141	135	276	2	6	1	1	3	7	10	3,6
3. ნენია	104	109	111	127	215	236	451	—	2	—	—	—	2	2	0,44
4. ნიგაზეული	136	142	134	132	270	274	544	—	5	—	—	—	5	5	1,0
5. ზამლეოთი.	9	6	2	1	11	7	18	1	—	—	—	—	1	—	5,6
ს უ ლ	431	435	445	441	876	876	1752	10	19	2	2	12	21	33	1,9

ცხრილის მიხედვით სხალთის სასოფლო საბჭოში ყველაზე მეტი დაჩივიანებული აღმოჩნდა შემდეგ სოფლებში: ფურტიოში, ზამლეთში და ბუთურაულში. — ზამლეთში 5,6 პროცენტი, ბუთურაულში 3,6 პროცენტი და ფურტიოში 3,24 პროცენტი. ამ სოფლსაბჭოში დაჩივიანების საერთო პროცენტი უდრის 1,9; სქესის მიხედვით კი 2-ჯერ სჭარბობს მდედრობითი სქესი.

4. ბარათაულის სასოფლო საბჭო. გამოკვლევები ჩატარებულია სულ 4 სოფელში. ეს სოფლებია — ბარათაული, წინწკალაშვილები, ვანი და ზემოხევი. ამ სოფლსაბჭოში სულ გასინჯულია 1723 მცხოვრები. მათ შორის დაჩივიანებული აღმოჩნდა 20, ე. ი. 1,16 პროცენტი. (იხილეთ № 24 ცხრილი).

ცხრილი № 24

სოფლსაბჭოების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩივიანებული							
	სინჯი		სინჯი		სინჯი		სინჯი		სინჯი		სინჯი			
	აირი	მდე	აირი	მდე	აირი	მდე	აირი	მდე	აირი	მდე	აირი	მდე		
1. ბარათაული.	141	195	113	126	254	321	575	7	3	—	7	3	10	1,74
3. წინწკალაშვილები	81	90	173	150	254	240	494	—	4	—	—	4	4	0,8
3. ვანი	80	81	160	115	240	196	436	1	1	—	—	1	2	0,45
4. ზემოხევი	47	51	70	50	117	101	218	—	4	—	—	4	4	1,8
ს უ ლ	349	417	516	441	865	858	1723	8	12	—	8	12	20	1,16

5. დღვანის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭო-
ში შესწავლილია 5 სოფელი. ჩიყვის გავრცელებები

ნათელი სურათი გამოსატულია ქვემოთ მოყვანილ
№ 25 ცხრილში.

ცხრილი № 25

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი										დაჩიყვიატებული									
	მამკაც(ი)	ინიჩინებ	ინიჩინებ	ინიჩინებ	ინიჩინებ	ინიჩინებ	ინიჩინებ	ინიჩინებ	ინიჩინებ	ინიჩინებ	ინიჩინებ	ინიჩინებ	ინიჩინებ	ინიჩინებ	ინიჩინებ	ინიჩინებ	ინიჩინებ	ინიჩინებ	ინიჩინებ	ინიჩინებ
1. დღვანი	300	65	18	25	318	90	408	6	2	1	3	7	5	12	2,2					
2. ქიძინიძეები	203	15	16	29	219	44	263	2	3	1	1	3	4	7	2,66					
3. ლომანაური	99	16	14	9	113	25	138	2	4	—	—	2	4	6	4,5					
4. გოგაძეები	100	18	39	13	139	31	170	4	—	—	2	4	2	6	3,5					
5. კვიციანიძეები	116	17	48	25	164	42	206	—	2	1	1	1	3	4	1,7					
ს უ ლ	818	131	135	101	953	232	1186	14	11	3	7	17	18	35	2,7					

ზემოთ მოყვანილი ცხრილის მიხედვით დღვანის
სასოფლო საბჭოში გასინჯულია 1186 მცხოვრები.
მათ შორის დაჩიყვიატებული ყოფილა 35, ე. ი.
2,7 პროცენტი. დანარჩენ სოფლებში კი დაჩიყვია-

ტება 1 პროცენტიდან — 4 პროცენტამდე აღწევს.
სოფელთა შორის ყველაზე მეტი დაჩიყვიატება
მოდის სოფ. ლომანაურში. სადაც 138 გასინჯუ-
ლიდან დაჩიყვიატებული იყო 5, ე. ი. 4,5 პრო-
ცენტი.

6. ოლადურის სასოფლო საბჭო. გამოკვლევები ჩატარებულია 5 სოფელში. დამატებით უნდა აღინიშნოს სოფელი ჭუმუშაური, სადაც დაიკვი-

ანებული სრულებით არ აღმოჩნდა. დანარჩენ სოფლებში გამოკვლევების შედეგები ასახულია № 26 ცხრილში.

ცხრილი № 26

სოფლების დასახელება	განსჯედილი რიცხვა										დაჩივიანებული				
	მძიმე	საიდან	საქმე	სადაცაღებ	სადაცაღებ	სადაცაღებ	მძიმე	საიდან	საქმე	მძიმე	საიდან	საქმე	მძიმე	საიდან	საქმე
1. ოლადური	83	86	52	69	135	155	290	7	9	3	2	10	11	21	7,24
2. ბაბოშვილები	54	60	62	46	116	106	222	1	3	1	2	2	5	7	3,15
3. კარაპეტი	54	53	38	31	92	84	176	2	—	4	—	6	—	6	3,4
4. მახალაიციები	95	94	81	58	176	152	328	3	5	2	3	5	8	13	3,9
5. მაწვეალთა	89	101	79	63	168	164	332	—	9	1	2	1	11	12	3,6
ს უ ლ	375	394	312	267	687	661	1348	13	26	11	9	24	35	59	4,31

ამრიგად, ოლადურის სასოფლო საბჭოში 1348 გასინჯულ მცხოვრებიდან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 59, ე. ი. 4,31 პროცენტი, სოფელ ოლადურში 290 მცხოვრებიდან დაჩივიანებული

აღმოჩნდა 21, ე. ი. 7,24 პროცენტი; დანარჩენ სოფლებში დაჩივიანების პროცენტი 3-ის ფარგლებში მერყეობს,

7. შუახვევის სასოფლო საბჭო. შესწავლილია 5 სოფელი — დაბაძველი, გუნდაური, ჩანჩხალო, თერნალი და ბესელაშვილები. გასინჯულია

899 სული, ამთვან დაჩიყვიანებული აღმოჩნდა 27, ე. ი. 2,9 პროცენტი. დანარჩენი მონაცემები წარმოდგენილია ქვემოთ მოყვანილ №27 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩიყვიანებული								
	სინჯი		საფა		საფა		სინჯი		საფა		საფა				
	ს	ნ	ს	ნ	ს	ნ	ს	ნ	ს	ნ	ს	ნ			
1. დაბაძველი	50	51	35	29	85	80	165	3	7	2	—	5	7	12	6,7
2. გუნდაური	29	38	14	12	43	50	93	2	3	—	—	2	3	5	5,37
3. ჩანჩხალო	154	160	72	75	226	235	461	1	3	—	—	1	3	4	0,9
4. თერნალი	30	37	10	15	40	52	92	—	2	—	—	—	3	3	3,3
5. ბესელაშვილები	32	36	8	12	40	48	88	1	2	—	—	1	2	3	3,4
ს უ ლ	295	322	139	143	431	465	899	7	17	2	1	9	18	27	2,9

ცხრილი № 27

როგორც ამ ცხრილიდან ჩანს, შუახვევის სასოფლო საბჭოში შესწავლილი სოფლების მონაცემების მიხედვით, ყველაზე მეტი დაჩიყვიანებული აღმოჩნდა სოფელ დაბაძველში, სადაც 165 გასინჯული მცხოვრებიდან დაჩიყვიანებული იყო 6,7 პროცენტი. დანარჩენ სოფლებში დაჩიყვიანების პროცენტი 3-დან 5-ის ფარგლებში მერყეობს. ამ სოფლსაბჭოში, ისე როგორც ყველგან, დაჩიყვიანება მდღერობით სქესში სჭარბობს. ასე მაგ.

465 გასინჯული მდღერობითი სქესიდან დაჩიყვიანებული აღმოჩნდა 18. ხოლო 434 გასინჯული მამრობითი სქესიდან 9.
ამრიგად, 1949-50 წლებში შუახვევის რაიონის 7 სასოფლო საბჭოში სულ გასინჯულია 11.041 მცხოვრები. აქედან დაჩიყვიანებულია რაოდენობა უდრის 1594, ანუ 14,4 პროცენტს.
სასოფლო საბჭოების მიხედვით ჩიყვის გავრცელების სურათის ნათელი წარმოდგენისათვის იხილეთ ცხრილი № 28.

სოფლსაბჟოების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩიყვიანებული								
	მშენებელი	სინჯი	საქ.	საქ.	საბრძანებელი	საქ.	საქ.	საქ.	საქ.	საქ.	საქ.	საქ.			
	მ	ნ	ჯ	ჯ	მ	ნ	ჯ	ჯ	მ	ნ	ჯ	ჯ			
1. უჩამბა	667	540	615	611	1282	1151	2433	436	293	362	299	798	592	1390	57.0
2. ჭვანა	417	599	367	370	784	969	1753	14	9	5	4	19	13	32	1.77
3. სხალთა	431	435	445	441	876	876	1752	10	17	2	2	12	19	31	1.9
4. ბართაული	349	417	516	441	865	858	1723	8	12	—	—	8	12	20	1.16
5. ოლადაური	371	398	312	267	683	665	1348	13	26	11	9	24	35	59	4.3
6. შუახევი	295	322	139	143	434	465	899	7	17	2	1	9	18	27	2.9
7. ღღვანი	818	131	135	102	953	233	1186	14	11	3	7	17	18	35	1.7
ს უ ლ	3348	2642	2529	2375	5877	5217	11094	502	385	385	322	867	707	1594	14.4

ამ ცხრილის მიხედვით 16 წლის ასაკის (ორთავე სქესის) 4904 გასინჯულიდან დაჩიყვიანებული აღმოჩნდა 707; ე. რ. 12,4 პროცენტი. გამართი სქესის 5877 გასინჯულიდან დაჩიყვიანებული აღმოჩნდა 887, ე. რ. 15 პროცენტი. მდებარეობითი სქესის 5217 გასინჯულიდან კი დაჩიყვი-

ნებული აღმოჩნდა 707; რაც უფროს 13.5 პროცენტს. აქედან გამომდინარე უნდა ითქვას, რომ 1949-50 წლების გამოკვლევების მონაცემების მიხედვით შუახევის რაიონში დაჩიყვიანებული, სქესის მიხედვით, გამართიში უფრო მეტი აღმოჩნდა, რაც გამონაკლის შემთხვევაა.

სასოფლო საბჭოების მიხედვით ყველაზე მეტი დაჩივიანებული აღმოჩნდა უჩამბის სასოფლო საბჭოში, აქ დაჩივიანება 57 პროცენტს აღწევს. მეორე ადგილი უჭირავს ოლადაუჩის სასოფლო საბჭოს, სადაც დაჩივიანება 4,3 პროცენტს არ აღემატება. დანარჩენ სოფლსაბჭოებში დაჩივია-

წლოვანება	რაოდენობა
0 — 10 წ	270
11 — 20 "	425
21 — 30 "	281
31 — 40 "	314
41 — 50 "	138
51 — 60 "	91
61 — 70 "	42
71 — 80 "	28
81 — 90 "	5

პროცენტი
16,9%
26,6%
17,6%
19,8%
8,6%
5,7%
2,6%
1,8%
0,4%

სულ 1594

ზემოაღნიშნული მონაცემების მიხედვით ყველაზე მეტი დაჩივიანებული მოდის 11-დან — 20 წლის ასაკში, შემდეგ კი 31-დან—40 წლის ასაკში. 41-დან 50 წლის ზევით დაჩივია-

1. კვანდუკანი ჩიყვი იყო 1075 შემთხვევაში, ე. ი. 67,4%;
2. დიფუზური ჩიყვი იყო 325 შემთხვევაში, ე. ი. 20,3%;
- 3 შერეული ჩიყვი იყო 194 შემთხვევაში, ე. ი. 12,3%;

ნების პროცენტი მერყეობს 1-დან 2-მდე.

მთლიანად რაიონში გამოკლინებული 1594 ჩიყვიანი (ასაკის მიხედვით) ნაწილდება შემდეგნაირად.

ნებულთა რაოდენობა წლოვანების მომატებასთან დაკავშირებით თანდათანობით კლებულობს.

ჩიყვი, გამოკვლევების შედეგად მიღებული საერთო ფორმის მიხედვით, ნაწილდება შემდეგნაირად.

ამ მონაცემების მიხედვით სტარბობს კვანძო-
ვანი ფორმა, შემდეგ კი ღიფუჭური, რაც შეეხება

შერეულ ფორმას--გაცილებით ნაკლებად ესვლე-
ბით.

დაჩივიანებულთა განაწილება ჩიყვის ხარისხის მიხედვით ასეთია:

მე-2 ხარისხის ჩიყვი იყო 10 შემთხვევაში, ე. ი. 0,8%;
მე-3 ხარისხის ჩიყვი იყო 1287 შემთხვევაში, ე. ი. 80,7%;
მე-4 ხარისხის ჩიყვი იყო 221 შემთხვევაში, ე. ი. 13,8%;
მე-5 ხარისხის ჩიყვი იყო 76 შემთხვევაში, ე. ი. 4,7%.

სულ 1594.

კლინიკური მიმდინარეობის მიხედვით, ჩიყვით დაავადებული, სუსტად გამოხატული გიპერ-
თიროიდული მოვლენებით, აღმოჩნდა 10 შემთხვევაში. დანარჩენ 1584 შემთხვევაში იყო ეუთი-
როიდული ჩიყვით დაავადებული.

ჩიყვი 1594 შემთხვევიდან მდებარეობის მიხედვით ნაწილდება შემდეგნაირად:

მარჯვენა მხარეს მდებარეობდა 625 შემთხვევაში, ე. ი. 39,2%	422	"	ე. ი. 26,4%
მარცხენა "	"	"	"
შუაში "	336	"	ე. ი. 21 %
ორივე მხარეს "	211	"	ე. ი. 13,4%

3. ძედის ჩაიონი. გამოკვლევები ჩატარებულია სულ 8 სასოფლო საბჭოში (ამ ჩაიონის 52 სოფლიდან—39 სოფელში). განვიხილოთ თითოეული სოფელი სოფლსაბჭოების მიხედვით.

1. ქედის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭოში შესწავლილია 3 სოფელი. გამოკვლევების შედეგები ჩიყვის დაედების გავრცელების შესახებ მოცემულია № 29 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩიყვანებულია						ცხრილი № 29		
	მცაქვე	სიწარმე	სიწარმე	სიწარმე	სიწარმე	სიწარმე	მცაქვე			სიწარმე				%	
							მცაქვე	სიწარმე	სიწარმე	მცაქვე	სიწარმე	სიწარმე			
1. ქედა	155	127	46	35	202	162	364	—	13	3	1	3	14	17	4,7
2. ცხემნა	20	30	9	11	29	41	70	—	8	3	5	3	13	16	2,29
3. ზენილი	46	68	49	62	95	130	225	7	43	3	10	10	53	63	28,2
4. გულეი	32	66	46	46	78	112	190	2	21	6	3	8	24	32	16,8
5. აქუსა	113	89	36	39	149	128	277	2	19	4	5	6	24	30	13,2
6. შავბური	38	47	15	16	53	63	116	3	10	—	2	3	12	15	12,8
7. ძენწვანი	35	88	29	16	64	104	168	2	19	3	4	5	23	28	16,6
8. კორომხეთი	88	50	22	38	110	88	198	1	21	—	1	1	22	23	11,6
სულ	528	565	252	263	780	828	1608	17	151	22	31	39	185	221	13,9

№ 29 ცხრილის მიხედვით სოფელთა შორის ყველაზე მეტი დაჩიყვანება მოდის სოფ. ზენილში, სადაც დაჩიყვანების პროცენტი 28,2-ია; შემდეგ კი ძენწვანში—აქ დაჩიყვანება 16,6% აღწევს. დანარჩენ სოფლებში მერყეობს 2-დან 13%-მდე. ჩიყვი

ბევრად სწრაფად მდებარეობს სოფ. აქუსაში. ამ მხარეში დაჩიყვანების პროცენტი 185 შემთხვევაში. მთლიანად ქედის სოფლსაბჭოში 1608 დაჩიყვანება 224 დაჩიყვანებული აღმოჩნდა. რაც უდრის 13,9%.

2. ოქტომბრის სასოფლო საბჭო. შესწავლილია 2 სოფელი — ოქტომბერი და მეძინა. სულ გასინჯულია 624 სული. აქედან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 86, ე. ი. 13,7%. ამ ორ სოფელს შორის დაჩივიანება სკარაბობს სოფელ მეძინაში, სადაც დაჩივიანებულია რაოდენობა აღწევს 17,8%. როგორც

სხვა სასოფლო საბჭოებში, აქაც დაჩივიანებულია შორის მდებარეობით სქესი მამრობითიან შედარებით 2-ჯერ მეტია. შეფარდება ასეთია 61—25.

აღნიშნული მონაცემები ნათლად ჩანს ქვემოთ მოყვანილ № 30 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩივიანებული						ცხრილი № 30		
	სინჯილი		სადაცაყებნებ		სადაცაყებნებ		სინჯილი		სადაცაყებნებ		სადაცაყებნებ				
	სინჯილი	სინჯილი	სინჯილი	სინჯილი	სინჯილი	სინჯილი	სინჯილი	სინჯილი	სინჯილი	სინჯილი	სინჯილი	სინჯილი			
1. ოქტომბერი	107	115	92	93	199	208	407	5	27	7	8	12	35	39	11,5
2. მეძინა	70	89	28	30	98	119	217	9	21	4	5	13	26	47	17,8
ს უ ლ	177	204	120	123	297	327	624	14	48	11	13	25	61	86	13,7

3. მახუნციეთის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭოში გამოკვლევები ჩატარებულია 3 სოფელში: ზედა ბუბუბუში, მილისში და ბუნდავაში. აღნიშნულ სოფლსაბჭოში დაჩივი-

ანების საერთო პროცენტი უდრის 5,3. სოფლებს შორის ყველაზე მეტი დაჩივიანება მოდის ბუბუბუში, სადაც 5,1% აღწევს. დანარჩენი მონაცემები იხილეთ № 31 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	განსჯულთა რიცხვი					დაჩივიანებული					საი				
	სიჩილე	სიჩილე	საქ	საბადა	საბადა	საიჩი	საბადა	საბადა	საიჩი	საბადა					
1. ზედა ბუბუბუ	128	97	132	111	260	208	468	—	4	14	6	14	10	24	5.1
2. მილისი	78	76	73	61	151	151	302	3	—	—	—	3	—	3	0.9
3. ზუნდავა	100	76	105	125	205	201	406	2	4	22	7	24	11	35	8.6
ს უ ლ	306	243	310	317	616	560	1176	5	8	36	13	41	21	62	5.3

4. ცხმორისის სასოფლო საბჭო. ამ სა-
 სოფლო საბჭოში გამოკვლეულია 5 სოფელი
 —სულ 1840 მცხოვრები. აქედან დაჩივიან-
 ნებული აღმოჩნდა 96. რაც უდრის 5.2%.
 მონაცემების ნათელი სურათი იხილეთ № 32
 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	განსჯულთა რიცხვი					დაჩივიანებული					საი				
	სიჩილე	სიჩილე	საქ	საბადა	საბადა	საიჩი	საბადა	საბადა	საიჩი	საბადა					
1. ცხმორისი	160	130	140	70	300	200	500	1	1	3	1	4	2	6	1.2
2. კოკოტაური	110	90	60	40	170	130	300	—	4	2	1	2	5	7	2.3
3. გეგელიძეები	85	68	70	57	155	125	280	4	3	5	12	9	15	24	8.5
4. აბო	170	130	140	120	310	250	560	10	16	14	12	24	28	52	9.4
5. გობრონეთი	62	55	50	33	112	88	200	1	3	2	1	3	4	7	3.5
ს უ ლ	587	473	460	320	1047	793	1810	16	27	26	27	42	54	96	5.2

როგორც ზემოთ მოყვანილი ცხრილიდან ჩანს ყველაზე მეტ დაჩივიანებას აღვილი აქვს სოფელ ახოში, სადაც დაჩივიანების პროცენტი უდრის 9,4, სოფელ გეგელიძეში კი 8,5. დანარჩენ სოფლებში დაჩივიანება 1%-დან 3%-მდე აღწევს.

5. ზვარეს სასოფლო საბჭო. გამოკვლევულა 8 სოფელი. სოფელთა შორის ყველაზე მეტი დაჩივიანებული აღმოჩნდა სოფელ ვარჯანაში, ზვარეში და კუპაში. ამ სოფლებში დაჩივიანება უდრის 10%-დან 12%-მდე. დანარჩენებში 6%-დან 9%-მდე. ზუსტი მოსაკემები მოცემულია № 33 ცხრილში.

ცხრილი № 33

სოფლების დასახელება	გასიჩქულთა რიცხვი				დაჩივიანებული											
	ს(ი)ჩ(ი)ღ(ღ)ღ	ს(ი)ჩ(ი)ღ	ს(ი)ჩ(ი)ღ	ს(ი)ჩ(ი)ღ	ს(ი)ჩ(ი)ღ	ს(ი)ჩ(ი)ღ	ს(ი)ჩ(ი)ღ	ს(ი)ჩ(ი)ღ	ს(ი)ჩ(ი)ღ	ს(ი)ჩ(ი)ღ	ს(ი)ჩ(ი)ღ	ს(ი)ჩ(ი)ღ	ს(ი)ჩ(ი)ღ	ს(ი)ჩ(ი)ღ	ს(ი)ჩ(ი)ღ	ს(ი)ჩ(ი)ღ
1. ზვარე	67	71	53	36	120	107	227	3	16	1	4	4	20	24	10,5	
2. ვაიო	79	75	68	78	147	153	300	4	16	1	2	5	18	23	7,7	
3. ვარჯანისი	60	69	85	46	145	115	260	—	5	7	6	7	11	18	6,9	
4. ბესოფელი	90	85	43	40	133	125	258	4	14	6	9	10	23	33	12,4	
5. კანტაური	57	57	49	34	106	91	197	2	11	2	3	4	14	18	9,1	
6. აბუქეთი	70	58	48	34	118	92	210	—	1	—	—	—	—	1	0,4	
7. ჩვამბა	160	171	70	72	230	243	473	9	28	3	8	12	36	48	10,2	
8. წონიარისი	75	83	132	101	207	184	391	8	9	5	8	13	17	30	7,6	
ს უ ლ	658	669	548	441	1206	1110	2316	30	100	25	40	55	140	195	8,4	

ზვარის სასოფლო საბჭოში 2316 გასიჩქულ მცხოვრებიდან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 195, რაც უდრის 8,4%. 1206 გასიჩქულ მცხოვრებიდან

გამარბითი სქესის დაჩივიანებული იყო 55. ხოლო 1110 მცხოვრებიდან მდებარეობითი სქესის დაჩივიანებული იყო 140.

6. მერისის სასოფლო საბჭო. გამოკვლევები ჩატარებული იყო 6 სოფელში, სადაც 1328 გაანჯ-
 ჯული მცხოვრებიდან დაჩივიანებული აღმოჩნდა

418, რაც შეადგენს 30,7%. დანარჩენი ცნობები
 დაწერილებით წარმოდგენილია № 34 ცხრილში.

ცხრილი № 34

სოფლების დასახელება	განჩქულთა რიცხვი						დაჩივიანებული								
	ს(ი)ჩ(ი)დ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ	ს(ი)ჩ(ი)მ				
1. მერისი	86	98	74	68	160	166	326	28	32	18	13	46	45	91	27,8
2. ინაშარიძეები	82	89	46	39	128	128	256	12	27	9	13	21	40	61	23,4
3. გუნდაური	87	77	21	26	108	103	211	28	26	14	17	42	43	85	40,3
4. სიხალიძეები	75	78	36	38	111	116	227	23	32	16	13	39	45	84	37,0
5. სილიბაური	62	44	46	58	108	102	210	18	16	17	19	35	35	70	30,3
6. ნამონასტრევი	26	28	21	23	47	51	98	4	12	5	6	9	18	27	27,5
ს უ ლ	418	414	244	252	662	666	1328	113	145	79	81	192	226	418	30,7

ზემოაღნიშნული ცხრილის მიხედვით სოფელ გუნდაურში 211 გაანჯული მცხოვრებიდან დაჩი-
 ვიანებული აღმოჩნდა 85, რაც უდრის 40,3%.
 შემდეგ დაჩივიანების მაღალ პროცენტს იძლევა
 სოფელი სიხალიძეები, სადაც 227 გაანჯული

მცხოვრებიდან დაჩივიანებული იყო 84, რაც შე-
 ადგენს 37%. დანარჩენ სოფლებში დაჩივიანების
 პროცენტი მერყეობს 27-დან 30 %-მდე.
 სქესის მიხედვით მაკროპოთი იყო 192, მდედ-
 როპოთი კი გაცილებით მეტი — 226.

7. დანდალოს სასოფლო საბჭო. გამოკვლეულია შემდეგი სოფლები: დანდალო, ბალაძეები და

ხარაულა. გამოკვლევების მონაცემები განხილულია ქვემოთ მოყვანილ № 35 ცხრილში.

ცხრილი № 35

სოფლების დასახელება	გაინჭეულთა რიცხვი						დაჩოყვანებულის								
	სიჩქარე		სიჩქარე		სიჩქარე		სიჩქარე		სიჩქარე		სიჩქარე				
	სიჩქარე	სიჩქარე	სიჩქარე	სიჩქარე	სიჩქარე	სიჩქარე	სიჩქარე	სიჩქარე	სიჩქარე	სიჩქარე	სიჩქარე	სიჩქარე			
1. დანდალო	159	150	128	130	287	280	567	9	22	11	18	20	40	60	10,5
2. ბალაძეები	30	39	40	25	70	64	134	3	5	3	3	6	8	14	10,4
3. ხარაულა	143	179	143	139	286	318	604	2	10	1	8	3	18	21	3,4
სულ	332	368	311	294	643	662	1305	14	37	15	29	29	56	96	7,3

როგორც ჩანს დაჩოყვანება ორ სოფელში — დანდალოში და ბალაძეებში 10% აღემატება. დაჩოყვანების საერთო პროცენტია შემოთ აღნიშნულ სოფლსაბჭოში უდრის 7,3. უნდა

აღნიშნოს, რომ დაჩოყვანება მდებარეობით სიჩქარეში 2-ჯერ მეტია. ეოდრე მამრობით სიჩქარეში.

8. პირველი მისის სასოფლო საბჭო. გასინ-
ჯულია 4 სოფელი: პირველი მისი, ზედა და ქვედა
აგარა და კოლოტაური. გამოკვლევების შედეგები
იხილეთ № 36 ცხრილში.

ცხრილი № 36

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩიუვიანებული								
	ნიჩილეც		სინჯი		სადგარაბნძე		ნიჩილეც		სინჯი		სადგარაბნძე				
	ნიჩილეც	სინჯი	სადგარაბნძე	სინჯი	სადგარაბნძე	ნიჩილეც	სინჯი	სადგარაბნძე	სინჯი	სადგარაბნძე	ნიჩილეც	სინჯი			
1. პირველი მისი (საღორეთი)	143	176	28	56	171	232	403	14	34	7	16	21	50	71	17,6
2. ზედა და ქვედა აგარა	182	267	37	41	219	308	527	11	33	16	21	27	54	81	15,2
3. კოლოტაური	202	333	51	68	253	401	654	14	40	9	8	23	48	71	10,8
ს უ ლ	527	776	116	165	643	941	1584	39	107	32	45	71	152	222	14,01

მოყვანილი ცხრილის მიხედვით ყველაზე მე-
ტი დაჩიუვიანებული მოდის სოფელ პირველ მა-
ისში (17,6%). დანაჩენ სოფლებში დაჩიუვიანების
პროცენტი 10-დან 15-მდე აღწევს. დაჩიუვიანების
საერთო პროცენტი კი უდრის 14,01.
1949-50 წლის გამოკვლევების შედეგად
მთლიანად ქედის რაიონში — კერძოდ ქედის 8 სა-
სოფლო საბჭოში გასინჯულია 11.781 მცხოვრები,
აქედან დაჩიუვიანებულია 1398, რაც შეადგენა
11,9%. სათანადო ცნობები ნათლად გამომხატულია
№ 37 ცხრილში.

სოფლსაბუბოების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი										დაჩივიანებული					
	სინჯილებ	სინჯილებ	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი
	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი
1. ქედა	528	565	252	263	780	828	1608	17	153	22	31	39	184	223	13,9	
2. ოქტომბერი	177	204	120	123	297	327	624	14	48	11	13	25	61	86	13,7	
3. მახუნკეთი	306	243	310	317	616	560	1176	5	8	35	13	41	21	62	5,3	
4. ცხმოროსი	587	473	460	320	1047	793	1840	16	27	26	27	42	54	96	5,2	
5. ზვარე	658	669	548	441	1206	1110	2316	30	100	25	40	55	140	195	8,4	
6. მერისი	418	414	244	252	662	666	1328	113	145	79	81	192	226	418	30,7	
7. დანდალი	332	368	311	294	643	662	1305	14	37	15	29	29	66	95	7,3	
8. პირველი მაისი	527	776	116	165	643	941	1584	39	107	32	45	71	152	223	14,01	
	3533	3712	2361	2175	5894	5887	11781	248	625	246	279	494	904	1398	11,9	

ს უ ლ

ზემოთ მოყვანილი ცხრილის მიხედვით ყველაზე მეტი დაჩივიანება მოდის მერისის სასოფლო საბუბოში, სადაც 1328 გასინჯულ მცხოვრებელს განმარტებულია 418 დაჩივიანებული, ანუ 30,7 პროცენტი. პირველი მაისის სასოფლო საბუბოში გასინჯული იყო 1584 მცხოვრები, აქედან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 223, რაც შეადგენს 14,01%. დანარჩენ სასოფლო საბუბოებში დაჩივიანების პროცენტი მერყეობს 7-დან 3-მდე.

16 წლამდე ორივე სქესის გასინჯულ 4436 მცხოვრებიდან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 525, რაც უდრის 11,6%; მამრობითი სქესის 5894 გასინჯული მცხოვრებიდან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 494, რაც შეადგენს 8,3%. მდედრობითი სქესის 5287 გასინჯულ მცხოვრებიდან კი დაჩივიანებული იყო 904, ანუ 17%. ე. ი. დაახლოებით 2-ჯერ მეტი ვიდრე ეს იყო მამრობითი სქესის.

1398 ჩიყვიანი აედმყოფი ასაკის მიხედვით ნაწილდება შემდეგნაირად:

წლოვანება	რაოდენობა	პროცენტი
0 — 10	223	15.9
11 — 20	452	32.3
21 — 30	425	30.4
41 — 50	130	9.2
51 — 60	93	6.6
61 — 70	55	3.9
71 — 80	20	1.7
81 — 90	—	—
	სულ 1398	

უველანზე მეტი დაჩიყვიანება წლოვანების მიხედვით შემოადინებული მონაცემების საფუძ-

ველზე მოდის 11-დან 20 წლის ასაკში; შემდეგ 21 წლიდან 30 წლის ასაკში და ა. შ.

დაჩიყვიანებულები ფორმის მიხედვით (სულ 1398 ჩიყვიანი) ნაწილდება ასე:

1. კვანძოვანი ფორმა იყო 948 შემთხვევაში, ე. ი. 67,8%;
 2. დიფუზური ფორმა იყო 240 შემთხვევაში, ე. ი. 17,1%;
 3. შერეული ფორმა იყო 210 შემთხვევაში, ე. ი. 15,1%
- სულ 1398.

აღნიშნული მონაცემების მიხედვით, როგორც სხვა რაიონებში; აქაც სკარბობს კვანძოვანი ფორმა, შემდეგ კი დიფუზური.

გადიდების ხარისხის მიხედვით დაჩიყვიანებულები ქელის რაიონში ნაწილდება შემდეგნაირად:

მე-2 ხარისხის ჩიყვი იყო 6 შემთხვევაში, ე. ი. 4,2%;
 მე-3 ხარისხის ჩიყვი იყო 1070 შემთხვევაში, ე. ი. 76%;
 მე-4 ხარისხის ჩიყვი იყო 195 შემთხვევაში, ე. ი. 10,3%;
 მე-5 ხარისხის ჩიყვი იყო 127 შემთხვევაში, ე. ი. 9,5%.

სულ 1398.

მღებარეობის მხრივ:

მარჯვნივ მღებარეობდა 489 შემთხვევაში, ე. ი. 34,9%;
 მარცხნივ მღებარეობდა 248 შემთხვევაში, ე. ი. 17,7%;
 შუაში მღებარეობდა 455 შემთხვევაში, ე. ი. 32,5%;
 ორივე მხარეს მღებარეობდა 206 შემთხვევაში, ე. ი. 14,9%

სულ 1398.

1398 დაზიციანებულთა შორის სუსტი გიპერთიროზის შემთხვევას კქონდა ადგილი 6 შემთხვევაში.

4. ბათუმის რაიონი. ისე როგორც ქობულეთის რაიონში და ქ. ბათუმში, ენდემური კერების შესწავლის მიზნით გამოკვლევები პირველად ჩატარდა 1949-50 წლებში. აღნიშნულ რაიონში დაზიციანების მასალები წარმოდგენილი იქნება მხოლოდ სოფლსაბჭოების მიხედვით, რადგანაც ექსპედიციის დროს სოფლებში მიხედვით ცალკეულ ჩი-

ყვიან ავადმყოფებზე შედგენილი ბარათები, რომელიც რაიჯანგანში უნდა ყოფილიყო არ აღმოჩნდა.

ამჟამად ხელთ გვაქვს სოფლსაბჭოების მიხედვით შემაჯამებელი მასალები. (სულ 13 სოფლსაბჭო), რომლის ნათელი სურათი წარმოდგენილია ქვემოთ მოყვანილ №38 ცხრილში.

სოფლსაბჟომის დასახლება

	კახიჯულთა რიცხვი					დაჩიკიანებულთა					%					
	მეჩვენი	საქმე	საგლეჯე	საბეღე	სა	მეჩვენი	საქმე	საგლეჯე	საბეღე	სა						
												მეჩვენი	საქმე	საგლეჯე	საბეღე	სა
1. მახინჯაური	260	635	280	300	935	1475	26	28	8	5	34	33	67	4.5		
2. ჩაისუბანი	230	300	260	290	490	590	1080	33	25	14	12	47	37	81	7.7	
3. ახალმენი	190	265	260	380	450	615	1095	9	11	18	1	27	15	42	3.8	
4. ურები	140	225	190	305	330	530	860	4	3	10	6	14	9	23	2.7	
5. კახაბერი	260	330	290	415	550	745	1295	15	26	12	2	27	28	55	4.3	
6. აჭარისწყალი	410	690	440	570	850	1260	2110	46	50	32	31	78	81	159	7.5	
7. აჭარისაღმართი	360	680	380	450	710	1130	1870	22	28	23	52	45	80	125	6.7	
8. კორნათი	410	630	445	470	855	1100	1955	25	41	25	41	50	82	132	6.8	
9. გონი	270	400	285	350	555	750	1305	28	39	27	35	55	74	129	9.8	
10. თბილნარი	140	365	170	240	310	605	915	15	33	5	11	20	44	64	6.0	
11. ერგე	130	400	160	200	290	600	890	4	10	3	5	7	15	22	2.5	
12. მახვილაური	90	350	120	184	210	534	744	7	21	9	4	16	25	41	5.5	
13. ხელვაჩაური	110	330	120	190	230	52	750	11	20	10	2	21	22	43	5.7	
სულ		3000	5600	3400	4344	6400	9944	16344	245	335	196	210	441	545	986	6.03

როგორც ცხრილიდან ჩანს, აღნიშნულ რაიონში გასინჯულთა რიცხვი უდრის 16344. აქედან დაჩიკიანებული აღმოჩნდა 986, ე. ი. 6.03%. სასოფლო საბჭოების მიხედვით გვაქვს შემდეგი მჩვენებლები. აჭარისწყლის სასოფლო საბჭოში 2110 გასინჯული მცხოვრებიდან დაჩიკიანებული

აღმოჩნდა 159, რაც შეადგენს 7.5%. აჭარისაღმართში 1670 გასინჯულ მცხოვრებიდან ჩიკიანებული 125, ე. ი. 6.7%. ეს ორი სასოფლო საბჭო ტერიტორიულად ზედიდან დაშორებულია 25 კმ-ით. კილიმეტრით. ამასთანავე მთავორიანი ადგილია.

სულ სხვა სურათს იძლევა სოფელი გონიო. რომელიც ზღვის სანაპიროზე მდებარეობს. აქ 1305 მცხოვრებზე 129 დაჩივიანებული მოდის. რაც 9,8% შეადგენს. ეს იმით აიხსნება, რომ აქ მოსახლეობის 25% გადმოსახლებულია ხულოს რაიონის სხვადასხვა სასოფლო საბჭოებიდან. სადაც ფართოდ გავრცელებულია ჩივი. დანარჩენ სოფლსაბჭოებში დაჩივიანება 2-დან 5% აღწევს. ორივე სქესში ასაკის მიხედვით (16 წლამდე) დაჩივიანების მხრივ გვაქვს შემდეგი სურათი: 7714 გასიჩქეულიდან ჩივით დაავადებული აღმოჩნდა 406, რაც შეადგენს 5,2%. მამრობით და მდედრობით სქესთა შორის დაჩივიანების მხრივ

- ა. № 1 პოლიკლინიკაში 455
 - ბ. № 2 პოლიკლინიკაში 265
 - გ. № 3 პოლიკლინიკაში 80
- სულ 800 დაჩივიანებული.

5. ძოგულეთის რაიონი. აქ ჩივის გავრცელებასთან დაკავშირებით გამოკვლევები პირველად ჩატარდა 1949-1950 წლებში. მოწყობილი იქნა სპეციალური ექსპედიცია, რომელმაც 12 სასოფლო საბჭოდან შეისწავლა 11 სასოფლო საბჭო (37 სოფელი). გამოკვლევები ჩატარებული იქნა აგრეთვე რაიონის ცენტრში — ქ.

რაოდენობრივი განსხვავება ასეთია. მამრობითი სქესის დაჩივიანება 441 შემთხვევაში იყო, მდედრობითის კი 545 შემთხვევაში.

ქ. ბათუმში შედარებით ნაკლებად მოველიდით დაჩივიანებას. მაგრამ სინამდვილეში დაჩივიანებულთა რაოდენობამ საგრძნობ პროცენტს მიაღწია. ასე მაგ. 16.000 გასიჩქეულ მცხოვრებიდან გამოკვლიანებული იქნა 800 დაჩივიანებული. ე. ი. 4,5%.

ქალაქის ტერიტორიულად დაყოფის მხრივ 1949-50 წლის მიხედვით გვაქვს შემდეგი რაოდენობრივი მაჩვენებლები.

- დაჩივიანებული, ე. ი. 56,9%;
- დაჩივიანებული, ე. ი. 34,3%;
- დაჩივიანებული, ე. ი. 8,8%.

ქობულეთში. გამოკვლევების შედეგები განვიხილოთ ზემოაღნიშნული სოფლსაბჭოების მიხედვით.

1. ხუცუბნის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭოში გამოკვლევები ჩატარებულია 4 სოფელში. გამოკვლევების შედეგები წარმოდგენილია ქვემოთ მოყვანილ № 39 ცხრილში.

სოფლების დასახელება

	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩივიანებული						%		
	სირილეც	სირიანძა	ანინ	შაქ	სადგსაქცე	სადგსაქმძე	სირილეც	სირიანძა	ანინ	შაქ	სადგსაქცე	სადგსაქმძე			
														შ	ნ
1. გვარა	99	141	9	14	108	155	263	2	2	—	1	2	3	5	1,9
2. სამება	364	389	119	126	483	515	998	1	2	—	1	1	3	4	0,4
3. ხუცუბანი	374	339	26	23	400	362	762	3	5	1	—	4	5	9	1,2
4. გელაური	1309	1076	146	124	1455	1200	2655	—	1	—	—	—	1	1	0,04
სულ	2146	1945	300	287	2446	2232	4678	6	10	1	2	7	12	19	0,1

ხუცუბნის სასოფლო საბჭოში გამოკვლეულ სოფელთა შორის ყველაზე მეტი დაჩივიანება აღინიშნება სოფ. გვარაში, სადაც დაჩივიანების

პროცენტი 1,9 აღწევს. დანარჩენ სოფლებში უმნიშვნელოა. სქესის მიხედვით სკარობს მდებარეობითი. საერთო დაჩივიანება კი უდრის 0,4%.

2. ლედვას სასოფლო საბჭო. გამოკვლეულია 3 სოფელი: სკურა, ლედვა და ცხრაფონა. ცნობები იხილეთ № 40 ცხრილში.

სოფლების დასახელება

	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩივიანებული						%	
	სირილეც	სირიანძა	ანინ	შაქ	სადგსაქცე	სადგსაქმძე	სირილეც	სირიანძა	ანინ	შაქ	სადგსაქცე	სადგსაქმძე		
														შ
1. სკურა	122	253	48	57	170	310	480	1	2	—	1	2	3	0,6
2. ლედვა	258	348	63	64	321	412	733	—	—	1	—	1	1	0,1
3. ცხრაფონა	238	245	52	24	290	269	559	—	2	—	—	—	2	0,3
სულ	618	846	163	145	781	991	1772	1	4	—	1	1	5	0,1

როგორც ჩანს, ცხრილში აღნიშნული მონაცემები მისხვედით დაჩივიანება 1%-მდე არ აღწევს. სკარობს მდღეობითი სქესი — შეფარდება 1:5. დაჩივიანების პროცენტი უდრის 0.4.

3. ხალას სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭოში შესწავლილია 5 სოფელი. დაჩივიანებულთა რაოდენობა და გამოკვლევების შედეგები მოცემულია ქვემოთცხრილში № 41 ცხრილში.

ცხრილი № 41

სოფლების დასახელება.	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩივიანებული							
	სინჯილები		სინჯილები		სინჯილები		სინჯილები		სინჯილები		სინჯილები			
	ს	ნ	ს	ნ	ს	ნ	ს	ნ	ს	ნ	ს	ნ		
1. ჩაქვის ჩაის საბჭოთა მეურნეობა	611	553	171	157	782	710	1492	1	2	1	1	3	4	0,5
2. გოლცხეები	347	404	97	112	441	516	960	2	2	1	1	3	3	0,6
3. ჩაისუბანი	335	688	153	174	488	862	1350	7	8	3	2	10	10	20 1,5
4. ხალა	585	998	193	219	781	1217	1998	8	10	2	2	10	12	22 1,1
5. ჩაქვისთავი	167	124	27	32	194	156	350	30	60	10	12	40	72	112 2,2
სულ	2048	2767	611	694	2689	3461	6150	48	82	16	18	64	100	164 2,5

ხალას სასოფლო საბჭოში აღნიშნული მონაცემების მიხედვით 164 დაჩივიანებულთან 112 სოფელ ჩაქვისთავზე მოდის. სადაც გასინჯულ მცხოვრებთა რაოდენობა 350 არ აღემატება (ე. ი. 22%). ჩაქვისთავში ასეთი დიდი რაოდენობით ჩივის გავრცელება აიხსნება აბასრული ღირებულების წყლის სმარებით (სასმელად უმთავრესად ხმარობენ ლელის წყალს). გეოგრაფიული მდებარეობის მხრივ წარმოადგენს ვიწრო ხეობას.

მთავორიან ადგილს, რომელიც მოკლებულია მისი სხივებს და ზღვის ჰაერს, სასოფლო საბჭოს საერთო დაჩივიანება არ იძლევა დიდ ციფრს, სულ 6150 გასინჯულ მცხოვრებთან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 164. ანუ 2.6%. დანარჩენ სოფლებში დაჩივიანება დაახლოებით 2%-მდე აღწევს.

4. მუხავსტატეს სასოფლო საბჭო. გამოკვლეულია 4 სოფელი. გასინჯულთა შედეგები მოცემულია № 42 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	გასიწკულთა რიცხვი						ლაჩიყვიანებულთა							
	სინაჩიგ		სინაჩიგ		სინაჩიგ		სინაჩიგ		სინაჩიგ		სინაჩიგ			
	სინაჩიგ	სინაჩიგ	სინაჩიგ	სინაჩიგ	სინაჩიგ	სინაჩიგ	სინაჩიგ	სინაჩიგ	სინაჩიგ	სინაჩიგ	სინაჩიგ	სინაჩიგ		
1. ალაშბარი	194	270	16	23	210	293	503	1	4	—	1	4	5	0,9
2. ოჩხამური	574	664	198	215	772	879	1651	1	2	—	1	2	3	0,2
3. წყაბროკა	63	151	4	12	67	163	230	—	1	—	—	1	1	0,4
4. კონდილი	87	132	5	11	92	143	235	—	—	—	1	—	1	0,4
სულ	918	1217	223	261	1141	1478	2619	2	7	—	1	2	8	10 0,4

როგორც ჩანს, მუხაკსტატეს სასოფლო საბ-
 კოში ლაჩიყვიანების საერთო პროცენტი უდ-
 რის 0,4.

5. ქობულეთის სასოფლო საბკო. გამოკ-
 ლეულია 2 სოფელი: სამება და სოფ. ქობუ-
 ლეთი. შედეგები იხილეთ № 43. ცხრილში.

სოფლების დასახელება	გასიწკულთა რიცხვი						ლაჩიყვიანებულთა							
	სინაჩიგ		სინაჩიგ		სინაჩიგ		სინაჩიგ		სინაჩიგ		სინაჩიგ			
	სინაჩიგ	სინაჩიგ	სინაჩიგ	სინაჩიგ	სინაჩიგ	სინაჩიგ	სინაჩიგ	სინაჩიგ	სინაჩიგ	სინაჩიგ	სინაჩიგ	სინაჩიგ		
1. სამება	262	361	93	164	377	525	902	—	2	—	—	2	2	0,2
2. სოფელ ქობულეთი	271	605	106	205	598	810	1408	1	1	—	1	1	2	0,2
სულ	433	966	199	369	975	1135	2310	1	3	—	1	3	4	0,2

სულ 11-18 გასიჩქარებული მცხოვრებელნი ჩიუვიანი აღმოჩნდა 23, ანუ 2%. სოფელ ქობულეთთან შედარებით დაჩივიანება უფრო მეტია სამებაში (უღრის 2,3%). სქესის მიხედვით განსხვავება არ აღინიშნება.

6. ციხისძირის სასოფლო საბჭო. ამ სასოფლო საბჭოში შედის სოფელი ციხისძირი. გამოკვლევების შედეგები მოცემულია № 44 ცხრილში.

ცხრილი № 44

სოფლების დასახელება	გასიჩქარება რიცხვი						დაჩივიანებული						%	
	სინიჩილე		სინიჩიანბ		საჩი		სადაცაგლე		სადაცაგლე		სადაცაგლე			სადაცაგლე
	სინიჩილე	სინიჩიანბ	საჩი	სადაცაგლე	სადაცაგლე	სადაცაგლე	სინიჩიანბ	სინიჩიანბ	საჩი	სადაცაგლე	სადაცაგლე			
1. ციხისძირი	449	697	79	175	528	872	1400	1	1	—	1	1	2	0,1

7. კახათის სასოფლო საბჭო. შესწავლილია 5 სოფელი. გამოკვლევების შედეგები მოცემულია № 45 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	გასიჩქარება რიცხვი						დაჩივიანებული						%		
	სინიჩილე		სინიჩიანბ		საჩი		სადაცაგლე		სადაცაგლე		სადაცაგლე			სადაცაგლე	
	სინიჩილე	სინიჩიანბ	საჩი	სადაცაგლე	სადაცაგლე	სადაცაგლე	სინიჩიანბ	სინიჩიანბ	საჩი	სადაცაგლე	სადაცაგლე				
1. კახათი	100	220	10	20	110	240	350	5	13	5	5	10	18	28	8,0
2. კიქეთი	74	155	6	15	80	170	250	2	2	1	—	3	2	5	2,0
3. ვარჯანაფლი	60	63	9	8	69	71	140	—	4	—	—	—	4	4	2,3
4. კობალაფრი	17	35	3	5	20	40	60	—	—	—	—	—	—	—	—
5. ტყემაკარავი	25	50	5	10	30	60	90	—	1	—	1	—	2	2	2,1
სულ	276	523	33	58	309	581	890	7	20	6	6	13	26	39	4,5

ცხრილის მიხედვით ყველაზე მეტი და-
ჩივიანება მოდის სოფ. ქახათში (უდრის 8%-ს).
მეორე ადგილი უკირავს სოფ. ვარჯანაულს, აქ და-

ჩივიანება 2,8%-ია. სულ 890 გასაჩუღ მცხოვ-
რებიდან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 39. რაც უდ-
რის 4,5%-ს.

8. ქაქუთის სასოფლო საბჭო. შესწავლილია 4 სოფელი: ქაქუთი, აკი. ნაცხავტევი და გოგ-
მაჩაური. გამოირკვა, რომ აღნიშნულ სოფლსაბჭოში შემავალ სოფლებში დაჩივიანება 1% არ
აღწევს. (იხ. ცხრილი № 46).

ცხრილი № 46

სოფლების დასახელება	გასაჩუღთა რიცხვი						დაჩივიანებული									
	აძინაძე	სინაძე	განა	საქა	მთაბაძე	საგაძე	სინაძე	განა	საქა	მთაბაძე	საგაძე	სინაძე	განა	საქა	მთაბაძე	საგაძე
1. ქაქუთი	218	159	86	96	334	255	589	4	—	—	—	4	4	0.7		
2. აკი	57	250	12	50	69	300	369	1	2	—	—	1	2	0.4		
3. ნაცხავტევი	115	143	15	19	130	162	292	—	1	—	—	—	1	0.1		
4. გოგმაჩაური	143	114	71	72	211	186	400	—	—	—	—	—	1	0.2		
სულ	503	666	184	237	747	903	1650	1	7	—	—	1	8	0.5		

9. ჩაქვის სასოფლო საბჭო. ამ სასოფლო საბჭოში გამოკვლევები ჩატარებულია 5 სოფელში.
შედეგები იხილეთ № 47 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	გასიწვლათა რიცხვი						დაჩივიანებული						%			
	სინაჩანძნა		საქა		სადიდარაძნძა		სინაჩანძნა		სინაჩანძნა		სადიდარაძნძა			შ	ნ	ე
	სინაჩანძნა	სადიდარაძნძა	საქა	სადიდარაძნძა	სინაჩანძნა	სინაჩანძნა	სინაჩანძნა	სადიდარაძნძა	სინაჩანძნა	სადიდარაძნძა	სინაჩანძნა	სადიდარაძნძა				
1. სახალვაში	202	201	57	69	250	270	529	—	2	1	1	1	3	4	0.4	
2. ქვედა ულიანოვკა	430	336	64	62	494	398	892	1	2	—	—	1	2	3	0.3	
3. ზედა აჭკვა	396	483	122	99	518	582	1110	2	1	—	1	2	2	4	0.4	
4. ქვედა აჭკვა	300	318	61	91	361	412	773	—	3	—	1	—	4	4	0.5	
5. ზედა ულიანოვკა	281	268	51	62	332	330	662	—	2	—	—	—	2	2	0.3	
სულ	1609	1606	355	386	1961	1992	3956	3	10	1	3	4	13	17	0.1	

ამ სოფლსაბჭოში დაჩივიანების საშუალო 10. კვირებს სასოფლო საბჭო. გამოკვლევები პროცენტი უდრის 0.4, დანარჩენ სოფლებში კი ჩატარებულია 2 სოფელში. სახელდობო: ზედა და დაჩივიანება უმნიშვნელოა. ქვედა კვირკეში. იხილეთ ცხრილი № 48.

ცხრილი № 48

სოფლების დასახელება	გასიწვლათა რიცხვი						დაჩივიანებული						%			
	სინაჩანძნა		საქა		სადიდარაძნძა		სინაჩანძნა		სინაჩანძნა		სადიდარაძნძა			შ	ნ	ე
	სინაჩანძნა	სადიდარაძნძა	საქა	სადიდარაძნძა	სინაჩანძნა	სინაჩანძნა	სინაჩანძნა	სინაჩანძნა	სინაჩანძნა	სადიდარაძნძა	სინაჩანძნა	სადიდარაძნძა				
1. ზედა კვირიკი	261	264	22	48	181	312	496	2	5	1	—	3	5	8	1.6	
2. ქვედა კვირიკი	307	307	17	57	288	364	652	7	4	2	2	9	6	15	2.3	
სულ	571	571	39	105	472	676	1148	9	9	3	2	12	11	23	2.0	

ამ ცხრილის შიხედით კვირიკის სასოფლო საბჭოში დაჩივიანება საშუალოდ 2%-ია.

11. ბობოყვათის სასოფლო საბჭო. შესწავლილია 2 სოფელი: დავა და ბობოყვათი. შედეგები მოცემულია № 49 ცხრილში.

ცხრილი № 49

სოფლების დასახელება	განჩულთა რიცხვი						დაჩივიანებული						%		
	სინჯვები		სინჯვები		სინჯვები		სინჯვები		სინჯვები		სინჯვები				
	სინჯვები	სინჯვები	სინჯვები	სინჯვები	სინჯვები	სინჯვები	სინჯვები	სინჯვები	სინჯვები	სინჯვები	სინჯვები	სინჯვები			
1. დავა	665	511	153	121	818	632	1450	2	6	—	1	2	7	9	0,5
2. ბობოყვათი	591	552	141	163	735	715	1450	1	5	—	—	1	5	6	0,1
სულ	1256	1063	297	284	1553	1317	2900	3	11	—	1	3	12	15	0,5

ამ სოფლსაბჭოში დაჩივიანება უზნებნელია. დაჩივიანების საშუალო პროცენტი უდრის 0,5. სოფელთა შორის კი 0,4%-დან 0,6%-მდე.

12. ქალაქი ქობულეთი. დაჩივიანების შედეგები ისილეთ № 50 ცხრილში.

ცხრილი № 50

ქალაქის დასახელება	განჩულთა რიცხვი						დაჩივიანებული						%		
	სინჯვები		სინჯვები		სინჯვები		სინჯვები		სინჯვები		სინჯვები				
	სინჯვები	სინჯვები	სინჯვები	სინჯვები	სინჯვები	სინჯვები	სინჯვები	სინჯვები	სინჯვები	სინჯვები	სინჯვები	სინჯვები			
1. ქობულეთი	2760	3395	1229	1191	3983	4589	8578	2	8	1	1	3	9	12	0,1

როგორც ცხრილიდან ჩანს, ქ. ქობულეთში ჩი-
ვი ატარებს სკორადიულ ხასიათს და დაჩივიანე-
ბა არ აღემატება 0.1%^მ.
ამგვარად, 1949-50 წლების გამოკვლევები ქო-

ბულეთის რაიონში მთლიანად იძლევა შედეგ სუ-
რათს. იხილეთ შემაჯამებელი ცხრილი № 51, სა-
დაც უკველა სოფლსაბჭოების მონაცემები ნათლად
არის გამოსახული.

ცხრილი № 51

სოფლსაბჭოების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩივიანებული						სულ		
	სინჯილებ	სინჯილებ	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი		სინჯი	
	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი		სინჯი	
1. ქ. ქობულეთი	2760	3395	1229	1194	3969	4589	8578	2	8	1	1	3	9	12	0.1
2. ხუციშენი	2146	1945	300	287	2146	2232	4678	6	10	1	2	7	12	19	0.4
3. ლილი	618	846	163	145	781	991	1772	1	4	—	1	1	5	6	0.4
4. ხალა	2048	2767	641	694	2689	3461	6150	48	82	16	18	64	100	161	2.6
5. მუხრანის	918	1217	223	261	1141	1478	2619	2	7	—	1	2	8	10	0.4
6. სოფ. ქობულეთი	433	571	39	105	472	676	1148	9	9	3	2	12	11	23	2.0
7. ციხისძირი	449	697	79	175	528	872	1400	1	1	—	—	1	1	2	0.1
8. ქახათი	276	523	33	58	309	581	890	7	20	6	6	13	26	39	4.5
9. ბობოყვათი	1256	1063	297	284	1553	1347	2900	3	11	—	1	3	12	15	0.5
10. ქაქეთი	563	666	184	237	747	903	1650	1	7	—	1	1	8	9	0.5
11. ჩაქვი	1609	1606	355	386	1964	1992	3956	3	10	1	3	4	13	17	0.4
12. კვირიკე	776	966	199	369	975	1335	2310	1	3	—	—	1	3	4	0.2
სულ	13852	16262	3742	4195	17594	20457	38051	84	172	28	36	112	208	320	0.5

როგორც ჩანს, ჩივის დაავადების მხრე უკე-
ლაზე მაღალ პროცენტს იძლევა ქახათის სასოფ-

ლო საბჭო, სადაც 890 გასინჯული მცხოვრებიდან
ჩივიანი აღმოჩნდა 39, ანუ 4.5%.

ხალას სასოფლო საბჭოში 6150 გასინჯული-
დან ჩიყვანი იყო 164, რაც უღრის 2,6%ს ე. ი.
ქობულეთის რაიონში მეორე ადგილი უჭირავს ხა-
ლას სასოფლო საბჭოს; რაც შეეხება დანარჩენ
სოფლსაბჭოებს დაჩიყვანების პროცენტი 0,5-დან
— 2 პროცენტამდე მერყეობს.

ქობულეთის რაიონში 38051 გასინჯულ მცხო-
ვრებიდან გამოვლინებულია 320 დაჩიყვანებული.
რაც მთლიანად ქობულეთის რაიონისათვის შეად-
გენს 0,8%. აღნიშნული 320 ჩიყვანი ავადმყოფი-
დან 208 მღელღობითი სქესისა და 112 მამრობი-
თის. ე. ი. მღელღობითი სქესი 2-ჯერ მეტია ვიდრე
მამრობითი სქესი.

1949-50 წლებში აჭარის 5 რაიონში მთლია-
ნად გასინჯულია 91.768 მცხოვრები, აქედან და-
ჩიყვანებული აღმოჩნდა 5443, რაც უღრის 5,9%.
თუ ამას მივეთვებით ქ. ბათუმში 16.000
გასინჯულ მცხოვრებიდან გამოვლინებულ 800 ჩი-
ყვან ავადმყოფს, მაშინ მთლიანად აჭარის ასარ
მასშტაბით მივიღებთ 107.768 გასინჯულ მცხოვ-
რებიდან 6243 დაჩიყვანებულს, რაც შეადგენს
5,7%.

ჩიყვის გავრცელების ნათელი სურათის წარ-
მოდგენისათვის იხილეთ ქვემოთ მოყვანილი შემე-
ჯამებელი ცხრილი.

ჩიყვის გავრცელება აჭარის ასარ-ში 1949-50 წ. წ. ცხრილი № 5.

რაიონების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩიყვანებული								
	საიჩიფლე		საქიფლე		სასადგურმეც		საიჩიფლე		საქიფლე		სასადგურმეც		%		
	ა	ბ	ა	ბ	ა	ბ	ა	ბ	ა	ბ	ა	ბ	ა	ბ	
1. ხულო	4235	4971	2562	2730	6797	7701	14498	215	495	195	241	410	735	1145	7,9
2. შუაბეი	3348	2842	2529	2375	5877	5217	11094	501	385	386	322	887	707	1594	14,4
3. ქიდა	3533	3712	2361	2175	5894	5887	11781	248	625	246	279	494	914	1398	11,9
4. ბათუმი	3000	5600	3400	4344	6400	9944	16344	245	335	196	210	441	545	986	6,03
5. ქობულეთი	13852	16262	3742	4195	17594	20457	38051	84	172	28	36	112	208	320	0,8
6. სულ	27968	33387	14594	15819	42562	49206	91768	1293	2012	1051	1087	2344	3009	5443	5,9
7. ქ. ბათუმი						16000								800	5,1
სულ აჭარაში						107768								6243	5,7

ზემომოყვანული კარლის მიხედვით დაჩივი-
ანებულთა დიდი რაოდენობა მოდის შუახევის რა-
იონში, შემდეგ ქედში; შედარებით ნაკლებია ხუ-
ლოს რაიონში, ხოლო ყველაზე ნაკლებია ქობულე-
თის რაიონში, თუ მხედველობაში არ მოვიღებთ
ამ რაიონის ზოგიერთ სოფლებს, მაგ. ჩაქვისთავს,
სადაც, დაჩივიანება 22%-ია.

ხულთს რაიონი, დაჩივიანების დიდ პრო-
ცენტს იძლევა შემდეგი სოფლები.

ფაჩხა 33,3 პროც., წაბლანა 28,7 პროც., წიფ-
ნარი 28,5 პროც., ძმაგულა 27 პროც., კვატია 26,6
პროც.; თხილვანა 25,25 პროც., ყინაუარი 18,5
პროც., სტეფანაშვილები 18,1 პროც., ტუნაძეები
16,3 პროც., დოყნისი 14,1 პროც., ბაყო 12,9
პროც.; სკვანა 12,12 პროც., ჩაო 12,6 პროც., უჩხო
11,8 პროც.; ბალაძეები 11,2 პროცენტი.

მედის რაიონი, გუნდაური 40,3 პროც., სიხა-
ლიძეები 37 პროც., სილიბაური 30,3 პროც., გერი-
სი 27,8 პროც., ზენდილი 28,2 პროც., ნამონასტრე-
ვი 27,5 პროც.; ცხემნა 22,3 პროც.; გულუბი

16,8 პროც., მეძინა 17,8 პროც., შაუბერი 12,6
პროც., ძენწმანი 16,6 პროც., ინაშარიძეები 23,4
პროც., ზესოფელი 12,4 პროც., აქუცა 13,2 პროც.,
ზედა აგარა 15,2 პროც., კორომხეთი 14,6 პროც.,
ოქტომბერი 11,5 პროცენტი.

შუაბევის რაიონი სავოლეთი 85,7 პროც.,
მოფრინეთი 87,1 პროც., ტბეთი 81,7 პროც., ლაქ-
ლაეთი 78,4 პროც., ცინაურეთი 77,8 პროც., გოკა-
ძეები 73,3 პროც., წაბლანა 72,1 პროცენტი.

სქესაა შორის ყველა რაიონში დასაყვიანე-
ბული სქარბობს ძვედრობით სქესში, ხოლო გა-
მონაკლასს შეადგენს შუახევის რაიონი. სადაც და-
ჩივიანების რაოდენობა ორივე სქესში თითქმის
თანაბარია.

მთავულეთის რაიონი, ჩაქვისთავი 22
პროც., კახათი 8 პროცენტი.

16 წლამდე ასაკის 30413 გასინჯულ მცხოვ-
რებთან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 3138, რაც
უდრის 1,3%.

სოფლსაკუთების მიხედვით ყველაზე მეტი და-
ჩივიანება მოდის უჩამანაში 57%. (შუახევის რა-

ონი), შერისში 30.7% (ქელის რაიონი). ყოჩაღურში 23,2% (ხულოს რაიონი), გონიოში 9.8% (ბათუმის რაიონი), ჭახათში 4.5% (ქობულეთის რაიონი).

ასაკის მიხედვით 1949/50 წლებში დაჩიკვიანების დიდი პროცენტი მოდის 11-დან 21 წლის ასაკში.

აჭარის რესპუბლიკის მასშტაბით ჩიკვის შემსწავლელი მუშაკების მდებარეობის ანალიზი

1954 წელს ექსპედიციამ აჭარაში ჩიკვის გავრცელების შესასწავლად წინა წლებთან შედარებით ფართო ხასიათი მიიღო.

ექსპედიციის მიერ ამ წელს შესწავლილი იყო აჭარის ყველა რაიონი. განვიხილოთ გამოკვლევების შედეგები ცალკეულ რაიონების მიხედვით.

1. ხულოს რაიონი. ამ რაიონში ექსპედიციის მიერ შესწავლილი იქნა 9 სასოფლო საბჭო და მასში შემავალი 71 სოფლიდან 54. ამ წელში ხუ-

თიქის ქველა რაიონში სკვარბობს ექვითი იდულო კვანკოვანი ფორმა. ჩიკვიანი ავადმყოფების უმრავლესობა ეკუთვნის მე-3 ხარისხს. მდებარეობის მხრივ ბევრად სკვარბობს მარჯვენა მხარეზე. იშვიათად გვხვდება ჰაბერთორიოზის შემთხვევები. ასევე იშვიათად გვხვდება აგრეთვე კრეტინის შემთხვევებიც.

ლოს რაიონში ჩიკვის გავრცელების ნათელი სურათის წარმოდგენისათვის განვიხილოთ ქვემოთ წარმოდგენილი გამოკვლევების შედეგები (სასოფლო საბჭოების და მასში შემავალი გამოკვლევული სოფლების მონაცემების მიხედვით).

1. ხხიპირის სასოფლო საბჭო. ამ სასოფლო საბჭოში არსებული 12 სოფლიდან გამოკვლევები ჩატარებულია 8 სოფელში. დამოუკიდებლად საერთო რაოდენობა და პროცენტი ასეთია. (ხილეთ ცხრილი № 53).

სოფლების დასახელება	გასიჩქურთა რიცხვი						დაჩიყვიანებული							
	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა		
	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე		
1. ხიხაძი	118	191	141	192	289	383	672	1	1	1	1	2	0.3	
2. თხილუანა	127	171	119	128	246	299	545	1	4	1	1	5	6 1.1	
3. ვერნები	92	101	93	96	185	197	382	4	9	2	4	11	15 3.9	
4. რაჭოთა	61	79	50	67	111	146	257	1	1	1	1	1	0.1	
5. ფურუკაული	69	71	47	63	116	134	250	4	4	4	4	4	1.6	
6. ბაკო	61	79	39	47	100	126	226	1	1	1	1	1	0.1	
7. კალოთა	55	67	46	53	101	120	221	1	1	1	1	1	0.1	
8. სეკანა	68	79	39	58	107	137	244	1	1	1	1	1	0.1	
სულ	681	838	574	704	1255	1542	2797	12	14	3	12	17	29	1.01

მასასადამე, ხიხაძის სასოფლო საბჭოს საერთო სურათი გეგმავს მთლიანად დაჩიყვიანების მხოლოდ 1.04%. ე. ი. 2797 გასიჩქურთა შორის დაჩიყვიანებული აღმოჩნდა 29, აქედან 12 მამრო-ბით სქესს ეკუთვნის და 17 მდედრობითს. გასულ ექსპედიციასთან შედარებით დაჩიყვიანების პროცენტი ბევრად ნაკლებია.

2. ყინაულის სასოფლო საბჭო. ამ სასოფლო საბჭოში 8 სოფლიდან გამოკვლეულია 4: ყინაუ-რი, წაბლანა, ქერი და კვატია. გამოკვლევიები იძლევა დაჩიყვიანების მზრივ შერეულ სურათს (იხილეთ ცხრილი № 54).



ბელის რაიონული ცენტრი



სოფ. ყინაური (სელოს რაიონი). დაჩევიანება უდრის 30,8%

სოფლების დასახელება	გასიჩქურთა რიცხვი						დაჩიკვიანებული								
	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა			
	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა	სიჩქურთა			
1. ყინჩაური	30	45	12	20	42	65	107	9	13	6	5	15	18	33	30,8
2. წაბლანა	110	70	100	60	210	130	310	5	3	2	1	7	4	11	3,3
3. ტერი	80	70	30	2	110	72	182	10	12	—	5	10	17	27	14,2
4. კვატია	25	30	15	20	40	50	90	3	5	3	—	6	5	11	12,2
ს უ ლ	245	215	157	102	402	317	719	27	33	11	11	38	44	82	11,4

ამრიგად, ყინჩაურის სპოილო სპეცოში გასიჩქურთა 719 მცხოვრები. დაჩიკვიანებული აღმოჩნდა 82, რაც შეადგენს 11,4%. 1949-50 წელთან შედარებით ბევრად დაკლებულია—მაშინ დაჩიკვიანება სოფლსაბჭოში მთლიანად 23% აღემა-

ტებოდა; რაც შეეხება სოფ. ყინჩაურში ჩიკვი დაკლებულთა მოპტებას ეს საკითხი სპეცოლო-რად შესწავლილია და საპროგნოს სერიოზულ დონისძიების ჩატარებას.

3. ოქტომბრის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭოში შესწავლილია მასში შემავალი ოთხივე სოფელი. შესწავლის შედეგები ასახულია № 55 ცხრილში.



სოფ. კერი (ტულის რაიონი). დამიყვანება უღრის 14,2%

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩივიანებული							
	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი			
	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი			
1. ჩაო	96	100	—	96	100	196	6	9	4	1	10	10	20	10,2
2. ოქტომბერი	53	130	7	33	60	163	2	5	4	4	6	9	15	6,7
3. შურბელი	27	97	13	27	40	164	—	5	—	—	—	5	5	3,1
4. ვაშლოვანი (ალმე)	107	186	30	23	137	209	2	18	—	2	2	20	22	6,4
ს უ ლ	283	513	50	83	333	596	10	37	8	7	18	44	62	6,7

სულ ოქტომბრის სასოფლო საბჭოში გამოკვლეული იყო, როგორც ცხრილიდან ჩანს, 929 ეცხოვრებო. აქედან მამრობითი სქესის 333, მდედრობითის 596. ორივე სქესში დაჩივიანებული აღმოჩნდა

62, რაც უდრის 6,7%. სოფელთა შორის ყველაზე მეტი დაჩივიანებული აღმოჩნდა ჩაოში, სადაც 196 გასინჯულიდან დაჩივიანებული იყო 20, ე. ი. 10,2%.

4. ხულოს სასოფლო საბჭო. 14 სოფლიდან გამოკვლევები ჩატარებულია 6 სოფელში. დაჩივიანების მხრივ ყველაზე დიდი პროცენტი მოდის სოფ. უჩხოზე, სადაც 215 გასინჯულ მცხოვრებიდან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 6,04%, რაც შეეხება სოფელ ოქტომბერულს ამ სოფელში 144

გასინჯულიდან ჩივიანი იყო 5, ანუ 3,4%. სოფელ დეკანაშვილებში 2,08%, დანარჩენ სოფლებში კი 1%-მდე. სქესის მიხედვით ჩივით დაავადებულ 30 სულზე 22 მდედრობითია და 8 მამრობითი. სხვა მონაცემები იხილეთ ქვემოთ მოყვანილ № 56 ცხრილში.



სოფ. ჩაო (სულოს რაიონი). დამიყვანება უღრის 10,2%



სოფ. ოქტომბერი (სულს რაიონი). დაჩეკიანება უდრის 6.7 %

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩივებულთა						
	მამაკაცი	ქალი	სულ	მამაკაცი	ქალი	სულ	სინჯი	სინჯი	სულ	სინჯი	სინჯი	სულ	
	სინჯი	სინჯი	სულ	სინჯი	სინჯი	სულ	სინჯი	სინჯი	სულ	სინჯი	სინჯი	სულ	
1. თაგო	61	101	21	13	82	114	196	1	1	2	1	3	1,5
2. ქედლები	60	87	33	41	93	128	221	—	2	—	1	2	3
3. ოქრუაშვილები	39	65	27	13	66	78	144	2	—	2	3	2	5
3. დეკანაშვილები	67	84	11	17	78	101	179	1	4	—	1	4	5
5. რაიციანტრი	83	75	17	25	100	100	209	—	—	—	—	1	0,5
6. უჩხო	81	107	13	14	91	121	215	1	12	—	1	12	13
სულ	391	519	122	123	513	642	1155	9	2	3	8	22	30

5. დიდჭარის სასოფლო საბჭო. გამოკვლევა. სდა ბ. ე. ი. 1.1.წ. სოფლებს მიხედვით დაჩივები ჩატარებულია ამ სოფლსაბჭოში შემავალ სასოფლო სოფელში. გამოკვლევების მიხედვით 810 მიწის ნაკვეთი. გამოკვლევები იხილეთ № 57 ცხრილში. გასინჯულ მცხოვრებელთა დაჩივებულთა რიცხვი

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩივებულთა						
	სინჯი	სინჯი	სულ	სინჯი	სინჯი	სულ	სინჯი	სინჯი	სულ	სინჯი	სინჯი	სულ	
	სინჯი	სინჯი	სულ	სინჯი	სინჯი	სულ	სინჯი	სინჯი	სულ	სინჯი	სინჯი	სულ	
1. დიდჭარა	250	300	10	50	260	350	610	—	3	—	—	3	0,5
2. ირემიძეები	51	99	—	—	51	99	150	2	3	—	2	3	5
3. ბულაური	35	15	—	—	35	15	50	—	—	—	—	1	2,0
სულ	336	414	10	50	346	464	810	2	7	—	2	7	9



სოფ. უჩხო (ბუღოს რაიონი). დამოქვიანება უღობს 6,01%

6. დიოკნისის სასოფლო საბჭო. 11 სოფლიდან გამოკვლევები ჩატარებულია 10 სოფელში. გამო-

კვლევების სურათი გამოსახულია ქვემოთოყვანილ № 58 ცხრილში.

ცხრილი № 58

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი					დაჩივიანებული									
	სიწვრივე	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	
1. დიოკნისი	61	80	29	50	90	139	220	4	7	—	1	4	8	12	5.5
2. ტბახმელა	40	67	40	38	80	105	185	1	—	—	—	1	—	1	0.6
3. მინიაკეთი	54	57	11	18	65	75	140	—	1	—	—	—	1	1	0.7
4. ჭვარიქეთი	20	28	—	—	20	28	48	—	—	—	—	—	—	—	—
5. ლურტა	66	100	76	46	142	116	283	3	—	—	—	3	—	3	1.0
6. იაკობაიეები	21	57	80	50	101	107	208	—	—	—	—	—	—	—	—
7. გელაძეები	40	40	10	2	50	42	92	—	—	—	—	—	—	—	—
8. პაქსაძეები	80	50	18	28	98	78	176	1	—	—	—	1	—	1	0.6
9. კორტოხი	63	107	139	100	202	207	409	—	—	—	—	—	—	—	—
10. ბედლეთი	100	150	99	9	199	159	353	—	—	—	—	—	—	—	—
ს უ ლ	515	736	502	341	1017	1077	2121	9	8	—	1	9	9	18	0.8

ამრიგად, დიოკნისის სასოფლო საბჭოში გასინჯულთა რიცხვი უდრის 2124. აქედან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 18, რაც უდრის 0.8%. ყველაზე დიდი პროცენტი დაჩივიანების მხრივ აღმოჩნდა სოფ. დიოკნისში, სადაც 220 გასინჯულიდან

დაჩივიანებული აღმოჩნდა 12, ე. ი. 5,5%. 5 სოფელში დაჩივიანებული სრულებით არ აღმოჩნდა. დანარჩენ სოფლებში დაჩივიანება არ აღემატება 1%.



სოფ. დიოკნისი (ბუღალს რაიონი). ღამიყვიანება უღრის 5,5%

7. რიყეთის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭო-ში შედის 4 სოფელი. აქედან გამოკლეულია 3. 938 გასინჯული მცხოვრებიდან დაჩივიანებული

აღმოჩნდა 14, ანუ 1,5%. დანარჩენი ცნობები იხი-ლეთ ქვემოთყოფილ № 59 ცხრილში.

ცხრილი № 59

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩივიანებული								
	სინიწილე		სინიწილმ		მსდგაპუცე		მსდგაპუცემ		სინიწილმ		სინიწილმ		მსდგაპუცემ		
	ს	უ	ს	უ	ს	უ	ს	უ	ს	უ	ს	უ	ს	უ	
1. რიყეთი	111	146	100	60	211	206	417	—	1	—	5	—	6	6	1,4
2. ბოძაური	83	96	62	25	145	121	266	—	4	—	1	—	5	5	1,9
3. დანისპარაული	76	106	20	53	96	159	255	—	3	—	—	—	3	3	1,2
ს უ ლ	270	348	182	138	452	486	938	—	8	—	6	—	14	14	1,5

8. აგარის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭოში შედის 4 სოფელი, აქედან გამოკლეუები ჩატარე-

ბულია 3 სოფელში. დაჩივიანების მონაცემები აღიწერილია № 60 ცხრილში.

ცხრილი № 80

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩივიანებული								
	სინიწილე		სინიწილმ		მსდგაპუცე		მსდგაპუცემ		სინიწილმ		სინიწილმ		მსდგაპუცემ		
	ს	უ	ს	უ	ს	უ	ს	უ	ს	უ	ს	უ	ს	უ	
1. აგარა	300	427	106	153	406	580	986	—	2	—	—	—	2	2	0,2
2. საციხური	91	107	46	93	137	200	337	3	6	1	3	4	9	13	3,8
3. გელაურა	101	67	61	33	162	100	262	—	2	—	1	—	3	3	1,1
ს უ ლ	492	601	213	279	705	880	1585	3	10	1	4	4	14	18	1,1

ამრიგად, სულ 1585 გასინჯულ მცხოვრებიდან დაიყვანებულნი აღმოჩნდა 18, ე. ი. 1,1%. დანარჩენ სოფლებში დაიყვინანების პროცენტი 0,2-დან 3,8% არ აღემატება.

9. ღორჭომის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლისაბ-კოში მთლიანად შესწავლილა 13 სოფელი. გამოკვლევების შედეგები მოცემულია ქვემოთმოყვანილ № 61 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი				დაჩივიანებული						ცხრილი № 61		
	ს(ი)წილე	ს(ი)წილსა	საქმე	ს(ი)წილე	ს(ი)წილსა		ს(ი)წილე	ს(ი)წილსა	ს(ი)წილე	ს(ი)წილსა		ს(ი)წილე	
					ს	წ							
1. ადაძიები	105	200	—	105	200	305	—	—	—	—	—	1	0,3
2. გორგაძეები	111	180	—	111	180	291	—	—	—	—	—	—	—
3. ლაბაძეები	90	75	—	90	75	165	—	4	—	—	—	4	4 1,4
4. მინთაძეები	80	100	—	80	100	180	1	3	—	—	1	3	4 3,0
5. სტფანაშვილები	120	160	—	120	160	280	1	3	—	—	1	3	4 1,4
6. წინწკალაშვილები	105	125	—	105	125	230	—	2	—	—	—	2	2 0,9
7. ტუნაძეები	150	175	—	150	175	325	4	4	—	—	4	4	8 2,5
8. ქორდული	80	15	—	80	15	95	5	2	—	—	5	2	7 7,3
9. აბალი უბანი	40	59	—	40	59	99	—	—	—	—	—	—	—
10. გეგოძეები	115	135	—	115	135	250	—	1	—	—	—	1	1 0,4
11. ვანაძეები	130	170	—	130	170	300	1	1	—	—	1	1	2 0,7
12. ვაშაყმაძეები	41	59	—	41	59	100	—	—	—	—	—	—	—
13. მეხელაშვილები	61	79	—	61	79	140	—	1	—	—	—	1	1 0,7
სულ	1228	1528	—	1228	1532	2760	12	21	—	—	12	21	33 1,2

ცხრილში აღნიშნული მონაცემების მიხედვით 2760 გასინჯულ მცხოვრებიდან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 33, ანუ 1,2%. სოფელთა შორის ყველაზე დიდი დაჩივიანება მოდის ქურდულში, სადაც დაჩივიანება 7,3% უდრის. დანარჩენ სოფლებში დაჩივიანების პროცენტი აღწევს 0%-დან 1%-მდე. 9 სასოფლო საბჭოში გასინჯულია მთლიანად 13817 მცხოვრები. მათ შორის მამრობითი სქესის იყო 6281, ხოლო მდედრობითის კი 7536, თითქმის უახლოვდება მამრობით სქესს. გასინჯულ-

თა შორის ჩივიანი აღმოჩნდა 295, რაც პროცენტში 2,2 უდრის. 6281 გასინჯულ მამრობით სქესიდან ჩივიანი იყო 103, ე. ი. 1,8%. მდედრობითი სქესის 7536 გასინჯულ მცხოვრებიდან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 192, რაც უდრის 2,6% და თითქმის 2-ჯერ მეტია ვიდრე მამრობითი სქესის. ხულოს რაიონის დანარჩენ სოფლებში დაჩივიანების პროცენტი 1-დან 11-ის ფარგლებში მერყეობს. აღნიშნული სურათის ნათლად წარმოდგენისათვის იხილეთ ცხრილი № 62.

ცხრილი № 62

სოფლსაბჭოების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი		დაჩივიანებული										
	მამრობითი	მდედრობითი	სამდედრობითი	სამამრობითი	საერთო	სამდედრობითი	სამამრობითი	საერთო	პროცენტი				
1. ხიხამირი	681	838	704	1255	1542	2797	12	14	3	12	17	29	1,04
2. ყინჩაური	245	215	102	402	317	719	27	33	11	38	44	82	11,4
3. ოქტომბერი	283	513	50	333	596	929	10	37	8	18	44	62	6,7
4. ხულო	391	519	122	513	642	1155	5	19	3	8	22	30	2,6
5. დიდაჭარა	336	414	10	346	464	810	2	7	—	2	7	9	1,1
6. დიოკისი	545	736	502	341	1047	2124	9	8	—	1	9	18	0,3
7. რიყეთი	270	346	182	138	486	938	—	8	—	6	—	14	1,5
8. აგარა	492	601	213	279	705	1585	3	10	1	4	4	14	1,1
9. ლორჯომი	1228	1532	—	1228	1532	2760	12	21	—	12	21	33	1,2
	4471	5716	1810	1820	6281	13817	80	157	23	35	103	192	2,9

ს უ ლ

1954 წელს სულს რაიონში ჩატარებული გამოკვლევების მიხედვით 295 დაჩივიანებული ასაკის მიხედვით ნაწილდება შემდეგნაირად:

წლოვანება	დაჩივიანებულთა რაოდენობა	პროცენტები
0 — 10	7	2,4%
11 — 20	82	27,7%
21 — 30	70	23,7%
31 — 40	60	20,3%
41 — 50	30	10,2%
51 — 60	20	6,7%
61 — 70	20	6,7%
71 — 80	6	2,3%
81 — 90	—	—
სულ 295		

ზემოაღნიშნული მონაცემების მიხედვით რეზიტი დაჩივიანებული მოდის 11-დან 20-მდე მყოფი ადგილებზე გამოვიდა 21-დან 30 წლის ასაკი. წლოვანების მომატებასთან დაკავშირებით დაჩივიანებულთა რაოდენობა თანდათან მცირდება.

კვანძოვანი ფორმა იყო 178 შემთხვევაში, ანუ 60,3% დიფუზური ფორმა იყო 70 შემთხვევაში, ანუ 23,7% შერეული ფორმა იყო 47 შემთხვევაში, ანუ 16%

როგორც ჩანს, ამ მონაცემების მიხედვით დაჩივიანებულთა შორის სკარობს კვანძოვანი ფორმა, რომელიც 178 შემთხვევაში აღმოჩნდა. შემდეგ მოდის დიფუზური, ყველაზე ნაკლებად ჩივიანების შერეული ფორმა.

ჩიყვი დაავადებულია შორის ჩვენი მასალის საფუძველზე ყველაზე მეტად სკარობს მესამე ხარისხის ჩიყვი. ასე შავალითად:

- მე-3 ხარისხის ჩიყვი აღმოჩნდა 190 შემთხვევაში, ანუ 64,4%
- მე-4 ხარისხის ჩიყვი აღმოჩნდა 80 შემთხვევაში, ანუ 27,1%
- მე-5 ხარისხის ჩიყვი აღმოჩნდა 25 შემთხვევაში, ანუ 8,5%

კლინიკური მიმდინარეობის მიხედვით ყველა შემთხვევაში იყო ეუთირეოიდული ჩიყვი. მუშაობის ხასიათის მიხედვით 295 დარჩევიანებულთა შორის კოლმეურნე იყო 255, მოსწავლე 34, მოსამსახურე 6.

2. ფუხავიის ჩაიონი. გამოკვლევები ჩატარებული იყო 9 სასოფლო საბჭოში. — მასში შემავალი 63 სოფლიდან მხოლოდ 47 სოფელში. გამოკვლევების შედეგად დაგროვებული მასალა განსილქულია ცალ-ცალკე სოფლსაბჭოების მიხედვით.

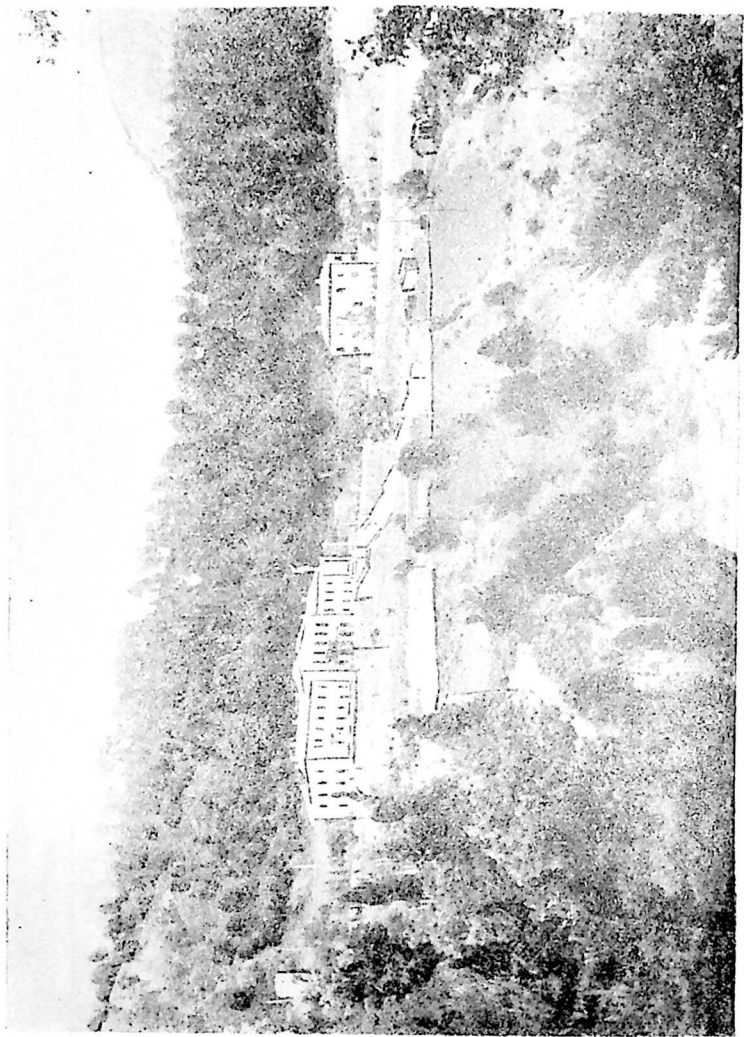
1. უჩაშბის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭოში შედის სულ 7 სოფელი. გამოკვლევები ჩატარებულია შეიდიეში. გამოკვლევების შედეგებზე ნათელი წარმოდგენისათვის იხილეთ ქვემოთ მოყვანილი № 63 ცხრილი.

ცხრილი № 63

სოფლების დასახელება	გაიჩქულთა რიცხვი			დაჩიყვიანებული						საპროცენტები				
	სინიჩქედი	სინიჩქედი	სინიჩქედი	სინიჩქედი	სინიჩქედი	სინიჩქედი	სინიჩქედი	სინიჩქედი	სინიჩქედი					
1. ტბეთი	100	147	20	16	120	163	283	2	1	2	2	3	5	0.3
2. მოფრინეთი	20	18	10	15	30	33	63	1	—	2	1	2	3	1.4
3. გოგაძეები	122	110	47	18	169	128	297	2	2	1	—	3	2	0.3
4. წაბლანა	81	110	22	20	103	130	233	1	1	2	2	3	3	2.1
5. სამოლეთი	19	16	10	12	29	28	57	2	2	2	4	4	8	7.0
6. ლაკლაკეთი	76	19	16	20	92	39	131	—	2	2	2	2	4	3.0
7. ცინარეთი	60	39	21	21	81	63	144	2	—	2	2	4	2	2.8
ს უ ლ	478	450	146	125	624	584	1208	10	8	9	12	19	20	39.2



სოფელი შუბევი ქველად



შუახვეის საიონული ცენტრი აშკაზდ. დაჩევიანება უდრის 5,500.

№ 63 ცხრილის მისედივით გასინჯული იყო 1208 მცხოვრები, აქედან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 39, რაც უდრის 3,2%. სოფელთა შორის ყველაზე მეტი დაჩივიანებული აღმოჩნდა სოფელ სამოლეთში. აიდაც 57 გასინჯულ მცხოვრებიდან

დაჩივიანებული აღმოჩნდა 8, ანუ 7%. სოფ. წახლანაში 2,1%. ლაკლაკეთში 3%.
2. ქვანის სასოფლო საბჭო. სულ 10 სოფლიდან გამოკვლევები ჩატარებული იქნა 8 სოფელში. მიღებული შედეგები მოცემულია №64 ცხრილში.

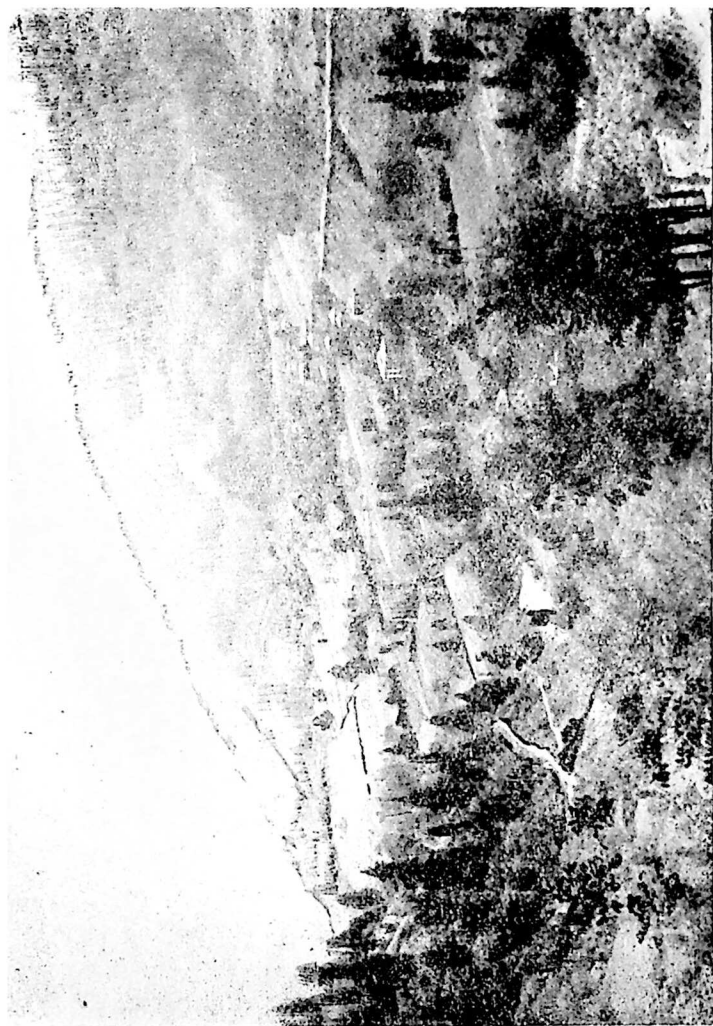
ცხრილი № 64

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი										დაჩივიანებული										
	მცხ.		საქ.		ს.ს.		მ.მ.		ს.ს.		მ.მ.		ს.ს.		მ.მ.		ს.ს.		მ.მ.		
	ა	ბ	ა	ბ	ა	ბ	ა	ბ	ა	ბ	ა	ბ	ა	ბ	ა	ბ	ა	ბ	ა	ბ	
1. ვარჯანაული	30	40	8	6	38	46	84	3	7	1	4	4	11	15	17,8						
2. ცხემლისი	75	107	13	15	88	122	210	2	5			2	5	7	3,3						
3. ჭალა	60	90	10	15	70	105	175														
4. ქვანა	60	100	12	16	72	116	188					5	4	6	4	11	15	8,5			
5. ახალდაბა	70	90	10	12	80	102	182					3				3	3	1,6			
6. წყაროთა	80	90	14	13	94	103	197	2	10				2	10	12	6,4					
7. ტკობები	100	150	20	15	120	165	285						1	1	2	0,7					
8. ციკაქები	60	90	10	9	70	99	169					5	1		4	5	2,8				
სულ	535	757	97	101	632	858	1490	7	35	7	10	14	45	59	3,9						

ანება სოფელთა შორის მოდია ვარჯანაულში, სადაც 8,4 გასინჯულიდან ჩივიანი აღმოჩნდა 15, ანუ 17,8%. ქვანაში 8,5%. სოფელ წყაროთაში 6,4 პროცენტი. დანარჩენ სოფლებში დაჩივიანება აღწევს 1%-დან 3%-მდე.

მაშასადამე, ქვანის სასოფლო საბჭოს გამოკვლევას 1490 გასინჯულზე მივიღეთ 59 ჩივიანი. გამოდბითი სტესის იყო 14, მდებარობითი სტესის კი 45, რაც შეეხება დაჩივიანების საერთო პროცენტს, იგი უდრის 3,9. ყველაზე მეტი დაჩივი-





სოფ. ჰვანა (შუახევის რაიონი). დაზიციანება უღლის 8,5%

3. სხალთის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭოში სულ 8 სოფლიდან გამოკვლევები ჩატარებულია 4 სოფელში. განვიხილოთ ჩივის გავრცე-

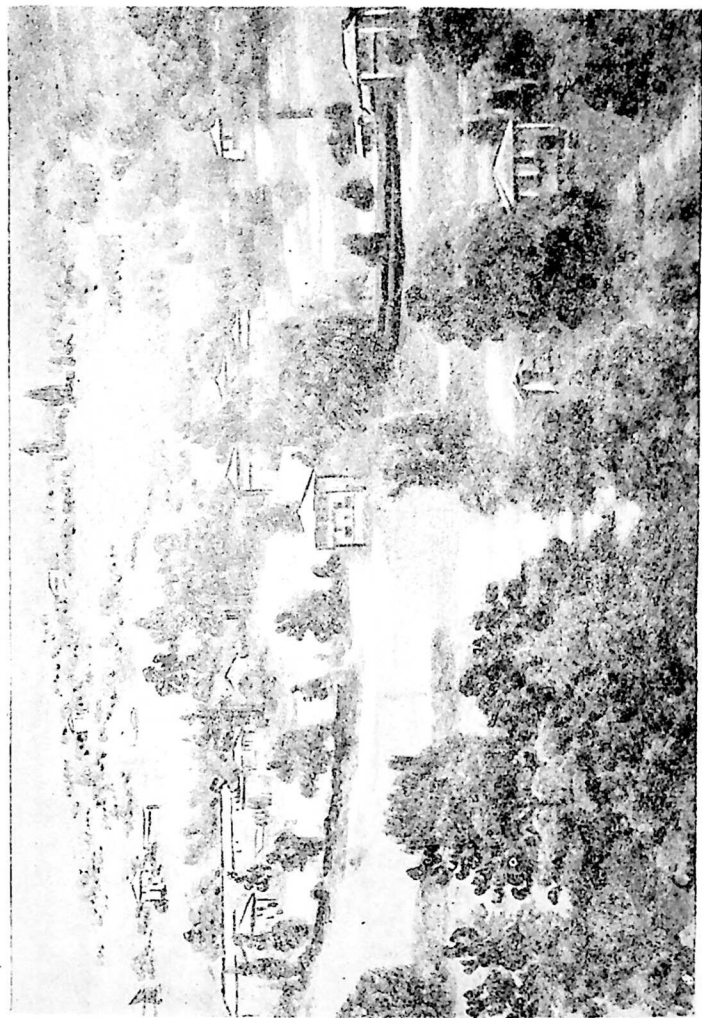
ლება სოფლების მიხედვით — ქვემოთ მოყვანილ № 65 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	ცხრილი № 65													
	გაბიჯებული რიცხვი					დამიყვანებული								
	მეცხვი	სიციხი	სიციხი	საბა	საბა	სიციხი	სიციხი	საბა	საბა	სიციხი				
1. ფურტი	210	197	36	55	218	252	500	2	4	—	2	4	6	1.2
2. ბუთურაული	120	130	20	40	140	170	310	—	—	—	—	—	—	—
3. ნიგაზული	215	175	113	112	328	287	615	—	3	—	—	—	3	0.5
4. ნენია	175	180	25	20	200	200	400	—	1	1	—	1	1	2 0.7
სულ	720	682	196	227	916	909	1825	2	8	1	—	3	8	11 0.6

ამრიგად. 1825 გაბიჯებულ მცხოვრებელთან და-
ჩივიანებული აღმოჩნდა 11. ე. ი. 0.6%; დანარჩენ
სოფლებში მოიხსენიებულია 3 პროცენტი 0.5%-
დან ნა-მდე აღწევს.

4. ბარათაულის სასოფლო საბჭო. აქ შედის
სულ 5 სოფელი. გამოკვლევები ჩატარებულია ხო-

თივეში. დამიყვანების მონაცემები მოცემულია
№ 66 ცხრილში.



სოფ. ბარათაული (შუახევის რაიონი). დაჩეკიანება უღრის 5,3%

სოფლების დასახელება	გასიწყოფლთა რიცხვი					დაჩივიანებული								
	სიწიფი	სიწიფი	საქ	მსაგაძრე	საგაძრე	საქ	საქ	საქ	საქ	საქ				
1. ბარათაული	100	90	10	5	110	95	205	6	3	2	8	3	11	5,3
2. ვანი	80	90	15	12	95	102	197	1	3	—	—	1	3	4 3,0
3. წიკლაური	60	30	20	10	80	40	120	1	4	—	—	1	4	5 4,0
4. გომარდული	160	20	30	15	190	35	225	3	1	—	—	3	1	4 2,2
5. ზემოხევი	120	40	5	25	125	65	190	3	—	—	—	3	—	3 1,5
ს უ ლ	520	270	80	67	600	337	937	14	11	2	16	11	27	2,9

ბარათაულის სასოფლო საბჭოში ზემოხევი-
ნილი ცხრილის მიხედვით 937 გასაწიფლ მცხოვრე-
ბიდან დაჩივიანებული იყო 27, რაც უდრის
2,9%. სოფელ ბარათაულში კი 205 გასაწიფლ

მცხოვრებიდან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 11,
ანუ 5,3%. დანარჩენ სოფლებში კი დაჩივიანების
პროცენტა 1-დან 4%-მდე აღწევს.

5. ოლადაურის სასოფლო საბჭო. ამ საბჭოში
შეგავალი 6 სოფლიდან გამოკვლევები ჩატარებუ-

ლია 5 სოფელში. გამოკვლევების მთლიანი შედეგი
იხილეთ ქვემოთ მოყვანილ № 67 ცხრილში.

ხოფლების დასახელება	გასინჯულია რიცხვი				დაჩივიანებული																					
	სინიჩილე	სინიჩანსა	ანის	საჩი	სინიჩილე	სინიჩანსა	სინიჩილე	სინიჩანსა	სინიჩილე	სინიჩანსა	სინიჩილე	სინიჩანსა	სინიჩილე	სინიჩანსა	სინიჩილე	სინიჩანსა	სინიჩილე	სინიჩანსა	სინიჩილე	სინიჩანსა	სინიჩილე	სინიჩანსა	სინიჩილე	სინიჩანსა		
1. ოლადაური	86	100	94	88	180	188	368	2	1	4	2	6	3	9	2,5											
2. მახალაიქები	101	94	66	65	167	159	326	8	7	1	2	9	9	18	5,6											
3. კარაბეტი	50	60	43	54	93	114	207	—	—	—	—	—	—	—	0,48											
4. პაპოშვილები	60	60	53	49	113	109	222	1	2	1	2	2	2	4	6	2,7										
5. მაწევალთა	95	127	61	66	156	193	349	1	10	—	—	—	—	—	—	3,4										
ს უ ლ	392	441	317	322	709	763	1472	12	20	7	7	19	27	46	3,1											

როგორც ამ ცხრილიდან ჩანს, ოლადაურის სასოფლო საბჭოს 5 სოფელში გასინჯულია 1472 მცხოვრები, აქედან დაჩივიანებულია 46, ე. ი. 3,1%. სოფლების მიხედვით გვაქვს შემდეგი სურათი. სოფ. მახალაიქებში 326 მცხოვრებიდან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 18, ანუ 5,6%. სულ

6. შუახევის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭოში სულ შედის 9 სოფელი. მათ შორის მხოლოდ

სხვა სურათს იძლევა დანაჩინი სოფლები. მაგალითად: ოლადაურში დაჩივიანება 2,5% უდრის; მაწევალთაში 3,4%. ყველაზე ნაკლები პროცენტი დაჩივიანებისა მიიღის სოფ. კარაბეტი, სადაც დაჩივიანება 0,48% არ აღემატება.

სამ სოფელშია გამოკვლევები ჩატარებული. გამოკვლევების შედეგები წარმოდგენილია № 68 ცხრილში.

სოფლების დასახელება

	გასინჯულთა რიცხვი					დაჩივიანებულთა				
	მცხეთა	საჩხერა	საქარბუჯი	სამგობი	სამგობი	მცხეთა	საჩხერა	სამგობი	სამგობი	სამგობი

1. შუახევი	70	95	60	65	130	160	290	14	1	7	1	21	22	7,1
2. ჩანჩხალი	75	110	35	50	110	160	270	1	11	3	3	4	14	18,0
3. დაბაძევი	60	85	35	55	95	110	235	1	20	2	7	3	27	30,2
ს უ ლ	205	290	130	170	335	460	795	2	45	6	17	8	62	70,8,7

№ 68 ცხრილის მიხედვით ყველაზე მეტი დაჩივიანება მოდის სოფ. დაბაძეულში, სადაც 235 გასინჯულ მცხოვრებიდან დაჩივიანებულთა აღმოჩნდა 30, ე. ი. 21,2%. შემდეგ მოდის სოფ. ჩანჩხალი, აქ კი 270 გასინჯულ მცხოვრებიდან ჩივიანთა აღმოჩნდა 18, ანუ 7%, სოფ. შუახევი 7,4%.

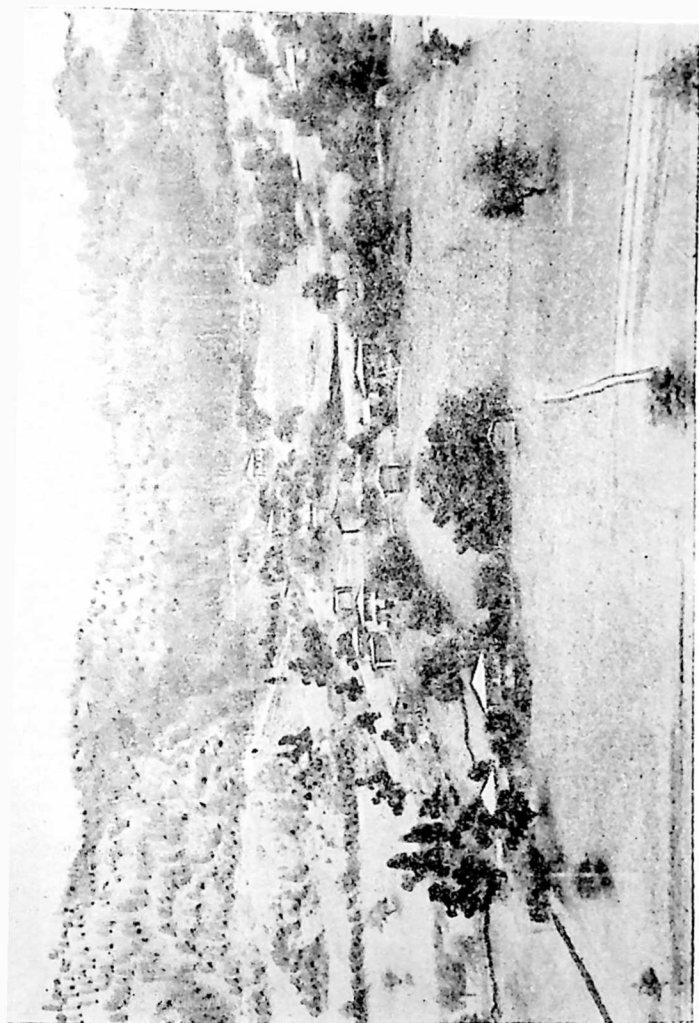
მთლიანად შუახევის სასოფლო საბჭოში დაჩივიანება უდრის 8,7%.

7. დვანის სასოფლო საბჭო, ამ სოფლსაბჭოში შედის სულ 6 სოფელი. გამოკვლევები ჩატარებულია 5 სოფელში. (იხილეთ ცხრილი № 69).

სოფლების დასახელება

	გასინჯულთა რიცხვი					დაჩივიანებულთა				
	მცხეთა	საჩხერა	სამგობი	სამგობი	სამგობი	მცხეთა	საჩხერა	სამგობი	სამგობი	სამგობი

1. დვანი	130	80	85	76	215	156	371	2	2	—	1	2	3	5	1,3
2. ლომანაური	42	38	30	40	72	78	150	2	3	—	—	2	3	5	3,3
3. ქიბინძევი	58	56	50	52	108	103	216	1	—	—	1	1	—	1	0,5
4. გოგნაური	42	37	38	32	80	69	149	—	2	—	—	—	3	3	2,0
5. კვიციანი	48	38	40	42	88	80	168	2	2	—	—	2	2	4	2,4
ს უ ლ	320	249	243	242	563	491	1054	7	9	—	2	7	11	18	1,7



სოფ. ჩანხსალო (შუბაქის რაიონი). დაჩივიანება უდრის 7%

როგორც ჩანს, დღევანდის სასოფლო საბჭოში ჩიყვით დაავადებულთა საერთო პროცენტი უდრის 1,7%. დაჩიყვიანება სოფლების მიხედვით ყველაზე მეტი მოდის სოფ. ლომანაურში, სადაც 150 გა-

სიჩქელ მტკობრებიდან ჩიყვიანი აღმოჩნდა 5, ე. ი. 3,3%. დანარჩენ სოფლებში დაჩიყვიანების პროცენტი 0,5%-დან 2% აღწევს.

8. შუბანის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭოში შედის სულ 7 სოფელი. გამოკვლევები ჩატარებულია შვიდივეში. ჩიყვის გავრცელების სურათი

თი სოფლების მიხედვით გამოსასულა № 70 ცხრილში.

ცხრილი № 70

სოფლების დასახელება	გაზიჭულთა რიცხვი						დაჩიყვიანებული							
	სინიზმები		საქ		მტრადსაქ		სადასაქ		სადასაქ		სადასაქ		%	
	საქ	სინიზმები	საქ	სინიზმები	საქ	სინიზმები	საქ	სინიზმები	საქ	სინიზმები	საქ	სინიზმები	საქ	სინიზმები
1. დარჩიძეები	150	167	128	93	278	260	538	—	—	—	—	—	—	—
2. შუბანი	101	130	69	76	170	206	376	1	1	—	—	1	1	2 0,5
3. ტომშეთი	30	36	25	29	55	65	120	—	1	—	—	—	1	1 0,8
4. წელათი	25	37	21	23	46	60	106	—	—	—	1	—	1	1 0,99
5. კობალთა	30	30	18	20	48	50	98	—	2	—	—	—	2	2 2,04
6. ქუთაური	10	13	10	10	20	23	43	—	—	—	—	—	—	—
7. ერეკეთი	6	7	5	7	11	14	25	1	—	—	—	—	1	1 4,0
ს უ ლ	352	420	276	258	628	678	1306	2	4	—	1	2	5	7 0,5

შუბანის სასოფლო საბჭოში გასიჭულ მტრად ვრებთა რიცხვი უდრის 1306, აქედან დაჩიყვიანებული იყო 7, ე. ი. 0,5%. დაჩიყვიანების ყველაზე

მაღალ მაჩვენებლებს იძლევა სოფ. ერეკეთი, სადა დაჩიყვიანება აღწევს 4%-მდე. დანარჩენი სოფლები უმნიშვნელო პროცენტს იძლევა.

9. წელსაყრის სასოფლო საბჭო. აღნიშნულ სოფლსაბჭოში შეშავდა 5 სოფლიდან გამოკლევები ჩატარებულია 4 სოფელში. სათანადო ცნობები ჩიყვის გერცელების შესახებ მოყვანილია № 71 ცხრილში.

ცხრილი № 71

სოფლების დასახელება	გასიწულთა რიცხვი						დაჩიყვანებული						
	ს(ი)ჩიყვნი		ს(ი)ჩიყვნი		ს(ი)ჩიყვნი		ს(ი)ჩიყვნი		ს(ი)ჩიყვნი		ს(ი)ჩიყვნი		
	ს	წ	ს	წ	ს	წ	ს	წ	ს	წ	ს	წ	
1. ინწიყრეთი	120	110	30	45	150	155	305	—	1	—	—	1	0,3
2. ნადვარევი	130	115	40	25	170	140	310	—	1	0	—	1	0,3
3. ბრილი	125	120	35	30	150	160	310	—	6	—	—	6	1,6
4. საბელაშვილები	160	140	50	30	210	170	380	—	3	—	—	3	0,78
ს უ ლ	555	485	155	130	690	615	1305	—	11	—	—	11	0,8

ამრიგად, 1305 გასიწულ მცხოვრებიდან დაჩიყვანებული იყო 11, რაც უდრის 0,8%.

სოფლებში კი დაჩიყვანება 0,78%-დან 1%-მდე აღწევს.

1954 წელში ჩატარებული გამოკვლევების საერთო ჯამი, შუახევის რაიონის მასშტაბით, იძლევა შემდეგ სურათს. აქ მავ. გამოკვლეული იყო სულ 9 სასოფლო საბჭო. გასიწულ მცხოვრებთა რიცხ-

ვი 11392 უდრიდა, აქედან დაჩიყვანებული იყო 288, რაც 2,5% შეადგენს. მოლიანად შუახევის რაიონში ჩიყვნი გერცელებს სურათი გამოსახეულია № 72 ცხრილში.

სოფლსაბჭოების დასახელება	გასიწულთა რიცხვი					დაჩიყვიანებული					%				
	სიციფილე	სიციფილე	სიციფილე	სიციფილე	სიციფილე	სიციფილე	სიციფილე	სიციფილე	სიციფილე	სიციფილე					
	სიციფილე	სიციფილე	სიციფილე	სიციფილე	სიციფილე	სიციფილე	სიციფილე	სიციფილე	სიციფილე	სიციფილე					
1. უჩამბა	478	459	146	125	624	584	1208	10	8	9	12	19	20	39	3,2
2. კვანა	535	757	97	101	632	858	1490	7	35	7	10	14	45	59	3,4
3. სხალთა	720	682	196	227	916	909	1825	2	8	1	—	3	8	11	0,6
4. ბარათაული	520	270	80	67	600	337	937	14	11	2	—	16	11	27	2,9
5. ოლადაური	392	441	317	322	709	763	1472	12	20	7	7	19	27	46	3,1
6. შუახევი	205	290	130	170	335	460	795	2	45	6	17	8	62	70	6,7
7. დღვანი	320	249	243	242	563	491	1054	7	9	—	2	7	11	18	1,7
8. შუბანი	352	420	276	258	628	678	1306	2	4	—	1	2	5	7	0,5
9. წყლისაყარი	535	485	155	130	690	615	1305	—	11	—	—	—	11	11	0,8
ს უ ლ	4057	4053	1640	1612	5697	5695	11192	56	151	32	49	88	200	288	2,5

შემომოყვანილი ცხრილის მიხედვით 16 წლის ასაკის ორივე სქესის 3282 გასიწულ მცხოვრებელს დაჩიყვიანებული აღმოჩნდა 81, ე. ი. 2,4%; რაც შეეხება მამრობითი სქესის 5697 გასიწულ მცხოვრებელს დაჩიყვიანებული აღმოჩნდა 88, რაც უდრის 1,5%; მდედრობითი სქესის 5695 მცხოვრებელს კი დაჩიყვიანებული აღმოჩნდა 200, ანუ

3,5%. ე. ი. დაახლოებით 2-ჯერ მეტი ვიდრე მამრობითი სქესში.

სასოფლო საბჭოების მიხედვით დაჩიყვიანების მიხედვით პირველი ადგილი უჭირავს შუახევის სასოფლო საბჭოს, შემდეგ კვანის სასოფლო საბჭოს. დანარჩენ სასოფლო საბჭოებში დაჩიყვიანების პროცენტი შეეყოფს 1-დან 3%-მდე.

ასაკის მიხედვით 1954 წლის გამოკვლევებით დაჩივიანება ნაწილდება შემდეგნაირად.

ასაკი	რაოდენობა	%
0 — 10	13	4,5;
11 — 20	53	18,4;
21 — 30	59	20,4;
31 — 40	80	27,7;
41 — 50	45	15,6;
51 — 60	19	6,5;
61 — 70	16	5,5;
71 — 80	2	0,6;
81 — 90	1	0,3;

სულ 288

ამ ცხრილის მიხედვით ყველაზე მეტი დაჩივიანებული მოდის 31-დან — 40 წლის ასაკში და უდრის 80%. მეორე ადგილზე 21-დან — 30 წლის ასაკში და უდრის 20,4%.

288 დაჩივიანებული ფორმის მიხედვით ნაწილდება ასე:

კვანძოვანი ფორმა იყო 131 შემთხვევაში, ანუ 45,4%
 ლფუზური ფორმა იყო 108 შემთხვევაში, ანუ 37,5%
 შერეული ფორმა იყო 49 შემთხვევაში, ანუ 17,1%

ამ მონაცემების მიხედვით, როგორც ჩანს კარბოზის კვანძოვანი ფორმა.

დაჩივიანებული განაწილება ჩიყვის ხარისხის მიხედვით შემდეგ სურათს იძლევა.

მე-2 ხარისხის ჩიყვი იყო 9 შემთხვევაში, რაც უდრის 5,5%
 მე-3 ხარისხის ჩიყვი იყო 217 შემთხვევაში, რაც უდრის 75,3%
 მე-4 ხარისხის ჩიყვი იყო 40 შემთხვევაში, რაც უდრის 12,8%
 მე-5 ხარისხის ჩიყვი იყო 22 შემთხვევაში, რაც უდრის 6,6%

სულ 288

კლინიკურ მიმდინარეობის მიხედვით, სკარ-
ბოს უმბრალო ჩივი. რომელიც 279 შემთხვევაში
იქნა გამოვლინებული. სუსტი გიპერთირეოზი აღ-
მოჩნდა 9 შემთხვევაში.

მუშაობის ხასიათის მიხედვით სულ 283 დამი-
ყვინებულისგან კოლმურენე იყო 252, ანუ 87.5%;
მოსამსახურე იყო 29 ანუ 10.1%, მოსწავლე
იყო 7 ანუ 2.4%.

3. ძეღის რაიონი. ამ რაიონში შედის 2 სასოფ-
ლო საბჭო. რომელიც აერთიანებს 52 სოფელს. გა-
მოკვლევები ჩატარებულია 52 სოფელშივე. გამოკე-
ლენის შედეგები იხილეთ სოფლსაბჭოების ინტენ-
ეთ № 81 ცხრილში. (გვ. 204).

1. ქედის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭოში
შესწავლილია მასში შემავალი ყველა სოფელი. სა-
თანადო მონაცემები იხილეთ ქვემოთ მოყვანილ
№ 73 ცხრილში.

ცხრილი № 73

სოფლებს დასახელება	გასიწულთა რიცხვი					დაჩივიანებული					ცხრილი № 73		
	სიწველი	საქონელი	საქონელი	საქონელი	საქონელი	საქონელი	საქონელი	საქონელი	საქონელი	საქონელი		საქონელი	
1. ქედა	102	169	73	125	175	297	472	1	1	1	1	2	0.4
2. ცხემნა	12	15	15	27	30	42	72	2	2	1	3	3	4.2
3. ზენილი	50	69	58	80	108	149	257	5	5	1	6	6	2.3
4. გულეტი	35	79	27	66	62	145	207	1	3	1	3	4	1.4
5. აქუცა	30	50	38	56	68	106	171	1	1	1	1	1	0.6
6. შებებური	17	19	11	28	28	47	75	2	2	1	2	2	2.6
7. ორცვა	12	15	46	27	30	42	72	1	12	1	12	13	3.6
8. ძენუბანი	46	72	36	56	82	128	210	3	3	1	3	3	1.4
9. კორომბეთი	26	27	14	21	40	48	88	2	2	1	2	2	2.2
10. არსენაული	6	11	5	12	11	23	34	1	1	1	1	1	2.9
	300	612	326	591	716	1922	3322	3	32	2	3	31	37

ს უ ლ



ქილა (ეგნატი)

№ 73 ცხრილის მიხედვით დაჩივიანების პროცენტი ქედის სასოფლო საბჭოში მთლიანად უდრის 1,4%. ყველაზე მეტი დაჩივიანება მოდის სოფ. ცხემნაში, სადაც დაჩივიანება 4%-ტია. დანარჩენ სოფლებში 0,4-დან—3%-მდე აღწევს.

2. ცხმორისის სასოფლო საბჭო. გამოკვლევები ჩატარებულია ამ სოფლსაბჭოში შემავალ ხუთივე სოფელში. შედეგები მოცემულია № 74 ცხრილში.

ცხრილი № 74

სოფლების დასახელება	გასიჩქულთა რიცხვი				დაჩივიანებული										
	ს(ი)ჩივლეც	ს(ი)ჩივმცმ	ს(ი)ჩივ	ს(ი)ჩივმც	ს(ი)ჩივლეც	ს(ი)ჩივმც	ს(ი)ჩივ	ს(ი)ჩივმც	ს(ი)ჩივ	ს(ი)ჩივმც	ს(ი)ჩივ	ს(ი)ჩივმც			
1. ცხმორისი	150	125	50	100	200	225	425	1	17	4	2	5	19	24	5,6
2. კოკორაური	52	72	73	66	125	138	263	—	3	1	—	1	3	4	1,5
3. გეგელიძეები	60	100	40	50	100	150	250	—	8	1	2	1	10	11	4,1
4. ახო	150	160	70	40	220	200	420	—	13	5	1	5	19	24	5,7
5. გობრონეთი	48	77	102	21	150	98	248	—	4	—	5	—	9	9	3,6
ს უ ლ	460	534	335	277	795	811	1606	1	50	11	10	12	60	72	4,5

ამრიგად, სოფ. ცხმორისში 425 გასიჩქულ მცხოვრებიდან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 24, ანუ 5,6%. თითქმის ასეთი მდგომარეობაა სოფ. ახოში, სადაც 420 გასიჩქულ მცხოვრებიდან ჩივიანთა რიცხვი 24, რაც უდრის 5,7%; დანარჩენ სოფლებში კი დაჩივიანება აღწევს 1%-დან — 4%-მდე. მთლიანად

ნაღ სოფლსაბჭოში დაჩივიანების საერთო პროცენტი უდრის 4,5. აქედან მდგომარეობით უკესი 5-ჯერ მეტია, ვიდრე მაშობითი, ე. ი. 60:12.

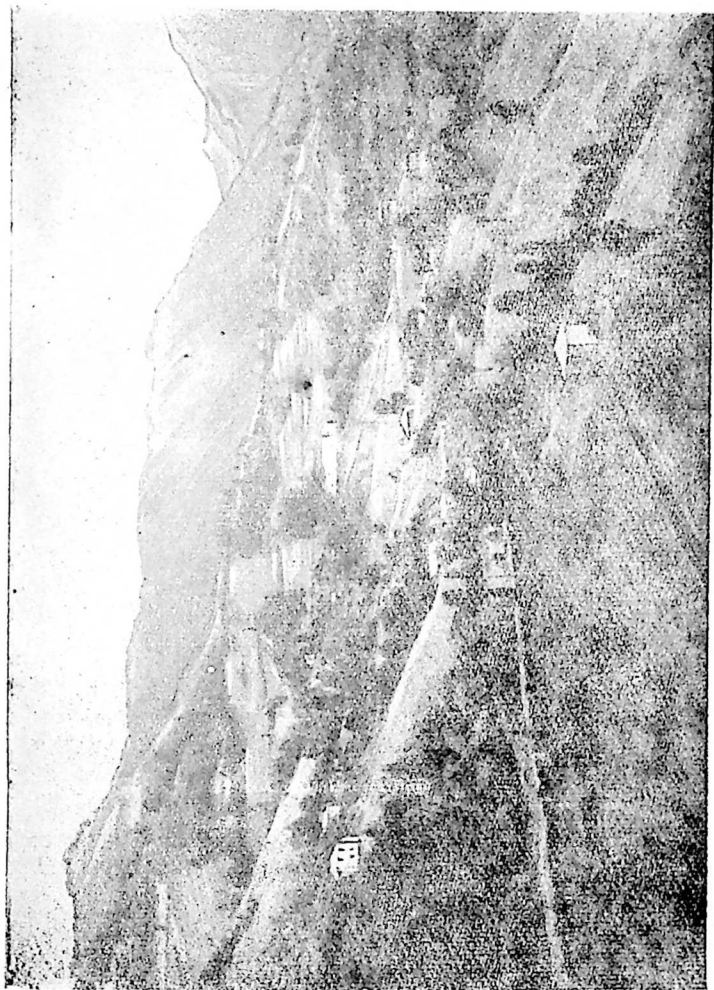
3. მერისის სასოფლო საბჭო. შესწავლილია ექსივე სოფელი. გამოკვლევების შედეგად მიღებული ცნობები მოყვანილია № 75 ცხრილში.



სოფ. ცხმოროსი (ქედის რაიონი), დაჩუქიანება უდრის 5,6%



სოფ. ასო (ქედის რაიონი). დამიყვანება უდროს 5,7%



სოფ. შერისი (ქედის რაიონი). დაჩევიანება უდრის 1,2%

სოფლების დასახელება	გასიჩქულთა რიცხვი						დაჩიყვიანებული							
	სიწიწეც	სინიწინამ	სინიწი	სიწიწეც	სინიწინამ	სინიწი	სიწიწეც	სინიწინამ	სინიწი	სიწიწეც	სინიწინამ	სინიწი		
	მ	წ	ე	მ	წ	ე	მ	წ	ე	მ	წ	ე		
1. გერისი	106	117	10	22	116	139	225	1	2	—	1	2	3	1,2
2. ინაშარიძეები	84	68	13	15	97	83	180	2	1	—	2	1	3	1,7
3. გუნდაური	115	100	10	20	125	120	245	1	4	—	1	4	5	2,1
4. სიხალიძეები	110	50	33	30	143	120	263	—	2	—	—	2	2	0,7
5. სილიბაური	70	105	9	12	79	112	191	12	43	—	1	12	44	29,5
6. ნამონასტრები	72	15	6	9	78	24	102	7	15	—	—	7	15	21,5
ს უ ლ	557	490	81	108	638	508	1236	23	67	—	1	23	68	91

დაჩიყვიანებულ საერთო პროცენტს გერისის სა-
 სოფლო საბჭოში უდრის 7,3%. ზემოაღნიშნული
 მონაცემების მიხედვით საყურადღებოა სოფელი
 სილიბაური, სადაც დაჩიყვიანება 29,6% უდრის.
 დაჩიყვიანების დიდ პროცენტს იასლევა აგრეთვე
 სოფელი ნამონასტრები. აქ დაჩიყვიანება აღწევს
 21,5%. დანარჩენ სოფლებში 2% არ აღემატება.
 სქესის მახედვეთ სტრუქტურა მდებარეობით. ასე მგ-
 მანარბაძის სქესი დაჩიყვიანებულია 23 უკმობე-
 ვაში, მდებარეობით კი 66 უკმობეაში.

4. პირველი მაისის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭოში ოთხივე სოფელი გამოკვლევულია. გამო-
 კვლევების მასალები იხილეთ № 76 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	განსჯულთა რიცხვი										დაჩივიანებულნი						
	სიძინებელი		საჩუქრები		საჩუქრები		საჩუქრები		საჩუქრები		საჩუქრები		საჩუქრები		საჩუქრები		
	სიძინებელი	საჩუქრები	საჩუქრები	საჩუქრები	საჩუქრები	საჩუქრები	საჩუქრები	საჩუქრები	საჩუქრები	საჩუქრები	საჩუქრები	საჩუქრები	საჩუქრები	საჩუქრები	საჩუქრები	საჩუქრები	
1. პირველი მაისი	98	215	67	119	165	334	499	1	20	—	—	—	—	—	—	—	—
2. ზედა აგარა	51	96	30	41	81	137	218	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—
3. ქვედა აგარა	40	64	20	20	60	84	144	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
4. კოლოტაური	151	175	91	79	242	254	496	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—
ს უ ლ	340	550	208	259	548	809	1357	1	34	—	—	—	—	—	—	—	—

აღნიშნული ცხრილის მიხედვით ყველაზე მეტი დაჩივიანება მოდის სოფელ პირველ მაისში. სადაც დაჩივიანების პროცენტი 4,2 უდრის. მეორე ადგილი უჭირავს სოფ. ზედა აგარას. აქ კი დაჩივიანება 3,2%-ია. დანარჩენ სოფლებში ჩივით დაავადებული 2% არ აღემატება. მთლიანად პირველი მაისის სასოფლო საბჭოში დაჩივიანების საერთო პროცენტი 2,6-ია. ბევრად სჭარბობს მდელ-რობითი სქესი. შეფარდება 1:35.

5. მახუნცეთის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭოში გამოკვლეულია ყველა სოფელი. შედეგები წარმოდგენილია ქვემოთ მოყვანილ № 77 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	გაბიჩქულთა რიცხვა						ღარიყვიანებულთა						
	სიწმინდე	სიწმინდე	საქა	საქა	საქა	საქა	სიწმინდე	სიწმინდე	საქა	საქა	საქა	საქა	
1. დოლოგანი	201	387	23	59	224	446	670	4	—	—	4	4	0,5
2. უჩხთი	56	55	131	79	187	134	321	4	—	—	4	4	1,2
3. ქვედა მახუნციეთი	211	316	100	142	311	458	769	2	—	3	—	5	0,6
4. ზედა მახუნციეთი	75	125	25	50	100	175	275	2	—	—	2	2	0,7
5. ზედა ბზუბზუ	40	61	13	17	53	78	131	5	—	—	5	5	3,8
6. კინკაძეები	63	105	27	43	90	148	238	3	—	—	3	3	1,2
7. კალაჩმელა	9	48	11	17	20	65	85	1	—	—	1	1	1,2
8. ქაბოფელი	35	50	20	25	55	75	130	1	—	—	1	1	0,7
9. მილსი	48	65	30	55	78	120	198	1	—	—	1	1	0,5
10. ნამლისი	50	100	8	11	58	111	169	1	—	—	1	—	0,5
11. ზუნდავა	49	21	34	38	83	59	142	1	—	—	1	1	1,3
ს ლ	837	1333	422	536	1259	1869	3128	2	24	—	3	2	27 29 0,9

მახუნცეთის სასოფლო საბჭოში ზემომოყვანილი ცხრილის მიხედვით ყველაზე მეტი დაჩაყვანება ყოფილა ზედა ბზუბხუში, რაც უდრის 3.8%. სულ გასიჩქვლი იყო 3128 მცხოვრები, აქედან დაჩიყვინებულნი აღმონჩნდა 29, ანუ 0.9%. აღნიშნული

6. ოქტომბრის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭოში შედის 2 სოფელი — ოქტომბერი და მეძიბნა. ამ ორ სოფელში გასიჩქულ 631 მცხოვრებ-

სოფლების გარდა დანარჩენ სოფლებში დაჩიყვინება 0.5-დან—2%-მდე აღწევს. ბევრად სჭარბობს დაჩიყვინებულთა შორის მღედრობითი სქესი. შეფარდება 2:27.

ბიდან დაჩიყვინებულნი აღმონჩნდა 25, ანუ 3.9%. სოფელთა შორის მონაცემები იხილეთ № 78 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	გასიჩქულთა რიცხვი						დაჩიყვინებულნი						სულ	
	სიჩიყვლი	სიჩიყვლი	სიჩიყვლი	სიჩიყვლი	სიჩიყვლი	სიჩიყვლი	სიჩიყვლი	სიჩიყვლი	სიჩიყვლი	სიჩიყვლი	სიჩიყვლი	სიჩიყვლი		
1. ოქტომბერი	87	106	65	89	152	195	347	4	—	—	1	10	11	32
2. მეძიბნა	41	140	41	62	82	202	284	—	—	—	—	14	14	49
სულ	128	246	106	151	234	397	631	4	—	—	1	24	25	39

7. ზვარცის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭოში შესწავლილია 9 სოფელი. გამოკვლევის შედეგებ-

ზე ნათელი წარმოდგენისათვის იხილეთ № 79 ცხრილი.

სოფლების დასახელება	გასიჩქურღლა რიცხვი						დაჩიყვიანებულა								
	სიჩიჩილელ	სიჩიჩილმ	სჩიჩი	საბრძაყებ	საბრძაყმ	საბრძაყ	სიჩიჩილმ	სიჩიჩილმ	სჩიჩი	საბრძაყებ	საბრძაყმ	საბრძაყ	საბრძაყ	საბრძაყ	
	მ	მ	მ	მ	მ	მ	მ	მ	მ	მ	მ	მ	მ	მ	
1. კაილ	95	108	49	70	144	178	322	—	6	—	—	—	6	6	1,8
2. კვაშტა	108	128	58	55	166	181	347	—	6	—	5	—	11	11	3,1
3. ზვარე	46	49	31	27	77	76	153	1	5	—	—	1	5	6	3,2
4. ზესოფელი	40	65	30	32	70	97	167	4	13	—	—	4	13	17	1,02
5. ვარჯანისი	51	82	42	63	93	145	238	2	2	—	—	2	2	4	1,7
6. კანტაური	34	51	15	21	49	72	121	—	—	—	—	—	—	—	—
7. აბუქეთი	40	51	32	41	72	92	164	—	—	—	—	—	—	—	—
8. სირაბიძიეტი	33	48	17	24	50	72	122	1	4	—	—	1	5	6	4,9
9. წონიარისი	130	130	71	81	201	211	412	1	1	—	1	1	1	2	0,5
ს უ ლ	577	712	346	414	922	1124	2046	9	37	—	6	9	43	52	2,5

ზემოაღნიშნული მონაცემების მიხედვით 2046 გასიჩქურღლ მცხოვრებიდან დაჩიყვიანებული აღმონდა 52, რაც უდრის 2,5%. ყველაზე მეტი დაჩიყვიანებული სოფელ სირაბიძიეშია — 4,9%. დანარჩენ სოფლებში 0,5-დან 3%-მდე მერყეობს. სქესის მიხედვით მამრობითი იყო 9, მდედრობითი კი 43.

8. დანდალოს სასოფლო საბჭო. შესწავლილია ამ სოფლსაბჭოში შემავალი ოთხივე სოფელი. შემდეგები მოყვანილია № 80 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩივიანებული							
	მამაკაცი		ქალი		სულ		მამაკაცი		ქალი		სულ			
	აქტიური	პატივმოყვანილები	აქტიური	პატივმოყვანილები	აქტიური	პატივმოყვანილები	აქტიური	პატივმოყვანილები	აქტიური	პატივმოყვანილები	აქტიური	პატივმოყვანილები		
1. დანდალო	85	195	98	78	183	273	456	6	11	1	7	11	18	3,3
2. ბალაქები	27	26	12	33	39	59	93	—	—	—	—	—	—	—
3. ხარაულა	301	301	49	65	350	366	716	1	9	—	1	9	10	1,4
4. ჭალაბაშვილები	37	52	11	27	48	79	127	—	4	—	—	4	4	3,1
სულ	450	574	170	203	620	777	1397	7	24	1	8	24	32	2,3

ყველაზე დიდი პროცენტი დაჩივიანებისა მოდის სოფ. დანდალოში. იგი უდრის 3,9%. სოფელ ხარაულაში 1,4; ჭალაბაშვილებში კი 3,1%. ამგვარად, ქედის რაიონში ჩატარებული 1954 წლის გამოკვლევები ჩიუვის გავრცელების შესახებ იძლევა შემდეგ სურათს. ყველაზე მაღალ პროცენტულ მონაცემებს დაჩივიანების მხრივ იძლევა მერისის სასოფლო საბჭო. სადაც 1236 გასინჯული მცხოვრებიდან დაჩივიანებული იყო 91; ე. ი. 7,3%.

ცხმობისას სასოფლო საბჭოში კი 1606 გასინჯული მცხოვრებიდან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 72. ანუ 4,5%. ე. ი. მეორე ადგილი უკირავს ცხმობის სასოფლო საბჭოს. დანარჩენ სოფლებში ჩიუვის გავრცელების მონაცემები იხილეთ № 81 ცხრილში.

სოფლსაბჭოების დასახელება

	გასინჯულთა რიცხვი						ღარიყვიანებულთა								
	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი				
	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი	სინჯი				
1. ქელა	393	612	323	594	716	1206	1922	3	32	—	2	3	34	37	1,4
2. ცხმოლისი	460	534	335	277	795	811	1606	1	50	11	10	12	60	72	4,5
3. მერისი	557	490	81	108	638	598	1236	23	67	0	1	23	68	91	7,3
4. პირველი მაისი	340	550	208	259	548	809	1357	1	34	—	1	1	35	36	2,6
5. მახუნცეთი	837	1333	422	536	1259	1869	3128	2	24	—	3	2	27	29	0,9
6. ოქტომბერი	128	246	106	151	234	397	631	1	24	—	—	1	24	25	3,9
7. ზვარე	577	710	345	414	922	1124	2046	9	37	—	6	9	43	52	2,6
8. დანდალი	450	574	170	203	620	777	1397	7	24	1	—	8	24	32	2,3
ს უ ლ	3472	5049	1990	2542	5732	7591	13323	47	292	12	23	59	315	374	2,8

ცხრილის მიხედვით დანარჩენ სოფლსაბჭოებში ამ ორ სოფლსაბჭოსთან შედარებით დაჩიყვანება გაცილებით ნაკლებია 1%-დან — 3%-მდე აღწევს.

ორივე სქესის (ქალ-ვაჟის) 4532 გასინჯულ მცხოვრებიდან ჩიყვით დაავადებული იყო 35, რაც უდრის 0,77%. სულ გასინჯული მცხოვრებიდან კი მამრობითი სქესისაა 5732 მცხოვრები. მათ შორის დაჩიყვიანებული აღმოჩნდა 59, ე. ი. 1%.

მდედრობითი სქესის 7591 გასინჯული მცხოვრებიდან კი 315, რაც შეადგენს 4%.

ამგვარად, მდედრობითი სქესი 4-ჯერ სკორბოზს დაავადების მხრივ მამრობით სქესს.

ქელის რაიონში სულ გამოვლინებული 374 ჩიყვიანი ავადმყოფი ასაკის მიხედვით ნაწილდება შემდეგნაირად.

წლოვანება	რაოდენობა	%
0 — 10	9	2.4;
11 — 20	70	18.7;
21 — 30	90	24;
31 — 40	66	17.6
41 — 50	60	16
51 — 60	47	12.5;
61 — 70	19	5
71 — 80	12	3.2;
81 — 90	1	0.3;
	სულ 374	

ზემოაღნიშნულის მიხედვით ყველაზე მეტი დაჩივიანება მოდის 21-დან — 30 წლის ასაკში; შემდეგ 11-დან — 20 წლის ასაკში და ა. შ.

ჩიყვის მთლიანი რიცხოებრივი მონაცემების მიხედვით აღცილი ჰქონდა კვანძოვანი ჩიყვის 245 შემთხვევას, ანუ 65,5%.

ღიფუზური ჩიყვის 75	"	"	20%
შერეული ჩიყვის 54	"	"	14,5%
	სულ		374

როგორც სხვა რაიონებში, ასევე ამ რაიონშიც სკარბობს კვანძოვანი ფორმა. ხარისხის მიხედვით 374 ჩიყვიანი ავადმყოფი ნაწილდება შემდეგნაირად:

მე-2 ხარისხის ჩიყვი იყო 1 შემთხვევაში, ანუ 0,3%	
მე-3 ხარისხის ჩიყვი იყო 304 შემთხვევაში, ანუ 81,2	
მე-4 ხარისხის ჩიყვი იყო 62 შემთხვევაში, ანუ 16.5	
მე-5 ხარისხის ჩიყვი იყო 7 შემთხვევაში, ანუ 2	
სულ	374

კლინიკური მიმდინარეობის მიხედვით ეუთო-რეოიდული ჩივი აღმოჩნდა 369 შემთხვევაში.

გაუერთორეოზის სუსტი მოვლენები აღმოჩნდა 1 შემთხვევაში.
გამოთორეოზის მოვლენები აღმოჩნდა 4 შემთხვევაში.

სულ 374 შემთხვევაში მუშაობის ხასიათის მიხედვით 374 შემთხვევიდან კონსერვირი იყო 362, მოსამსახურე 12.

4. ბათუმის რაიონი. ამ რაიონში გამოკვლეები მიმდინარეობდა 12 სასოფლო საბჭოში, რომელშიაც შედის 53 სოფელი. გამოკვლევები ჩატარებული იქნა მხოლოდ 41 სოფელში. გამოკვლევების შედეგები წარმოდგენილია სოფლსაბჭოში შემავალი სოფლების მიხედვით.

1. ხელვაჩაურის სასოფლო საბჭო. გამოკვლევები ჩატარებულია 5 სოფლიდან მხოლოდ 3 სოფელში. დაჩივიანების გავრცელების ნათელი სურათი მოყვანილია № 82 ცხრილში.

ცხრილი № 82

სოფლების დასახელება	გამოკვლულთა რიცხვი					დაჩივიანებული					%			
	სანიჩილც		სანიჩილც		სადაც	სანიჩილც		სანიჩილც		სადაც				
	სანიჩილც	სანიჩილც	სანიჩილც	სანიჩილც	სანიჩილც	სანიჩილც	სანიჩილც	სანიჩილც	სანიჩილც	სანიჩილც				
1. ზემო ჭოქო	151	115	—	—	151	115	266	1	3	—	1	3	4	1,5
2. ქვემო ჭოქო	127	158	—	—	127	158	285	—	1	—	—	1	1	0,4
3. ერაჯი	260	212	—	—	260	212	472	—	5	—	—	5	5	1,05
სულ	538	485	—	—	538	485	1023	1	9	—	1	9	10	0,9

ზემოაღნიშნული მონაცემების მიხედვით დაჩივიანების საერთო პროცენტი 0,9 უდრის. ყველაზე მეტი დაჩივიანებული აღმოჩნდა სოფ. ზეოქოში, სადაც დაჩივიანების პროცენტი 1,5 უდრის.

2. სარფის სასოფლო საბჭო. ამ სასოფლო საბჭოში შედის 1 სოფელი — სახელდობრ სარფი. სადაც გასინჯულია 223 მცხოვრები, მათ შორის ჩივიანი იყო 3,1%. დაჩივიანებულებში ყველა მძღედრობითი სქესისაა. იხილეთ ცხრილი №83.

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩივიანებული					
	ს(ი)ჩ(ი)ცმც	ს(ი)ჩ(ი)ცმ	ს(ი)ჩ(ი)ც	ს(ი)ჩ(ი)ც	ს(ი)ჩ(ი)ც	ს(ი)ჩ(ი)ც	ს(ი)ჩ(ი)ცმ	ს(ი)ჩ(ი)ც	ს(ი)ჩ(ი)ც	ს(ი)ჩ(ი)ც	ს(ი)ჩ(ი)ც	ს(ი)ჩ(ი)ც
სარფი	94	129	—	94	129	223	7	—	—	7	7	3,1

3. ურეხის სასოფლო საბჭო. ხუთი სოფლიდან მესწავლილია 4 სოფელი. საბელდობრ ფერია, სა-ლიბაური, ურეხი და ახალშენის საბჭოთა მეურნე-

ობა. სათანადო მონაცემები მოცემულია № 84 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩივიანებული					
	ს(ი)ჩ(ი)ცმ	ს(ი)ჩ(ი)ც	ს(ი)ჩ(ი)ც	ს(ი)ჩ(ი)ც	ს(ი)ჩ(ი)ც	ს(ი)ჩ(ი)ც	ს(ი)ჩ(ი)ცმ	ს(ი)ჩ(ი)ც	ს(ი)ჩ(ი)ც	ს(ი)ჩ(ი)ც	ს(ი)ჩ(ი)ც	ს(ი)ჩ(ი)ც
1. ფერია	212	220	50	61	262	281	543	7	—	1	8	1,5
2. სალიბაური	20	50	15	25	35	75	110	1	—	—	1	0,9
3. ურეხი	150	175	80	100	230	275	505	1	—	2	3	0,6
4. ახალშენის საბჭ. მეურ.	40	80	18	23	58	103	161	—	—	1	1	0,6
ს უ ლ	422	525	163	209	585	734	1319	9	—	4	13	0,9

ცხრილის მიხედვით 1319 გასინჯულ მცხოვრებთან დაჩივიანებული იყო 13, რაც უდრის 0,9%.

დანარჩენ სოფლებში კი ჩიყვით დაავადებული 1%-მდე აღწევს.

4. თბილისის სასოფლო საბჭო. გამოცემა 3 სოფელში.
ბი ჩატარებულია 5-დან მხოლოდ 3 სოფელში.

ჩიყვის გავრცელების სურათი იხილეთ № 85 ცხრილი.
ცხრილი № 85

სოფლების დასახელება	განსჯულთა რიცხვი										დაჩივიანებული				
	სიჩიქლე	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა
1. მახო	282	275	97	79	379	354	733	1	1	—	3	1	4	5	0,6
2. თბილისარი	220	240	50	43	270	283	553	—	—	—	—	—	4	4	0,7
3. ჭარნალი	126	157	65	59	191	216	407	—	1	—	4	—	1	1	0,2
ს უ ლ	628	672	212	181	840	853	1693	1	2	—	7	1	9	10	0,6

ამრიგად, 1693 განსჯულ მცხოვრებელს ჩიყვიანი იყო 10, ანუ 0,6%. ე. ი. დაჩივიანება სოფლების მიხედვით 1% არ აღწევს. სქესის მიხედვით შეფარდება ასეთია 1:9. რამდენჯერმე სჭარბობს მდებარეობით სქესი.

5. კახაბრის სასოფლო საბჭო. ეს სასოფლო საბჭო შედგება 6 სოფლისაგან. ამთგან გამოცემა ები ჩატარებულია 5 სოფელში. მიღებული შედეგები განხილულია ქვემოთ მოყვანილ № 86 ცხრილში.
ცხრილი № 86

სოფლების დასახელება	განსჯულთა რიცხვი										დაჩივიანებული				
	სიჩიქლე	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა	სიჩიქსა
1. ანგისა	561	1607	—	—	561	1607	2168	1	14	2	3	3	17	20	0,9
2. ადლია	58	197	—	—	58	197	255	—	5	—	3	—	8	8	3,1
3. მეჩინისკალი	203	369	—	—	203	369	572	—	1	—	3	—	4	4	0,7
4. თოლოგაური	29	168	—	—	29	168	197	—	1	1	1	1	1	2	1,01
5. მონდა	53	182	—	—	53	182	235	—	6	—	—	—	6	6	2,5
ს უ ლ	904	2523	—	—	904	2523	3427	1	26	3	10	4	36	40	1,2

კახაბრის სასოფლო საბჭოში 3427 გასინჯულ მცხოვრებიდან დაჩიყვიანებული იყო 40, ანუ 1,2%. ჩიყვის გავრცელებებს მხრივ ყველაზე მეტი პრაქტიკული მონაცემები ადღიაში, აქ დაჩიყვიანებული

6. გონიოს სასოფლო საბჭო. ეს სოფლსაბჭო აერთიანებს 3 სოფელს. გამოკვლევები ჩატარებული

ბა 3,1% აღწევს. ბევრად სუპრობს მდებარეობით სქესში. ასე მაგ. აღინიშნება გამკრობითი სქესის 4 ჩიყვიანი, მდებარეობითის კი 26.

ლია სამივე სოფელში. დაჩიყვიანების ნათელი სურათი მოცემულია № 87 ცხრილში.

ცხრილი № 87

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი				დაჩიყვიანებული										
	სიჩიყვი	სიჩიყვი	სიჩიყვი	სიჩიყვი	საბჭო	საბჭო	საბჭო	საბჭო	საბჭო	საბჭო	საბჭო	საბჭო	საბჭო		
1. აბასოფელი	157	190	121	123	278	313	591	3	9	—	—	3	9	12	0,8
2. გონიო	71	99	189	154	260	253	513	—	4	—	—	—	4	4	2,2
3. გონიოს საბჭ. მეურ.	156	26	34	76	190	102	292	—	1	—	—	—	—	1	0,3
ს უ ლ	384	315	344	353	728	668	1396	3	14	—	—	3	14	17	1,2

1396 გასინჯულ მცხოვრებიდან ჩიყვით დაავადებული იყო 17, ანუ 1,2%. დანარჩენ სოფლებთან შედარებით დაჩიყვიანება მეტია გონიოში და უდრის 2,2%. მდებარეობითი სქესის ბევრად სუპრობს.

7. ჩაისუბნის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბ-

ჭოში შემავალი 5 სოფლიდან ყველა გამოკვლეულია. ყველაზე მეტი დაჩიყვიანება მოღის ჩაისუბნში. აქ დაჩიყვიანება უდრის 4,7%. მეორე ადგილი უკირავს სოფ. ყოროლისთავს, აქ კი დაჩიყვიანება 3,07%-ია. დანარჩენი ცნობები გამოსახულია № 88 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	გასიწყოულთა რიცხვი					ლაჩიყვიანებულო									
	სინიწილები	სინიწილები	სინიწილები	სამაქ	სამაქ	სინიწილები	სინიწილები	სინიწილები	სამაქ	სამაქ					
1. ჩაისუბანი	286	337	—	—	286	337	623	2	23	2	—	4	23	27	4,7
2. ყოროლისთავი	168	126	—	—	168	126	294	1	8	—	—	1	8	9	3,07
3. აგარა	140	176	—	—	140	176	316	—	3	—	—	—	3	3	0,9
4. კაპრეშუმი	164	103	—	—	164	103	267	—	5	—	—	—	5	5	1,9
5. წინსვლა	655	800	—	—	655	800	1455	—	10	—	—	—	10	10	0,7
ს უ ლ	1413	1542	—	—	1413	1542	2955	3	49	2	—	5	49	54	1,8

ჩაისუბანში დაავადების საერთო პროცენტი ვიანება 3,7%-ია, მარადილში კი—1,7%. ორივე სოფლის 1,8%. აქედან ბევრად სჭარბობს მღელრობითი სქესი. ასე, მაგ. შეფარდება 5:49.

8. კირნათის სასოფლო საბჭო. აქ შედის 2 სოფელი: კირნათი და მარადილი. კირნათში ღაჩიყ-და. (იხილეთ ცხრილი № 89).

სოფლების დასახელება	გასიწყოულთა რიცხვი					ლაჩიყვიანებულო									
	სინიწილები	სინიწილები	სინიწილები	სამაქ	სამაქ	სინიწილები	სინიწილები	სინიწილები	სამაქ	სამაქ					
1. კირნათი	234	403	62	83	296	486	782	3	21	2	3	5	24	29	3,7
2. მარადილი	130	235	75	94	205	329	534	1	5	1	2	2	7	9	1,7
ს უ ლ	364	638	137	177	501	815	1316	4	26	3	5	7	31	38	2,8

9. აჭარისწყლის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსა-
ბჭოში შედის სულ 7 სოფელი. ამთგან გამოკლე-
ვები ჩატარებულია მხოლოდ 4 სოფელში. გამოკე-

ლევების შედეგები გამოსახულია ქვემოთ მოყვა-
ნილ № 90 ცხრილში.

ცხრილი № 90

სოფლების დასახელება	გაინჯულთა რიცხვი				დაჩივიანებული									
	სინიღღე	სინიღღსმ	სწიწ	სსიღსაჟღე	სსიღსაჟღე	სწიწ	სინიღღსმ	სინიღღე	სწიწ	სსიღსაჟღე	სსიღსაჟღე	სწიწ		
	შ	წ	ე	შ	წ	ე	შ	წ	ე	შ	წ	ე		
1. ხერთვისი	65	24	20	14	85	38	123	1	1	—	1	1	2	1,6
2. კიბე	87	150	14	20	101	170	271	—	2	—	—	2	2	0,9
3. კაპნისთავი	105	89	5	12	110	101	211	—	2	—	—	2	2	0,9
4. აჭარისწყალი	77	28	10	5	87	33	120	1	2	—	—	1	2	2,5
ს უ ლ	334	291	49	51	383	342	725	2	7	—	—	2	7	9

ამ ცხრილის მიხედვით 725 გაინჯულ მცხოვ-
რებიდან დაჩივიანებული იყო 9, ე. ი. 1,2%. სო-
ფელ აჭარისწყალზე დაჩივიანება უდრის 2,5%.

დანარჩენ სოფლებში ციფრობრივი მაჩვენებლები
1%-მდე აღწევს. დაჩივიანებულია შორის კარ-
ბობს მდებარეობითი სქესი. შეფარდება:2:7.

10. მახინჯაურის სასოფლო საბჭო. გამოკლე-
ვები ჩატარებულია ამ სოფლსაბჭოში შემავალ სა-

ბოე სოფელში — მახინჯაურში, ნწვანი კონცხზე
და განთიადში (იხილეთ ცხრილი № 91).

სოფლების დასახელება	გასაწეულთა რიცხვი					დაჩივიანებული					%					
	სიჩილე	სიჩილენი	სიჩი	სადგარე	სადგარბნი	სიჩილე	სიჩილენი	სიჩი	სადგარე	სადგარბნი						
	სიჩილე	სიჩილენი	სიჩი	სადგარე	სადგარბნი	სიჩილე	სიჩილენი	სიჩი	სადგარე	სადგარბნი						
1. მახინჯაური	126	172	95	94	221	266	487	1	8	—	1	8	9	1,8		
2. მწიანე კონსტი	123	176	64	77	187	253	440	—	1	—	—	1	1	0,2		
3. განთიადი	357	476	299	302	656	778	1434	—	12	—	—	12	12	0,8		
ს უ ლ	606	824	458	473	1064	1297	2361	1	21	—	—	1	21	22	0,9	
მახინჯაურის სოფლსაბკოში დაჩივიანების საერთო პროცენტი უფროს 0,9. სოფლებს მიხედვით ყველაზე მეტი დაჩივიანება მოდის ჭოფ. მახინჯაურში. ე. ი. 1,8%. სულ 22 ჩივიანი ავადყოფიდან 21 მღედრობითი სქესისაა.						11. აქარსადმართის სასოფლო საბკო. სულ 5 სოფლიდან გამოკვლევები ჩატარებულია 4 სოფელში. ჩივის გავრცელების ნათელი სურათი გამოსახულია № 92 ცხრილში.										
სოფლების დასახელება	გასაწეულთა რიცხვი					დაჩივიანებული					%					
	სიჩილე	სიჩილენი	სიჩი	სადგარე	სადგარბნი	სიჩილე	სიჩილენი	სიჩი	სადგარე	სადგარბნი						
	სიჩილე	სიჩილენი	სიჩი	სადგარე	სადგარბნი	სიჩილე	სიჩილენი	სიჩი	სადგარე	სადგარბნი						
1. აქარსადმართი	113	203	71	27	184	230	414	1	16	—	—	1	16	17	4,1	
2. ქედ-ქელი	143	161	51	73	194	234	428	—	20	—	—	—	20	20	4,6	
3. ჩხუტუნეთი	200	250	50	70	250	320	570	2	9	—	1	2	10	12	2,1	
4. ჩიქუნეთი	150	300	30	40	180	340	520	1	11	—	—	1	11	12	2,3	
ს უ ლ	606	914	202	210	808	1124	1932	4	56	—	—	1	4	57	61	3,2

როგორც ცხრილიდან ჩანს, სულ გამოკვლეულია 1932 სული, აქედან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 61, ანუ 3,2%. სოფელთა შორის აჭარისადმართში და ქედ-ქედში დაჩივიანება 4% აღწევს.

12. ახალშენის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაკუთში შედის სულ 5 სოფელი. ამთგან შესწავლი-

დანარჩენ სოფლებში კი 2% აღემატება ჩიყვიან ავადმყოფთა შორის 57 მდღეობითი სქესისა, 4 კი მამრობითის.

ლა 4. ჩიყვის გავრცელების ნათელი სურათი იხილეთ № 93 ცხრილში.

ცხრილი № 93

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩივიანებული								
	სინჯილი	მკვნი	მკვნი	მკვნი	მკვნი	მკვნი	სინჯილი	მკვნი	მკვნი	მკვნი	მკვნი	მკვნი			
1. ზედა ახალშენი	112	116	113	120	225	236	461	2	4	—	1	2	5	7	1,5
2. ახალშენი	280	285	116	117	396	402	798	1	7	—	—	1	7	8	1,0
3. სამება	92	83	13	14	105	97	202	—	2	—	—	—	2	2	0,9
4. განახლება	170	144	56	52	226	196	422	1	2	—	—	1	2	3	0,7
ს უ ლ	651	628	298	303	952	931	1883	4	15	—	1	4	16	20	1,06

ახალშენის სასოფლო საბჭოში დაჩივიანების საერთო პროცენტი უდრის 1,06%. დანარჩენ სოფლებში დაჩივიანება პერცენტს 1,5%-მდე.

ამდგავარად, 1954 წელში ბათუმის რაიონის 12 სასოფლო საბჭოში გასინჯულთა სულ 20253

მცხოვრები. აქედან დაჩივიანებული იყო 301 ანუ 1,5%. დანარჩენი მონაცემები მთლიანად რაიონის მასშტაბით მოცემულია ქვემოთაყვანილ № 94 შემოკლებულ ცხრილში.

სოფლსაბჭოების დასახელება	გასიჩქეულთა რიცხვი						დაჩიყვიანებული								
	მეჩიყვიანნი	მეჩიყვიანნი	მეჩიყვიანნი	მეჩიყვიანნი	მეჩიყვიანნი	მეჩიყვიანნი	მეჩიყვიანნი	მეჩიყვიანნი	მეჩიყვიანნი	მეჩიყვიანნი	მეჩიყვიანნი	მეჩიყვიანნი			
	ს	წ	წ	წ	წ	წ	წ	წ	წ	წ	წ	წ			
1. ხელეჩიყვიანი	538	485	—	—	538	485	1023	1	9	—	—	1	9	10	0,9
2. სარფი	94	129	—	—	94	129	223	—	7	—	—	—	7	7	3,1
3. ჟრები	422	526	163	209	585	734	1319	—	9	—	4	—	13	13	0,9
4. თხილნარი	628	672	212	181	840	853	1693	1	2	—	7	1	9	10	0,6
5. კახაბერი	904	2523	—	—	904	2523	3427	1	26	3	10	4	36	40	1,2
6. გონი	384	315	344	353	728	668	1396	3	14	—	—	3	14	17	1,2
7. ჩაისუბანი	1413	1542	—	—	1413	1542	2955	3	49	2	—	5	49	54	1,8
8. კირნათი	364	638	137	177	501	815	1316	4	26	3	5	7	31	28	2,8
9. აჭარისწყალი	334	291	49	51	383	342	725	2	7	—	—	2	7	9	1,2
10. მხინჯაური	606	824	458	473	1064	1297	2361	1	21	—	—	1	21	22	0,9
11. აჭარისაღმართი	606	914	202	210	808	1124	1932	4	56	—	1	4	57	61	3,2
12. ახალშენი	654	628	298	303	952	931	1883	4	15	—	1	4	16	20	1,06
ს უ ლ	6947	9486	1863	1957	8810	11443	20253	24	241	8	28	32	269	301	1,5

სასოფლო საბჭოების მონაცემების მიხედვით გვაქვს შემდეგი სურათი. ყველაზე მეტ დაჩიყვიანებას იძლევა აჭარისაღმართისა და სარფის სასოფლო საბჭოები, სადაც ჩიყვით დაავადებული 3% აღემატება. შემდეგ მოდის კირნათის სასოფლო საბჭო. აქ კი დაჩიყვიანება 2%-ზე მეტია. დანარჩენი სოფლსაბჭოებში ჩიყვით დაავადებულითა რაოდენობა მერყეობს 1% ფარგლებში.

სასოფლო საბჭოების მონაცემების მიხედვით გვაქვს შემდეგი სურათი. ყველაზე მეტ დაჩიყვიანებას იძლევა აჭარისაღმართისა და სარფის სასოფლო საბჭოები, სადაც ჩიყვით დაავადებული 3% აღემატება. შემდეგ მოდის კირნათის სასოფლო საბჭო. აქ კი დაჩიყვიანება 2%-ზე მეტია. დანარჩენი სოფლსაბჭოებში ჩიყვით დაავადებულითა რაოდენობა მერყეობს 1% ფარგლებში.

ორივე სქესის ჩიყით დაეადებული აღმოჩნდა 0,96%. მამრობითი სქესის 8810 მცხოვრებიდან — 32, ანუ 0,36%. მღერობითი სქესის 11443 მცხოვრებიდან კი 269, რაც უღრის 2,3%.

გამოკვლევების შედეგად გამოვლინებული 301 ჩიყიანი ავადმყოფი ასაკის მიხედვით ნაწილდება შემდეგნაირად.

ასაკი	რაოდენობა	პროცენტი
0 — 10	2	0,6
11 — 20	46	15,2
21 — 30	68	22,6
31 — 40	78	25,9
41 — 50	69	22,8
51 — 60	28	9,3
61 — 70	6	1,9
71 — 80	3	0,9
81 — 90	1	0,3
	სულ	301

აღნიშნული მონაცემების მიხედვით ყველაზე მეტი დაჩიყიანება მოღის 31 — 40 წლის ასაკში (უღრის 78), შემდეგ მოღის 41 — 50 წლის ასაკში, 21 — 30 წლის ასაკში და ა. შ.

დაჩიყიანებული ავადმყოფები ფორმის მიხედვით ნაწილდება ასე:

1. კვანძოვანი ფორმა იყო 200 შემთხვევაში, ანუ 66,4%
 2. დიფუზური ფორმა იყო 68 შემთხვევაში, ანუ 22,6%
 3. შერეული ფორმა იყო 33 შემთხვევაში, ანუ 10,2%
- სულ 301**

ჩივი ხარისხის მიხედვით შემდეგ სურათს იძლევა:

მე-2 ხარისხის ჩივი იყო 13 შემთხვევაში, ანუ 4,3%;
მე-3 ხარისხის ჩივი იყო 217 შემთხვევაში, ანუ 22%;
მე-4 ხარისხის ჩივი იყო 61 შემთხვევაში, ანუ 20,2%;
მე-5 ხარისხის ჩივი იყო 10 შემთხვევაში, ანუ 3,5%;
სულ 301

კლინიკური ნიშნების მიხედვით ეუთიროი- ჰიპერთიროზის მოვლენები აღმოჩნდა 11 შემთხვევაში.
დული ჩივი აღმოჩნდა 288 შემთხვევაში.

სუსტი ჰიპოთირეოზით აღმოჩნდა 2 შემთხვევაში.

მუშაობის ხასიათის მიხედვით 301 ჩივიანი ნაწილდება შემდეგნაირად:

კოლმურე იყო 294, ანუ 97%
მოსწავლე იყო 4, ანუ 1,2%
მოსამსახურე 3, ანუ 1,8%

ეროვნების მიხედვით იყოფა შემდეგნაირად:

ქართველი 291, ანუ 96,6%;
სომეხი 2, ანუ 0,6%;
რუსი 5, ანუ 1,5%;
ბერძენი 3, ანუ 1,8%;
სულ 301

8. ძოგულეთის რაიონი. 1954 წელს განმეორებით ჩატარდა გამოკვლევები ქობულეთის რაიონში. ამ რაიონში შემავალ 12 სასოფლო საბჭოდან, რომელშიაც შედის 52 სოფელი, შესწავლილ იქნა 11 სასოფლო საბჭო — 37 სოფლით. განვიხილოთ ჩიყვის გავრცელების მასალები აღნიშნულ

სოფლსაბჭოების მიხედვით.

1. სოფელ ქობულეთის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭოში გაერთიანებულია 3 სოფელი. ამათგან შესწავლილია მხოლოდ 2. (შედგეგები იხილეთ ა.ჯ. 95 ცხრილში).

სოფლების დასახელება	განსჯელთა რიცხვი						ცხრილი № 95								
	მამაკაცი		ქალი		სულ		მამაკაცი		ქალი		სულ				
	მამაკაცი	ქალი	მამაკაცი	ქალი	მამაკაცი	ქალი	მამაკაცი	ქალი	მამაკაცი	ქალი	მამაკაცი	ქალი			
1. სამეგრე	100	120	25	50	125	170	295	1	8	—	—	1	8	9	3,05
2. სოფ. ქობულეთი	180	210	20	40	200	250	450	2	17	1	1	3	18	21	4,6
სულ	280	330	45	50	325	420	745	3	25	1	1	4	26	30	4,02

სულ 745 განსჯელ მცხოვრებიდან ჩიყვანი იყო 30, ე. ი. სურთო პროცენტი უდრის 4,02. სოფელ სამეგრეში 295 განსჯელ მცხოვრებიდან ჩიყვ-

ვანი იყო 9, ე. ი. 3,05%. სოფელ ქობულეთში კი 4,6%. სქესის მიხედვით სქარპოპს მდებარეობით. შემდეგი შეფარდებით: 26:4.

2. ციხისძირის სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭოში შედის 3 სოფელი: შუაღელე, სტალინბაგანი და ციხისძირი. ეს უკანასკნელი სოფელი ყველაზე დიდია მცხოვრებთა რაოდენობის მხრივ. ამი-

ტომ გამოკვლევები ჩატარებულია მხოლოდ ამ სოფელში. ჩიყვის გავრცელების სურათი წარმოადგენილია ა.ჯ. 96 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	გასიწვეულთა რიცხვი					დაჩივიანებული					ცხრილი № 98
	ს(ი)რ(ი)ცლე	სინ(ი)რ(ი)ბ(ი)ნ(ი)ბ	ს(ი)რ(ი)ფ(ი)	ს(ი)მ(ი)დ(ი)ა(ი)კ(ი)ლე	ს(ი)მ(ი)დ(ი)ა(ი)პ(ი)მ(ი)ნ(ი)ბ(ი)	ს(ი)რ(ი)ცლე	სინ(ი)რ(ი)ბ(ი)ნ(ი)ბ	ს(ი)რ(ი)ფ(ი)	ს(ი)მ(ი)დ(ი)ა(ი)კ(ი)ლე	ს(ი)მ(ი)დ(ი)ა(ი)პ(ი)მ(ი)ნ(ი)ბ(ი)	

1. ციხისძირი 180 250 96 84 276 334 610 1 3 — 1 3 4 0,6

3. ქაქუთის სასოფლო საბჭო. გამოკვლევები რის ჩიყვის გავრცელებების სურათი აახსულია ქვე-
ჩატარებულია ოთხივე სოფელში. სოფელთა მო- მთ მოყვანილ № 97 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	გასიწვეულთა რიცხვი					დაჩივიანებული					ცხრილი № 97
	ს(ი)რ(ი)ცლე	სინ(ი)რ(ი)ბ(ი)ნ(ი)ბ	ს(ი)რ(ი)ფ(ი)	ს(ი)მ(ი)დ(ი)ა(ი)კ(ი)ლე	ს(ი)მ(ი)დ(ი)ა(ი)პ(ი)მ(ი)ნ(ი)ბ(ი)	ს(ი)რ(ი)ცლე	სინ(ი)რ(ი)ბ(ი)ნ(ი)ბ	ს(ი)რ(ი)ფ(ი)	ს(ი)მ(ი)დ(ი)ა(ი)კ(ი)ლე	ს(ი)მ(ი)დ(ი)ა(ი)პ(ი)მ(ი)ნ(ი)ბ(ი)	

1. ქაქუთი 175 107 45 61 220 168 388 — 4 — — 4 4 0,9
 2. აჭი 90 110 30 18 120 128 248 — 8 — — 8 8 3,2
 3. ნაცხავატევი 46 78 18 11 64 89 153 — 1 — — 1 1 0,6
 4. გოგმანაური 25 31 13 9 38 40 78 — 3 — — 3 3 3,8
ს უ ლ 336 326 105 99 412 425 867 — 16 — — 16 16 1,8

მთლიანად სოფლსაბჭოში გასიწვეულ 867 ვიანი 3,8% აღწევს. ასეთივე სურათს იძლევა სოფ-
 მცხოვრებიდან ჩიყვიანი აღმოჩნდა 16, რაც ულ- აჭი. აქ დაჩივიანების პროცენტი 3,2 უდრის. სქე-
 რის 1,8%. სოფელთა შორის ყველაზე მეტი დაჩივი- სის მიხედვით ყველა დაჩივიანებული მოდის
 ვიანებული მოდის სოფ. გოგმანაურში, სადაც ჩიყ- მდებარებით სქესზე.

4. კვირიკეს სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭოში შემაგალი ოთხი სოფლიდან გამოკვლეულია მხოლოდ 2 — ზედა და ქვედა კვირიკე. გამოკვლევის მიხედვით სოფელთა შორის დაჩივიანება 1%

არ აღწევს, ამასთანავე დაჩივიანება სკარობს მღვდრობით სქესში. შეფარდება 1:5. ზუსტი ცნობები მოცემულია № 93 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	გასაწეულთა რიცხვი										დაჩივიანებული			
	ს(ი)ჩივლებ	ს(ი)ჩივლებ	საწი	საღადავებ	საღადავებ	საწი	საწი	საწი	საწი	საწი	საწი	საწი	საწი	საწი
1. ზედა კვირიკე	150	202	60	90	210	292	502	2	—	—	2	2	0.1	
2. ქვედა კვირიკე	302	350	80	103	382	453	835	2	1	1	3	4	0.5	
ს უ ლ	452	552	140	193	592	745	1337	4	1	1	5	6	0.4	

5. მუხატატეს სასოფლო საბჭო. სულ 5 სოფლიდან გამოკვლეულია 4 სოფელი. სოფელთა შორის ჩივიანება გავრცელებს სურათი გამოსახულია № 99 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	გასაწეულთა რიცხვი										დაჩივიანებული			
	ს(ი)ჩივლებ	ს(ი)ჩივლებ	საწი	საღადავებ	საღადავებ	საწი	საწი	საწი	საწი	საწი	საწი	საწი	საწი	საწი
1. ალაშბარი	105	150	15	13	120	163	283	1	3	—	1	3	1.1	
2. ოჩხამურტი	120	180	46	80	166	260	426	4	—	—	4	4	0.9	
3. წყავროკა	42	80	12	16	54	96	150	2	—	—	2	2	1.3	
4. ზედა კონდილი	42	39	22	28	64	67	131	2	—	—	2	2	1.5	
ს უ ლ	309	449	95	137	404	586	990	11	—	—	11	12	1.2	

ზემოაღნიშნული მონაცემების მიხედვით ქუხესტატის სასოფლო საბჭოში დარჩევიანების საერთო პროცენტი უდრის 1,2. ზოგიერთ სოფელში დარჩევიანება აღწევს 1,5%.

სოფლების დასახელება	განჩქეულთა რიცხვი			დარჩევიანებული										
	სინაჩილეც	სინაჩიანცხ	სინაჩი	სინაჩილეც	სინაჩიანცხ	სინაჩი	სინაჩიანცხ	სინაჩი	სინაჩიანცხ	სინაჩი				
1. დაგვა	200	300	60	90	260	390	650	2	10	—	2	10	12	1,8
2. ბობოყეთი	160	250	30	80	190	330	520	8	8	1	9	9	18	3,5
ს უ ლ	360	550	90	170	450	720	1170	10	18	1	11	19	30	2,6

ზემომოყვანილი ცხრილის მიხედვით ბობოყეთის სასოფლო საბჭოში დარჩევიანების საერთო პროცენტი უდრის 2,6, თვით სოფ. ბობოყეთში კი 3,5. დაგვაში 1,8. სქესის მიხედვით ბევრად სქარბობს მდედრობითი. შეფარდება 19:11.

6. ბობოყეთის სასოფლო საბჭო. ეს სასოფლო საბჭო აერთიანებს სულ 3 სოფელს. მესწავლია მხოლოდ 2 სოფელი. სათანადო ცნობები დარჩევიანების შესახებ განხილულია № 100 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	განჩქეულთა რიცხვი			დარჩევიანებული										
	სინაჩილეც	სინაჩიანცხ	სინაჩი	სინაჩილეც	სინაჩიანცხ	სინაჩი	სინაჩიანცხ	სინაჩი	სინაჩიანცხ	სინაჩი				
1. სკურა	42	100	14	24	56	124	180	—	3	—	—	3	3	1,5
2. ლეღვა	150	238	18	27	168	265	413	—	3	—	—	3	3	0,5
3. ცხრაფონა	58	105	13	42	71	147	218	—	2	—	—	2	2	0,9
ს უ ლ	251	443	45	94	295	536	831	—	8	—	—	8	8	0,9

7. ლეღვას სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭოში შემაველ 4 სოფლიდან გამოკვლევები ჩატარებულია 3 სოფელში. სოფელთა შორის ჩიყვის გერცელების სურათი მოცემულია № 101 ცხრილში.

სოფლების დასახელება	განჩქეულთა რიცხვი			დარჩევიანებული										
	სინაჩილეც	სინაჩიანცხ	სინაჩი	სინაჩილეც	სინაჩიანცხ	სინაჩი	სინაჩიანცხ	სინაჩი	სინაჩიანცხ	სინაჩი				
1. სკურა	42	100	14	24	56	124	180	—	3	—	—	3	3	1,5
2. ლეღვა	150	238	18	27	168	265	413	—	3	—	—	3	3	0,5
3. ცხრაფონა	58	105	13	42	71	147	218	—	2	—	—	2	2	0,9
ს უ ლ	251	443	45	94	295	536	831	—	8	—	—	8	8	0,9

ზემომოყვანილი ცხრილის მიხედვით ლიკლას სასოფლო საბჭოში დაიყვანების საერთო პროცენტი უდრის 0,9. სოფელ სკურაში 180 გასაჩუქელი მცხოვრებიდან ჩიყვიანი აღმოჩნდა 3, ანუ 1,5%. მამაკცთა შორის დაიყვინებდა ადვილი არ აქვს.

8. ჭახათის სასოფლო საბჭო. კამკალიკი ჩატარებულია ამ სოფლსაბჭოში შემაჯალ ა სოფელში. ჩიყვის გავრცელების სურათი და აგრეთვე სხვა მონაცემები ნათლად ასახულია № 102 ცხრილში.

ცხრილი № 102

სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი										დარღვევებულო							
	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე	მცხრე
1. ჭახათი	100	220	10	20	110	210	350	10	29	4	6	14	35	49	14			
2. კეკელი	45	80	12	13	57	93	150	1	7	—	3	1	10	11	7,3			
3. ვარჯანაული	32	51	7	10	39	60	100	2	8	1	1	3	9	12	1,2			
4. კობალაური	15	20	10	15	25	35	60	1	—	—	—	—	—	—	1	2		
5. ტყემცარაფი	40	50	—	—	—	50	90	—	6	—	—	—	—	—	6	6		
ს უ ლ	232	421	39	58	271	479	750	14	50	5	10	19	60	79	10,6			

№ 102 ცხრილის მიხედვით ჭახათის სასოფლო საბჭოში სულ 750 გასინჯულ მცხოვრებიდან დაიყვინებულნი იყო 79, ანუ 10,6%. სოფლებში ჩიყვი გავრცელებულია დიდი პროცენტით. მაგ. სოფ. ჭახათში უდრის 14%, სოფელ ვარჯანაულში 12%.

კეკელში 7,3%. 79 ჩიყვით დაავადებულნი 60 მღვდრობითი სქესისაა, 19 კი მამრობითი. ჩიყვის დაავადების მხრივ მამრობით სქესს ბევრად სჯარბობს მღვდრობითი სქესი.

9. ჩაქვის სასოფლო საბჭო. აღნიშნულ სოფლსაბჭოში 7 სოფლიდან შესწავლილია 5. ჩიყვის გავ-

რცელების შესახებ ცნობები გამოსახულია № 103 ცხრილში.



სოფ. კახათი (ქობულეთის რაიონი). დაჩევიანება უდრის 14%



სოფ. კეპეთი (ქაბულეთის რაიონი). დაჩევიანება უდრის 7,3%

სოფლების დასახელება	გაზიჭულთა რიცხვი					დაჩივიანებული						
	მებაჟი	სინიანძმა	ენი	შაქი	მბრძანებელი	მებაჟი	სინიანძმა	ენი	შაქი	მბრძანებელი		
1. სახლევში	56	102	13	18	69	120	189	2	—	2	2	1,05
2. ქვედა ულიანოვკა	216	300	42	56	258	356	614	1	2	1	2	3 0,5
3. ზედა აქყვა	66	152	40	80	106	232	338	3	—	—	3	3 0,7
4. ქვედა აქყვა	80	256	50	90	130	346	476	2	2	—	2	4 0,8
5. ზედა ულიანოვკა	150	205	—	—	150	205	355	1	—	—	1	2 0,5
ს უ ლ	568	1015	145	214	713	1259	1972	4	10	—	4	10 14 0,6

ამ სასოფლო საბჭოში უმეტესად სოფლებში ში ჩივის გავრცელებასთან დაკავშირებით 4 სოფ-
 დაჩივიანება 0,5-დან — 1%-მდე აღწევს.
 10. ხალას სასოფლო საბჭო. ამ სოფლსაბჭო-

სოფლების დასახელება	გაზიჭულთა რიცხვი					დაჩივიანებული						
	მებაჟი	სინიანძმა	ენი	შაქი	მბრძანებელი	მებაჟი	სინიანძმა	ენი	შაქი	მბრძანებელი		
1. ჩაქვის ჩაის მეურნეობა	118	158	52	134	170	292	462	2	—	1	3	3 0,8
2. გოლოგაძეები	170	190	12	14	182	204	386	1	4	—	1	4 5 1,3
3. ჩაისუბანი	180	120	28	30	208	150	358	8	16	1	2	9 18 27 7,5
4. ხალა	251	368	42	56	293	421	717	7	20	—	4	7 24 31 4,4
5. ჩაქვისთავი	75	85	25	20	100	105	205	9	11	3	2	12 13 25 12,2
ს უ ლ	794	921	159	254	953	1175	2128	25	53	4	9	29 62 91 4,1

ყველაზე მეტი დაჩევიანების პროცენტს იძლევა სოფელი ჩაქვისთავი, სადაც 205 გასინჯულ მცხოვრებიდან ჩევიანი აღმოჩნდა 25, ე. ი. 12,2%.

მეორე ადგილი უკრავს სოფელ ჩაისუბანს, ე. ი. 7,5%. შემდეგ მოდის სოფ. ხალა-აქ დაჩევიანების საერთო პროცენტი უდრის 4,4%.

11. ხუტუბნის სასოფლო საბჭო. სულ 5 სოფლიდან გამოკვლეულია 4. სოფელთა შორის

რის ჩევის გავრცელების სურათი წარმოდგენილია ქვემოთმოყვანილ № 105 ცხრილში.

ცხრილი № 105

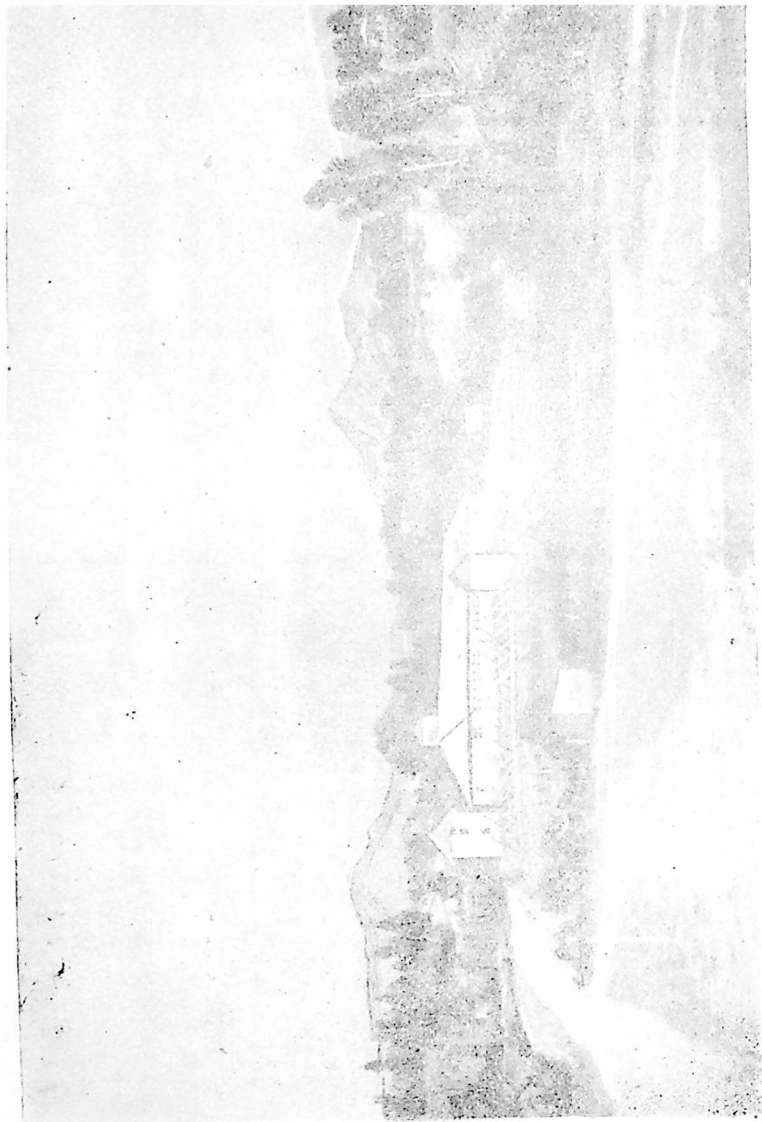
სოფლების დასახელება	გასინჯულთა რიცხვი						დაჩევიანებული							
	სინჯილი		აქაზ		სადგამები		სადგამები		სინჯილი		აქაზ		სადგამები	
	აქაზ	სინჯილი	აქაზ	სინჯილი	სადგამები	სადგამები	სინჯილი	აქაზ	სინჯილი	აქაზ	სადგამები	სადგამები	სინჯილი	აქაზ
1. გვარა	42	105	16	28	58	133	191	9	—	—	—	9	9	4,7
2. სამება	130	180	42	64	172	244	416	1	4	1	1	2	5	7
3. ხუტუბანი	200	320	90	190	290	510	800	—	13	—	1	—	14	14
4. გელაური	25	48	12	16	37	66	103	2	—	—	—	2	—	2
ს უ ლ	397	653	160	300	557	953	1510	3	26	1	2	4	28	32

ყველაზე მეტი დაჩევიანება მოდის სოფ. გვარაში ე. ი. 4,7%, ხუტუბანში 2%; დანარჩენ სოფლებში 2%-მდე აღწევა. ხუტუბნის სასოფლო საბჭოში საერთო პროცენტი დაჩევიანებასა უდ-

რის 2,1. 32 ჩევიანი ავადმყოფიდან 28 მოდის მდურლობით სქესზე. 4 კი მამრიათზე. ე. ი. მდურლობითი სქესი მ-ჭერ სჭარბობს მამრობითს.

12. ქალაქ ქობულეთი. გასინჯულ 7189 მცხოვრებიდან ჩევიანი აღმოჩნდა 10, რაც შეადგენს

0,4%. ზუსტი მონაცემები მოცემულია № 106 ცხრილში.



სოფ. გვარა (ქობულეთის რაიონი). დაჩოქვიანება უღრის 4,7%

სოფლების დასახელება	გასიჩქურთა რიცხვი					დაჩივიანებული					
	სინიჩქედ	სინიჩქინდ	საქედ	სადღაყედ	შსაყ	სინიჩქედ	სინიჩქინდ	საქედ	სადღაყედ	შსაყ	
ქ. ქობულეთი	2121	2060	1400	1600	3520	3660	7180	10	10	10	0,4
ქობულეთის რაიონში ჩიყვის გავრცელების შესახებ 1954 წლის გამოკვლევების შედეგები იძლევა შემდეგ სურათს. (იხილეთ ქვემოთ მოყვანილი შემოკლებული ცხრილი № 107).											

სოფლსაბჭოების დასახელება	გასიჩქურთა რიცხვი					დაჩივიანებული									
	სინიჩქედ	სინიჩქინდ	საქედ	სადღაყედ	შსაყ	სინიჩქედ	სინიჩქინდ	საქედ	სადღაყედ	შსაყ					
1. სოფ. ქობულეთი	280	330	45	90	325	420	745	3	25	1	4	26	30	4,02	
2. ციხისბორი	180	250	96	84	276	334	610	1	3	—	1	3	4	0,6	
3. ქაქუთი	336	326	106	99	442	425	867	16	—	—	16	—	16	1,8	
4. კვირიკე	452	552	140	193	592	745	1337	—	4	1	1	5	6	0,4	
5. მუხაგეტარი	309	449	95	137	404	586	990	1	11	—	1	11	12	1,2	
6. ბობოყეთი	360	550	90	170	450	720	1170	10	18	7	11	19	20	2,6	
7. ლეღვა	250	443	45	53	295	563	831	—	8	—	—	8	8	0,9	
8. ჭახათი	232	421	39	58	271	479	750	14	50	5	10	19	60	79	10,96
9. ჩაქვი	568	1015	145	244	713	1259	1972	4	10	—	4	10	14	0,6	
10. ხალა	794	921	159	251	953	1175	2128	25	53	4	9	29	62	91	4,4
11. ხუცუბანი	397	653	160	300	557	953	1510	3	26	1	2	4	28	32	2,1
12. ქ. ქობულეთი	2120	2060	1400	1600	3520	3660	7180	—	10	—	—	10	10	0,4	
ს უ ლ	6278	7970	2520	3322	8798	11292	20090	71	218	19	24	90	242	332	1,6

ამგვარად, ქობულეთის რაიონში დაჩივიანება მთლიანად უდრის 1,6%. დაჩივიანების პროცენტი სოფლსაბჭოების მიხედვით ასეთია: ყველაზე მაღალ პროცენტს იძლევა ჭახათი, სადაც დაჩივიანება აღწევს 10,96%. შემდეგ მოდის ხალა—4,4%, მესამე ადგილი უჭირავს სოფ. ქობულეთს, სადაც

დაჩივიანება 4,02% უდრის. დანარჩენ სოფლებში დაჩივიანება მეტყეობს 2% ფარგლებში. 8869 გასინჯულ მამრობით სქესიდან ჩივიანი იყო 90, რაც უდრის 1%, ხოლო 11221 გასინჯულ მდედრობით სქესიდან ჩივიანი იყო 242, ანუ 2,1%.

16 წლის ასაკამდე 5843 გასინჯულიდან ჩივიანი გამოვლინდა 43, რაც უდრის 0,7%. ქობულეთის რაიონში, როგორც ჩანს, დაჩივიანებულთა რაოდენობა 332 აღწევს. ეს ციფრობრივი მონაცემები ასაკის მიხედვით ნაწილდება შემდეგნაირად:

წლოვანება	რაოდენობა	პროცენტი
0 — 10	15	4,5%
11 — 20	55	16,5%
21 — 30	56	16,8%
31 — 40	68	20,5%
41 — 50	58	17,4%
51 — 60	47	14,1%
61 — 70	19	5,7%
71 — 80	12	3,6%
81 — 90	2	1,6%

სულ 332

ზემოაღნიშნული მონაცემების მიხედვით ყველაზე მეტი დაჩივიანება მოდის 31-დან 40

წლის ასაკში, შემდეგ 41-დან 50 წლის ასაკში, 21-დან 30 წლის ასაკში და ა. შ.

ჩიკვით დაავადებულთა შორის კლინიკური ფორმის მიხედვით აღმოჩნდა შემდეგი სურათი:

ეუთერიოდული ჩიკვი იყო 305 შემთხვევაში, ანუ 90,9%

გობოთირეობული 2 შემთხვევაში, ანუ 1,6%

სულ 332

332 გამოვლინებული ჩიკვიდან:

მე-2 ხარისხის ჩიკვი იყო 24 შემთხვევაში, ანუ 7,2%

მე-3 ხარისხის ჩიკვი იყო 263 შემთხვევაში, ანუ 79,2%

მე-4 ხარისხის ჩიკვი იყო 42 შემთხვევაში, ანუ 12,6%

მე-5 ხარისხის ჩიკვი იყო 3 შემთხვევაში, ანუ 0,9%

სულ 332

ჩიკვი ფორმის მიხედვით ნაწილდება შემდეგნაირად:

კვანძოვანი ჩიკვი იყო 223 შემთხვევაში, ანუ 67,2%

დიფუზური ჩიკვი იყო 19 შემთხვევაში, ანუ 23,8%

შერეული ჩიკვი იყო 30 შემთხვევაში, ანუ 9 %

სულ 332

მუშაობის ხასიათის მიხედვით 332 ჩიკვიანიდან 314 იყო კოლწევრი, 16 მოსწავლე, 2 მოსამსახურე. ეროვნების მიხედვით ქართველი იყო 317, სომეხი 2, რუსი 5, ბერძენი 8.

საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით 236 იყო ადგილობრივი, 96 კი ჩამოსული.

1954 წელში აქარის ასარ-ში მილიანად გასინჯულია 78.882 მცხოვრები, აქედან ჩიკვიანი იყო 1602, ანუ 2%. აქარაში 1954 წელს ჩიკვის გავრცელების სურათი წარმოდგენილია ქვემოთ მოყვანილ № 108 ცხრილში.

რაიონების დასახელება	გასიჩქულთა რიცხვი					ღარიყვიანებულთა									
	მკაიყი	მკაიყ	მკაიყ	მკაიყ	მკაიყ	მკაიყ	მკაიყ	მკაიყ	მკაიყ	მკაიყ					
	მკაიყ	მკაიყ	მკაიყ	მკაიყ	მკაიყ	მკაიყ	მკაიყ	მკაიყ	მკაიყ	მკაიყ					
1. ხულ	4771	5706	1810	1820	6281	7526	13807	80	157	22	36	102	193	295	2,2
2. შუხეი	4057	4053	1640	1642	5697	5695	11392	55	151	32	49	88	200	288	2,5
3. ქელ	3742	5049	1990	2542	5732	7591	13323	47	292	12	23	59	315	374	2,8
4. ბათუმი	6947	9486	1863	1957	8810	11443	20253	24	241	8	28	32	269	301	1,5
5. ქობულთი	6278	7970	2520	3322	8798	11292	20000	71	218	19	24	90	242	332	1,6
	25495	32264	9823	11283	35318	43547	78865	277	1059	93	160	370	1219	1589	2,03

ამრიგად, ამ ცხრილის მიხედვით რაიონთა შორის ყველაზე მეტი დაჩიყვიანება მოღის ქელის რაიონში, შემდეგ ხულსა და შუხეის რაიონში. რაც შეეხება ბათუმისა და ქობულთის რაიონებს, აქ დაჩიყვიანება თთქმის ერთნაიო რაოდენობითაა. საერთოდ, 1954 წლის მონაცემების მიხედვით დაჩიყვიანების პროცენტი უარის რაიონებში არ იძლევა მაღალ ციფრებს. ციფრობრივი მონაცემები უახლოვდება 3%. რა თქმა უნდა, თუ არ მივიღებთ მხედვილობაში ზოგიერთ სოფლებს, სადაც დაჩიყვიანება ჭერჯირობით კიდევ მაღალ რიცხობრივ მონაცემებს იძლევა. ასე მაგ. სოფლებში: ყინჩაური 30,8%, ჭერჯირობა 14,2%, ოქტობერი 10,2% (ხულს რაიონი), კარ-

ჯანაული 17,8%, დაბაქელი 21,2% (შუხეის რაიონი); სიღბაური 29,6%, ნამონასტრები 21,5% (ქელის რაიონი); სოფელი ჭხათი 14%, ჩაქვისთავი 12,2% (ქობულთის რაიონი); როგორც ჩანს ქობულთის რაიონში დაჩიყვიანების პროცენტმა 1949/50 წელთან შედარებით მოიმატა 0,3%. შემდეგში კი, 1954 წელს, 1,6%-მდე. ასეთი ზრდა, ჩემის აზრით, იხსნება იმით, რომ ქობულთის რაიონის ზოგიერთ სოფლებში გარკვეული პროცენტი მოსახლეობისა ჩამოსახლებულია ხულს რაიონიდან; რამაც უსათუოდ თავისებური გავლენა მოახდინა ქობულთის რაიონში პროცენტული მაჩვენებლების ზრდა აგრეთვე დაჩიყვიანების

ბულია ზოგიერთი სოფლების გეოგრაფიულ მდებარეობასთან. მაგ. ჩაქვისთავში და ჭახათში სისტემატური პროფილაქტიკური ღონისძიებანი არ ყოფილა ჩატარებული, როგორც ეს ჩატარდა მაღალმთიან რაიონებში და ამიტომ არის, რომ ჩიყვის დაავადების დაკლება აქ ისეთი ინტენსიობით არ მოხდა, როგორც სხვა ადგილებში.

სქესის მიხედვით დაჩივიანება მდედრობით სქესში სჭარბობს, ასე მაგ.: 1,5% მდედრობითი სქესი, 0,3% მამრობითი.

ახალგაზრდა ასაკში, როგორც გოგონებში, ისე ვაჟებში (16 წლამდე) 21107 გასინჯულიდან დაჩივიანებული აღმოჩნდა 266, რაც უღრის 1,2%. ყველაზე მეტ დაჩივიანებას იძლევა შუახევის რაიონში — მუახევის სოფლსაბჭო 8,7%, ყინ-

ჩაურის სასოფლო საბჭო 11,4%; ბათუმის რაიონში — აქარისაღმართი 3,2%; ქობულეთის რაიონში — ჭახათი 10,6%.

ასაკის მიხედვით 1954 წლის მონაცემებით ყველაზე მეტი დაჩივიანება მოდის 31-დან 40 წლის ასაკში. როგორც ყველა რაიონებში, ასევე ქობულეთის რაიონშიც, სჭარბობს ჩიყვის კვანძოვანი ფორმა. გიჟერ და გიბათორიგოზის მოკლეუნი ვეგეტება ერთ-ერთ შემთხვევაში.

ამგვარად, აჭარის რესპუბლიკაში ჩატარებული გამოკვლევები 1952 წლიდან დღემდე, წლების მიხედვით შემდეგ სურათს იძლევა. (იხილეთ ცხრილი № 109).

ცხრილი № 109

რაიონების დასახელება	დაჩივიანების პროცენტი წლების მიხედვით		
	1925 წ.	1927 წ.	1949-50 წ.
1. ხულო	38	26,9	7,9
2. შუახევი	—	—	14,4
3. ბათუმი	—	—	6,0
4. ქედა	—	31,5	11,9
5. ქობულეთი	—	—	0,8
6. აჭარის ასსრ	—	29,7	5,9
			195,4 წ.

დოცენტ ასლანშვილის მიერ საქართველოში ჩატარებული გამოკვლევების მიხედვით ჩიკვის გავრცელების პროცენტული მაჩვენებლები 1952

წლამდე იძლევა შემდეგ სურათს. (იხილეთ ცხრილი № 110).

ცხრილი № 110

რაიონების დასახელება	პ		%		რაიონების დასახელება	პ		%		რაიონების დასახელება	პ		%	
	ა	ბ	ა	ბ		ა	ბ	ა	ბ		ა	ბ	ა	ბ
გაგრა	1,2		4,6		ხაშური	7,3		1,4		გუდაუთი	7,3		1,4	
ვახი	7		0,3		სოხუმი	2,1		3,9		ადიგენი	2,1		3,9	
სტალინირი	1,9		30,9		ახალციხე	26,3		19,9		ქარული	26,3		19,9	
ოჩამჩირე	1,2		11,0		ლენინგორი	1,1		0,8		ქობულეთი	1,1		0,8	
გორი	15,6		5,4		ქლუხორი	22,2		31,6		თეთრი წყარო	22,2		31,6	
სეტი	10,1		2,2		ზუგდიდი	2		13,9		ლექსურა	2		13,9	
ტყიბული	8,2		1,8		ცაგერი	14,9		0,8		ლანჩხუთი	14,9		0,8	
ამბროლაური	16,1		1,1		მხარაძე	0,3		6,2		ტყიბული	0,3		6,2	
დუშეთი	8,1		11,5		თერჯოლა	0,2		4		კასპი	0,2		4	
ხულო	8,4		1		მარნეული	6,7		12,9		ჩოხატაური	6,7		12,9	
ორჯონიკიძე	2,9		6,7		აბაშა	2,5		7,7		ბორჯომი	2,5		7,7	
მცხეთა	4,5		0,2		საბანძა	0,2		7,3		თიანეთი	4,5		7,3	
წულსიძე	4,4		2,1		გარდაბანი	2,1		9,4		გეგეჭკორი	4,4		9,4	
ონი	19,2		0,2		ჩხოროწყუ	0,2		16,8		ქიათურა	19,2		16,8	
თელავი	4,8		0,6		კაქეთი	0,6		4,9		წყალტუბო	4,8		4,9	
ყვარელი	14,1		0,6		ლაგოდეხი	0,6		10,3		გურჯაანი	14,1		10,3	
სიღნაღი	9,5													

1 სეტი, ლექსურა (ყვანეთში), დრანდა (ფხაზეთში), დასახლებული პუნქტები.

დასკვნები

1. აჭარაში ჩიყვის ენდემიურ კერებად მიჩნეულია ხულოს, შუახევისა და ქედის რაიონები.

2. უკანასკნელი წლების გამოკვლევებით დადასტურდა, რომ ბაოლუმისა და ქობულეთის რაიონების ზოვის სანაპირო ადგილებიდან დაშორებულ მთაგორიან სოფლებში ჩიყვი მნიშვნელოვნად ყოფილა გავრცელებული. აქ ზოგიერთ სოფელში დაჩიყვიანება საშუალოდ 5—10%-მდე აღწევს.

3. აჭარის ჩიყვის ენდემიურ კერებში ყველაზე მეტად გავრცელებულია ეუთირეოიდული ჩიყვი, ჩიყვით ავადმყოფთა შორის ეს სახე 95% აღემატება. ზღვის სანაპირო ზონაში კი გვხვდება თირეოტოქსიკოზი.

4. 1954 წლის გამოკვლევებით, აჭარაში ჩიყვის კვანძოვანი ფორმა შეადგენდა 60%, ლიფუზური — 24% და შერეული — 16 პრცენტს.

5. 1949 წლის გამოკვლევებით დაჩიყვიანება სქარბობდა 11-12 წლის ასაკში, 1954 წლის მიხედვით კი 31—40 წლის ასაკში.

6. ჩიყვით დაავადება როგორც სტაციონარში, ისე ენდემიურ კერებში, უფრო ხშირად გვხვდება ქალებში, შეფარდება 1,5:0,3.

7. აჭარის ენდემიურ კერებში ეუთირეოიდული ჩიყვის ავთვისებიან სიმსივნედ გადაგვარების შემთხვევები არ არის შემჩნეული.

8. პისტომორფოლოგიური მონაცემების მიხედვით აჭარის სინამდვილეში სქარბობს მაკროფოლიკულარულ-კოლოიდური ჩიყვი.

9. აჭარის ჩიყვის ენდემიურ კერებში კარგი შედეგები გამოიღო იოდირებული მარილით პროფილაქტიკამ. 1927 წელთან შედარებით, როცა დაჩიყვიანება 29,7% უდრიდა, იგი ახლა 2,03%-მდე დავიდა.

10. აჭარაში დაჩიყვიანების შესამჩნევად დაკლება იოდით პროფილაქტიკის გარდა უნდა აიხსნას მოსახლეობის საყოფაცხოვრებო და კულტურული დონის მკვეთრად ამაღლებით.

11. ბათუმის რესპუბლიკური საავადმყოფოს ქირურგიული განყოფილების მასალების მიხედვით, თირეოტოქსიკოზურ-ლიფუზური ჩიყვის შემთხვევაში სუბტოტალური რეზექციის დროს

ინტრაკაპსულარულად სისხლძარღვების გადაკვანძვით კარგი შორეული შედეგებია მიღებული.

12. ჩვენი საავადმყოფოს ქირურგიულ განყოფილებაში ჩიყვის 460 ოპერაციიდან 329 ჩატარდა ნოვოკაინის ინფილტრაციული ანესტეზიის 0,5% ხსნარით (ვიშნევსკი), 120 რეგიონალური და 11 ზოგადი ნარკოზით. ჯერჯერობით ჩიყვის ოპერაციების დროს გაუტკივარების სხვა მეთოდებთან შედარებით უპირატესობას იმსახურებს ადგილობრივი ინფილტრაციული ანესტეზია ნოვოკაინით.

13. გართულების მხრივ ჩვენი მასალა ხასიათდება ისეთივე მონაცემებით როგორითაც სხვა ავტორებისა. მაგრამ აღსანიშნავია მეორადი სისხლდენის ერთი შემთხვევა (ოპერაციიდან 24 დღის შემდეგ), რომელიც იშვიათ გართულებად უნდა ჩაითვალოს.

14. ჩიყვის ოპერაციების შემთხვევაში უკანასკნელ ხანებში კანზე განაკვეთს ვატარებთ მკერდის ძვლისტარის ამონაჰლევის ღონეზე, რაც გამართლებულია ჩვენი შეხედულებით კოსმეტიკური თვალსაზრისით.

15. კარგ შედეგს იძლევა იოდის პრეპარატებით (მიკროდოზების მომზადება საოპერაციოდ იოდის პრეპარატებით (მიკროდოზებში) დიდი ეფექტურია აგრეთვე ფსიქოპროფილაქტიკა. ამ მიზნით კიდევ ჩვენთან მიღებულია საოპერაციო ავადმყოფის მოთაქება იმ პალატაში, სადაც წევს ისეთი ავადმყოფი, რომლის ოპერაცია ჩიყვზე წარმატებით დამთავრდა.

16. თირეოტოქსიკოზების მკურნალობა იოდის პრეპარატებით ზღვის სანაპირო ზონაში დიდ სიფრთხილესა და ავადმყოფებისადმი ინდივიდუალურ მიდგომას მოითხოვს, რადგან ზღვის სანაპირო ადგილებში იოდით მკურნალობისას ხშირად ავადმყოფობა რთულდება და გადადის თირეოტოქსიკოზის მძიმე ფორმაში.

17. აჭარის ჩიყვის ენდემიურ კერებში კომპლექსური მეთოდით მკურნალობისა და პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარების შედეგად მკვეთრად შემცირდა ჩიყვი. ასე, მაგალითად, ხულოს რაიონში 1925 წლის მონაცემებით დაჩიყვიანება უდრიდა 28%, 1927 წ. — 26,9%, 1949 წ. — 7,9%. 1954 წლისათვის იგი დავიდა 2,2%-მდე. შუახევის რაიონში 1949-50 წ. დაჩიყვიანება შეადგენდა 14,4%, 1954 წ. კი 2,5%-მდე დაეცა. ბათუმის რაიონში 1949-50 წ. მონაცემებით დაჩიყვიანება 6% უდრიდა, ხოლო 1954 წელს 1,5%-მდე დავიდა. ქედის რაიონში 1927 წლიდან 1954 წლამდე დაჩიყვიანებამ დაიკლო 27,7%-ით. აჭარის ასსრ მასშტაბით 1927 წელში დაჩიყვიანება უდრიდა 29,7%, 1949-50 წ. — 5,9%, ხოლო 1954 წელს იგი დავიდა 2,2%-მდე.

ლიტერატურა

Л И Т Е Р А Т У Р А

- ასათიანი მ. სვანეთში ჩიყვის გავრცელების მიზეზები (ხელნაწერი) შავი ზღვის სანაპიროების და დასავლეთ კავკასიის მხარეთმცოდნეობის მეორე ყრილობაზე, ქ. ბათუმი, 1925 წ.
- ასლანიშვილი ი. ენდემიური ჩიყვი საქართველოში. თანამედროვე მედიცინა № 12, თბილისი, 1924 წ.
- ასლანიშვილი ი. ფარისებრი ჭირკელის დაავადებათა შესწავლის საკითხები ა. მაკაეარიანის შრომებში, საპკოთა ენდოკრინოლოგია № 22, საქმედგამი, თბილისი, 1947 წ.
- ასლანიშვილი ი. ჩიყვის საწინააღმდეგოდ ჩატარებული ღონისძიებათა შედეგები ქვემო სვანეთში, საპკოთა ენდოკრინოლოგია № 8, საქმედგამი, თბილისი, 1945 წ.
- ასლანიშვილი ი. აჭარისტანის განმრთელობის სახლხო კომისაროტის სამკურნალო სამეცნიერო ექსპედიციის მუშაობა 1927 წ. ზატულში ქვემო და ზემო აჭარაში ჩიყვის, ჩიყვიზონაზ და ტუბერკულოზის შესასწავლად, თბილისი, 1928 წ.
- ასლანიშვილი ი. ჩიყვი აჭარაში. საქართველოს ექიმთა მე-5 სამეცნიერო კონგრესის შრომები, წიგნი 5, თბილისი, 1925 წ.
- ასლანიშვილი ი. აჭარისტანის კურორტები ჩიყვთან ბრძოლაში. საბჭოთა ენდოკრინოლოგია № 12, თბილისი, 1935 წ.
- ასლანიშვილი ი. საექიმო-საექსპედიციო მუშაობა ქვედა აჭარაში, გაზეთი ფუნარა, № 175 — 186, ბათუმი, 1927 წ.
- ასლანიშვილი ი. სამეცნიერო-საექიმო ექსპედიცია აჭარაში. გაზეთი კომუნისტი № 206, თბილისი, 1927 წ.
- ახვლედიანი ა. რადიქტიური ემანაცია ჩიყვის ეტიოლოგიაში, ეურნალი ჯანსაჯომის მოამბე, 1928 წ.
- ახვლედიანი ხ. სახალხო განმათავისუფლებელი ბრძოლის ისტორიიდან სამხრეთ საქართველოში, ბათუმი, 1957 წ.
- ახვლედიანი ა. ჩიყვი და კრეტინიზმი. თბილისი, 1935 წ.
- აკობია ი. მასალები ამურის ოლქის ენდემიური ჩიყვის შესწავლისათვის (კლინიკური და პათოზოფოლოგიური გამოკვლევები), დისერტაცია შვიდციწის მეცნიერებათა კანდიდატის ხარისხის მოსაპოვებლად, თბილისი, 1934 წ.
- აბაშიძე პ. აი, როგორ იცვალა სახე ზღვისპირეთმა, ახალგაზრდა კომუნისტი, № 133, 1957 წ.
- აბაშიძე ა. ჩიყვის გავრცელება ზემო სვანეთის ქვემო ნაწილებში, საბჭოთა ენდოკრინოლოგია, № 3, თბილისი, 1935 წ.
- ბეჩეიანი დ. ჩიყვისა და ჩიყვიანობის გავლენა ქალთა სასქესო ორგანოთა ფუნქციაზე აჭარაში, საქართველოს ექიმთა მე-5 სამეცნიერო კონგრესის შრომები, წიგნი 5, თბილისი, 1929 წ.

- გაჩეჩილაძე ა. ჩიყვი და მასთან ბრძოლის საშუალებანი, გაზეთი კიანურის მალაროელი, № 131, 1939 წ.
- გელოვანი გ. ლეჩხუმის ჩიყვი, დისერტაცია მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატის მოსაპოვებლად, თბილისი, 1950 წ.
- გოგოლაძე ე. ერთობლივების დაღუპვის რეაქცია, სისხლის წნევა და ფორმული გლეხების შემადგენლობის ცვლილებები ჩიყვიან აქარელთა შორის, საქართველოს ექიმთა მე-5 სამეცნიერო კონგრესის შრომები, წიგნი 5, თბილისი, 1929 წ.
- გაბუნია ჯ. ჩიყვის ოპერაციის გაუტკივარების საკითხისათვის, ბათუმი, 1957 წ.
- გიორგაძე ვ. ჩიყვი და მასთან ბრძოლა აქარაში, ბათუმი, 1956 წ.
- დიასამიძე ა. ჩიყვი და მასთან ბრძოლა, გაზეთი საბჭოთა აქარა № 167, ბათუმი, 1950 წ.
- დიასამიძე ა. ენდემიური ჩიყვი აქარაში, ბათუმი, 1953 წ.
- დანელიანი მ. ფარისებრივი ჭირკვლის ნერვები, საბჭოთა მედიცინა № 3, 1957 წ.
- თებიძე დ. სახალხო განათლება საბჭოთა აქარაში, საქართველოს სსრ განათლების სამინისტროს ყოველთვიური პედაგოგიური ჟურნალი № 11, თბილისი, 1957 წ.
- კორძახია მ. ძირითადი მეტეოროლოგიური ელემენტების რეჟიმი საქართველოში, საქართველოს გეოგრაფიის ინსტიტუტის შრომები, ტ. 1, თბილისი, 1948 წ.
- ლომთაძე თ. ლეიქის ზოგიერთი ფუნქციის ცვლილებები თირეოტოქსიკოზის დროს ოპერაციამდე და ოპერაციის შემდეგ, აკადემიის მოამბე, თბილისი, 1958 წ.
- მაკაეარიაანი ა. თირეოტოქსიკოზი, როგორც ფარისებრი ჭირკვლის დაქვეითების სხვადასხვა სახეობის ნაშთი, ფაკულტეტური ქირურგიული კლინიკის შრომები, 1, თბილისი, 1923 წ.
- მაკალაია ც. სისხლის წარმოქმნის თვისებურებანი ჩიყვის სხვადასხვა ფორმის დროს საქართველოში, დისერტაცია მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატის ხარისხის მოსაპოვებლად, თბილისი, 1951 წ.
- მაქაცარია ვ. ჩიყვი და მასთან ბრძოლა, ბათუმი, 1949 წ.
- მდივანი თ. ბავშვთა ჩიყვი აქარაში, საქართველოს ექიმთა მე-5 სამეცნიერო კონგრესის შრომები, წიგნი 5, თბილისი, 1929 წ.
- მარგარიანი ი. ჩიყვი ბოლნისის რაიონში, საბჭოთა ენდოკრინოლოგია, № 45, სახ. გამომცემლობა, 1949 წ.
- მარგარიანი თ. საბჭოთა ენდოკრინოლოგია № 51, სახ. გამომცემლობა, 1949 წ.
- ნაცვალაძე დ. ილია ქვეკვეაძე და აქარა, ბათუმი, 1957 წ.
- ოთხმეზური ვ. ფარისებრი ჭირკვლის პირველადი კიბოს შემთხვევა. თანამედროვე მედიცინა № 1-2, თბილისი, 1934 წ.
- ოთხმეზური ვ. ჩიყვის გართულების საკითხისათვის აქარაში, აქარის ექიმთა საზოგადოების შრომები, ბათუმი, 1951 წ.
- უვანია ლ. ძირითადი ცვლა ჩიყვის დროს, თბილისის ქალაქის საავადმყოფოს შრომები, კრებული 4, თბილისი, 1940 წ.
- რუხაძე ა. კრეტინიზმი და ჩიყვმყოფი სხვა დაავადებანი აქარაში, საქართველოს ექიმთა მე-5 სამეცნიერო კონგრესის შრომები, წიგნი 5, თბილისი, 1929 წ.
- სახოკია თ. მოგზაურობანი, გურია-აქარა, სამურზაყანა-ფხაზეთი, თბილისი, 1950 წ.
- ქებაძე ნ. ლეიკოციტების ფაგოციტური უნარიანობა ფარისებრი ჭირკვლის სხვადასხვა ფუნქციონალური მოშლილობის დროს (ოპერაციამდე და ოპერაციის შემდეგ), დისერტაცია მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატის ხარისხის მოსაპოვებლად, თბილისი, 1955 წ.

- ღლონტი ტ. ზემო აქარაში დაჩივიანების შესახებ, გაზეთი ფუნარა, № 75-76, ბათუმი, 1926 წ.
- ლიბრაძე თ. ფარისებრი არტერიების დატოტიანების თავისებურებანი, ექსპერტ. მორფოლოგიის ინსტიტუტის შრომათა კრებული, № 4, თბილისი, 1953 წ.
- ლიბრაძე თ. ფარისებრი ჯირკელის მიკროესკულარიზაცია ნორმისა და ექსპერიმენტის პირობებში, თეზისები, ასპირანტთა და ახალგაზრდა მეცნიერ-მუშაკთა მე-4 სამეცნიერო კონფერენცია, თბილისი, 1953 წ.
- პიპინაძე ზ. ქართველების გამაჰმადიანება ანუ ქართველთა ვათათრება, თბილისი, 1915 წ.
- პიპინაძე ზ. ოსმალეთის ყოფილი მუსულმან-ქართველთ საქართველოსი, ბათუმი, 1911 წ.
- ქავექაეაძე ი. ერი და ისტორია, წერილები სახალხო განათლების საკითხებზე, ტ. 4, საქ. სახ. გამომცემლობა, თბილისი, 1955 წ.
- ქავექაეაძე ი. საქართველოს მატიაზე, ტ. 5, საქ. გამომცემლობა, თბილისი, 1955 წ.
- ჯაეახნიშვილი ა. საქართველოს გეოგრაფია, ტ. 1, თბილისი, 1926 წ.
- ხეჩინაშვილი გ. საბჭოთა კავშირში ჩიყეთან ბრძოლის საკითხისათვის, საბჭოთა მედიცინა, № 9, თბილისი, 1939 წ.
- ხუროძე ტ. ჩიყვი ბორჯომის ხეობაში, საბჭოთა ენდოკრინოლოგია № 40, საქ. მედ. გამომცემლობა, თბილისი, 1949 წელი.
- ხუროძე ტ. ჩიყვი ორჯონიკიძის რაიონში, საბჭოთა ენდოკრინოლოგია № 23, საქ. მედ. გამომცემლობა, თბილისი, 1947 წ.
- ხუროძე თ. ჩიყვი ჩრდილოეთ საქართველოში, საბჭოთა ენდოკრინოლოგია № 7, თბილისი, 1941 წ.
- Абрикосов А. И. Основы частной патологической анатомии, М. Л., Медгиз, 1941 г.
- Анисиимов А. Ф. К вопросу о клинике и хирургическом лечении зоба. Хирургия, I. М., 1941 г.
- Апосова Л. Н. Клиника метастазирующих аденом щитовидной железы, Проблемы эндокринологии, т. IV, в. 2, 1939 г.
- Арихбаев К. П. Зобная болезнь в Таджикистане, Здравеохранение Таджикистана, т. I, в. 1, 1933 г.
- Аникандров Б. В. К вопросу о методике операции по поводу зоба. Куйбышев, кандидатская диссертация, 1951 г.
- Аникандров Б. В. Обязательна ли при операции зоба перевязка щитовидной артерии на протяжении, Хирургия № 4, Медгиз М., 1951 г.
- Акимов В. И. Нервы щитовидной железы, автограф, дисс. Львов, 1949 г.
- Акимов В. И. Роль нервной системы в хирургии зобной и Базедовой болезни, Тезисы VIII съезда хирургов Украины, 1954 г.
- Акимов В. И. Риделевский зоб, Харьков, 1940 г.
- Ахунбаев И. К. Клиническая характеристика зоба Чуйской долины. Сборник научных трудов Киргизского Государственного медицинского института, в. 4, Фрунзе, 1949 г.
- Ахутии М. Н. Зобная болезнь на Амуре, Хабаровск, 1937 г.
- Ахвледиани А. В. Струма с кретинизмом в Сванетии, Вестник Наркомздрава Грузии, 1927 г.
- Алешин Б. В. Гиперпластические процессы в щитовидной железе. Хирургия № 5, 1950 г.
- Алешин Б. В. Развитие зоба и патогенез зобной болезни, Государственное медицинское издательство УССР, Киев, 1954 г.

- Алешин Б. В.** Значение первого фактора и физиологической меры в патогенезе зоба. Тезисы докладов на научной сессии о нервной регуляции функции эндокринных желез, посвященные 100-летию со дня рождения акад. Данилевского В. А., Харьков, 1952 г.
- Арият Г. И.** О задачах и целях изучения зоба в СССР. Журнал современной хирургии, 7—8, М., 1929 г.
- Арият Г. И.** О географическом распространении зоба в России, эндокринология, IV, 1929 г.
- Арият Г. И.** К вопросу о зобе в СССР, Журнал Современной хирургии, т. IV, 1929 г.
- Арият Г. И.** Зоб в СССР в патологоанатомическом отношении. Труды VI Всесоюзного съезда патологов в Баку в 1930—1932 гг.
- Аслаишвили И. А.** Дальнейшие обследования на зоб новых районов Грузинской ССР и результаты проведенных противозобных мероприятий. Советская эндокринология № 14, Грузмедгиз, Тбилиси, 1945 г.
- Аслаишвили И. А.** Новые обследования по зобу в Грузинской ССР. Советская эндокринология № 13, Грузмедгиз, Тбилиси, 1945 г.
- Аслаишвили И. А.** Состояние противозобной борьбы в Грузинской ССР на 1945 г. Советская эндокринология № 15, Грузмедгиз, Тбилиси, 1945 г.
- Аслаишвили И. А.** По Нижней и Верхней Аджарии с научно-врачебной экспедицией Наркомздрава Аджарской АССР. Газ. «Заря Востока» № 1594, Тбилиси, 1927 г.
- Аслаишвили И. А.** О состоянии зобной эпидемии в Грузии. О проделанной работе по борьбе с зобом в 1945—1947 годах и республиканский план противозобной борьбы на 1948—1950 гг. Труды центральной станции Министерства здравоохранения Груз. ССР. Советская эндокринология № 30, Тбилиси, 1948 г.
- Аслаишвили И. А.** О снижении эпидемии зоба в Нижней Сванетии. Советская эндокринология № 11, Грузмедгиз, Тбилиси, 1945 г.
- Аслаишвили И. А.** Тиреотоксикозы в Грузии и их лечение. Труды Центральной зобной станции Министерства здравоохранения Грузинской ССР. Советская эндокринология № 43, Грузмедгиз, Тбилиси, 1949 г.
- Алисов Б. П.** Климат СССР. Курс климатологии, т. III, 1954 г.
- Адо Л. Д. и Петрова И. Р.** Патологическая физиология. Государственное издательство, Медгиз М., 1957 г.
- Бобров А. А.** Зоб и его лечение. Труды I-го съезда Российских журналистов в Москве, 1900 г.
- Богашев И. А.** Зоб в Марийской республике Труды, I-е Межобластное издательство, 1937 г.
- Брюсова С. С.** Васкуляризация щитовидной железы. Анатомо-экспериментальное исследование. Журнал Современная хирургия № 2, 3, 1927 г.
- Брозовский А. Г.** Частная хирургия. Медгиз, Москва, 1954 г.
- Букейханов Х. Н.** К кровоснабжению щитовидной железы новорожденных. Здравоохранение Казахстана № 2, 1949 г.
- Букейханов Х. Н.** К анатомии щитовидной железы новорожденного. Дисс. Алма-Ата, 1940 г.
- Белозор И. С.** К типам кровообращения и иннервации щитовидной железы, Вестник хирургии № 11-31, 1927 г.
- Бакрадзе Д. М.** Археологическое путешествие по Гурии и Адчаре, Санкт-Петербург, 1878 г.
- Бродский А. С.** Множественный добавочный зоб. Хирургия № 3, 1946 г.

- Брейтман М. Я. Предшитоovidный и груднично-ключично-сосочковый лимфоз как один из моментов симулирующих зоб. Врачебное дело, 11—12, 1938 г.
- Брейтфус Ф. Ф. Общий обзор 400 операций зоба. Новый хирургический архив, т. XX, кн. 4, 1930 г.
- Безверхий Д. В. Хирургическая анатомия нижней щитовидной артерии. Дисс. канд., Львов, 1947 г.
- Брейтман М. Я. Семнотика и диагностика эндемических заболеваний. Ленинград, 1949 г.
- Бржозовский А. А. Эндемия зоба в Северо-Восточной части Куйбышевской области и Северо-Западной части Оренбургской области. Новый хирургический архив, т. 44, кн. 1, 1939 г.
- Бир, Браун, Кюммел. Операции на щитовидной и зобной железах. Оперативная хирургия, VI, 1930 г.
- Васин-Князевский В. В. Изучение зобной эндемии и практические мероприятия по борьбе с ней на Урале. Уральский медицинский журнал, 5—6, 1930 г.
- Вельяминов Н. А. Заболевания щитовидной железы и их хирургическое лечение, XI съезд русских хирургов, Русский врач № 34, 35, 36, 1910 г.
- Вадачкорня Г. И. Зоб в Ланчхутском районе. Тбилисская Центральная зобная станция Минздрава Грузинской ССР, Советская эндокринология, 41, Грузмедгиз, Тбилиси, 1949 г.
- Вадачкорня Г. И. О подготовке к операции больших тиреотоксикозом. Советская эндокринология № 51, 1951 г.
- Вельяминов Н. А. Материалы к изучению о зобе и Базедовой болезни, журнал Русский врач, № 1, 1913 г.
- Великорещкий А. Н., Кружков В. А. Хирургия, Медгиз, 1953 г.
- Вебер М. Р. О непосредственных и поздних осложнениях при операции на щитовидной железе. Советская хирургия, № 7, 1935 г.
- Вебер М. Р. Базедова болезнь, изд. Украинского института эндокринологии, Харьков, 1940 г.
- Вебер М. Р. Сообщение по борьбе с зобом на Украине, 1939 г., Хирургия, № 5, 1940 г.
- Вебер М. Р. О непосредственных и поздних осложнениях при операции на щитовидной железе. Советская хирургия, № 7, 1935 г.
- Введенский К. К. К изучению и терапии массового острого заболевания зобом, Вестник хирургии в пограничных областях № 58—60, 1930 г.
- Василенко Д. А., Абрамова А. Н., Руднева Е. И. Опыт применения охранительного режима в перед и послеоперационном периоде у больных с тиреотоксическим зобом. Труды VIII съезда хирургов Украинской ССР, Киев, 1954 г.
- Елессов С. П. Случай послеоперационной тетании, излеченной гетерологической пересадкой кости по Опелю, Советская хирургия № 3, 1936 г.
- Вшегородцева В. Д. К вопросу об изменении основного обмена и углеводного обмена при Базедовой болезни. В кн. ВМ РКК им. М. С. Кирова, т. 23, 1940 г.
- Вишневский А. В. Местное обезболивание по методу ползучего шифильтрата, 1956 г.
- Васильев А. И. Гнойный струмлит, Вестник хирургии в погран. области, кн. 56—57, 1930 г.
- Геловани Г. А. Эндемический зоб в Лечхуми и его оперативное лечение. Труды II Закавказского съезда хирургов., Тбилиси, 1936 г.
- Геловани Г. А. Подкожный шов после операции удаления зоба, Сабчота медицина № 1—2, Тбилиси, 1934 г.

- Гиллорыбоэ Т. Е. Заболевание щитовидной железы, Труды VIII съезда хирургов Украинской ССР, Киев, 1954 г.
- Гмелин-Старший. Зобная болезнь на Амуре, Хабаровск, 1937 г.
- Гаджиев Х. Д. К патогенезу, клинике и лечению тиреотоксикоза. Проб. эндокринологии и гормонотерапии № 6, Медгиз, Москва, 1956 г.
- Гирголав С. С., Левит В. С., Шах Б. А. Щитовидная железа. Частная хирургия, т. I, Биомедгиз, М. Л., 1937 г.
- Гиголов М. Г. Зоб по материалам Тбилисской I-й городской больницы. Труды I-го съезда хирургов Закавказья, Баку, 1926 г.
- Горчаков А. К. О хирургическом лечении зобной болезни, Врачебное дело № 4, 1952 г.
- Горчаков А. К. Зобная болезнь и ее лечение, Труды VIII съезда хирургов Украинской ССР, Киев, 1954 г.
- Гриднев А. П. К изучению об эндемическом зобе, Ленинград, 1928 г.
- Гриднев А. П. Струмэктомия, как косметическая операция, Новый хирургический архив, т. 44, к. I, 1939 г.
- Гурневич Г. М. Патология Волынского зоба, Вестник хирургии имени Грекова, 1935 г.
- Гурневич Г. М. Этиология эндемического зоба, Советский врачебный журнал, 22, 1932 г.
- Гурневич Г. М. Патогенез эндемического зоба, Хирургия № 1, 1941 г.
- Гурвич В. И. Клиника и терапия зоба в детском возрасте, Труды I-й Межобластной Конференции терапевтов в Горьком, Горьковское областное издательство, 1937 г.
- Гаспарян И. Г. К вопросу о профилактике и терапии эндемического зоба юдом, Срденеазпатский медицинский журнал, 4, 1926 г.
- Драчинская Е. С. Следует ли перевязывать нижнюю щитовидную артерию при субтотальной струмэктомии у больных Базедовой болезнью, Вестник хирургии, т. 68, № 1. 1948 г.
- Добрецов В. В. Артериальное кровоснабжение щитовидной железы. Дисс. канд., Ленинград, 1951 г.
- Драчинская Е. С. Клинико-анатомические обоснования к технике резекции Базедова зоба. Дисс. докт., 1945 г.
- Дададжалиев Р. Д. О лимфоидном струмците, в кн. Сталинабадского Государственного медицинского института, Труды факультетской клиники т. VI, в. 2, Сталинабад, 1950 г.
- Докторский Р. Н. К вопросу о неоперативном комбинированном лечении зоба, Труды I-го съезда хирургов Закавказья, Баку, 1926 г.
- Демидов М. В. К вопросу об изучении артерий щитовидной железы, в кн. Сборник труды Иркутского гос. мед. института, 1951 г.
- Добрецов В. В. Артериальное кровоснабжение щитовидной железы, дисс. канд., Ленинград, 1951 г.
- Диасамидзе А. М. Данные об оперативном лечении зоба по материалам хирургического отделения республиканской больницы Аджарии, пятая конференция хирургов Закавказских республик. Тезисы докладов, Грузмедгиз, Тбилиси, 1957 г.
- Еланский Н. Н. Случай интраторокальной струмы, Вестник хирургии в пограничных област., XXX., 87—89, 1933 г.
- Еремов Н. И. Случай лимфоидного неспецифического тиреоидита, Хирургия, № 7, 1950 г.
- Епохин Б. П. Перевязка щитовидных артерий при сосудистом зобе, дисс., Казань, 1907 г.
- Епохин Б. П. Перевязка щитовидных артерий при зобе. Русский хирургический архив № 22, 1906 г.
- Евтихьева Е. П. Зоб добавочной щитовидной железы, Хирургия № 4, 1951 г.
- Жванция Л. И. Основной обмен при зобе, Кандидатская дисс., 1940 г.

- З а й ц е в Г. П. Пути совершенствования операции и ведения послеоперационного периода у больных с поражением щитовидной железы. Труды VIII съезда хирургов Украинской ССР. Киев, 1954 г.
- З а б л у д о в с к и й А. М. Вестник хирургии имени Грекова, № 3, 4, 5, 1941 г.
- З в и а д а д з е Г. А. Изменения в костном мозгу после оперативного лечения тиреотоксикоза. Сообщения Академии наук Грузинской ССР, т. XVIII, № 4, 1957 г.
- З в и а д а д з е Г. А. Изменения в костном мозгу при тиреотоксикозе, сообщения Академии наук Грузинской ССР., т. XVIII, № 2, 1957 г.
- И с м а и л о в А. А. История организации борьбы с эндемическим зобом в Азербайджане, Труды научно-исследовательского клинического института, эндемический зоб в Азербайджане, в. 8. Баку, 1942 г.
- И з у м р у д о в а З. Л. Хирургическая анатомия щитовидной артерии, кн. сб. труд. посвящен. 40-летию деятельности В. Н. Шевкуненко, I, Ленинград, 1937 г.
- К а р а м а н о в а Л. М. О значении эндемической системы при инфекции и иммунитете, журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии, т. 17, в. 6, 1936 г.
- К р у п и н Н. В. Материалы по изучению эндемического зоба на Урале, в. 43—47, 1929 г.
- К у п ц и с Р. Д. Минеральные воды Нижней Сванетии, Вестник Наркомздрава ГССР, № 3, 1928 г.
- К у п ц и с Р. Д. Радиактивность питьевых вод, как вероятный этнологический момент для возникновения эндемического зоба, журнал Танамедрове медицина № 5. Тбилиси, 1926 г.
- К у п ц и с Р. Д. Минеральные воды Аджарии, курорты АССР Аджарии, Грузмедгиз, Тбилиси, 1936 г.
- К л и м к е в и ч Л. П., С к л я р о в Я. П. Основной обмен у больных эндемическим зобом, Врачебное дело № 4, 1951 г.
- К е н е И. Р. Хирургическая анатомия самой нижней щитовидной артерии, в. кн. Львовский гос. мед. инст., Львов, 1950 г.
- К а з б е к Н. Три месяца в турецкой Грузии. Записки Кавказского отдела императорского русского географического общества, кн. X, выпуск первый, Тифлис, 1876 г.
- К о х е р Т. Учение о хирургических операциях. 2-е русское издание, 1907.
- К у з н е ц о в И. М. Распространение зоба в Чувашской республике. Сборник научных трудов Чувашского Наркомздрава, в. I, 1941 г.
- К о л о с о в с к а я В. Ф. Хирургия щитовидной железы. В кн. Свердловский государственный медицинский институт. Труды госпитальной хирургической клиники. т. IV. Свердловск, 1948 г.
- К о л о с о в с к а я В. Ф. Функциональная морфология щитовидной железы при различных формах зоба, Свердловский государственный медицинский институт, госпитальная хирургическая клиника и хирургическое отделение клинической больницы, Труды, т. V, Свердловск, 1951 г.
- К а р а в а н о в Г. Г. Хирургическое лечение разных форм зобной болезни, Труды VIII съезда хирургов Украинской ССР. Киев, 1954 г.
- К а л и ш е в с к а я В. И. Роль пода при заболевании зобом, Советская эндокринология № 49, Грузмедиздат, 1951 г.
- К а л и ш е в с к а я В. И. Задачи сравнительного обследования Западной и Восточной Грузии в био-геологическом отношении, и организация мероприятий по борьбе с эндемией зоба, Советская эндокринология № 33, Грузмедиздат, 1949 г.
- К а л и ш е в с к а я В. И. Иодирование соли, как необходимое мероприятие для борьбы с эндемическим зобом в Грузинской ССР, Советская эндокринология № 10, Грузмедгиз, Тбилиси, 1945 г.

- Калышевская В. И. Почвы Грузии в эндемических по зобу районах. Проблемы эндокринологии и гормоно-терапии, № 5, Медгиз, Москва, 1955 г.
- Калышевская В. И. Задачи сравнительного обследования Западной и Восточной Грузии в био-геохимическом отношении и организации мероприятий по борьбе с эндемией зоба. Труды Центральной зобной станции Министерства здравоохранения Груз. ССР. Советская эндокринология № 33, Грузмедгиз, Тбилиси, 1949 г.
- Коган Р., Казначей Р. Опыт профилактики эндемического зоба. Врачебное дело № 9, 1951 г.
- Коган Р., Казначей Р. О профилактике эндемического зоба, Врачебное дело № 4, 1951 г.
- Коган-Ясный В. М., Клиника Базедовой болезни, Новый хирургический архив, т. 32, книга I, 1934 г.
- Коган-Ясный В. М., Шевандин М. Н. Клиника Базедовой болезни. Клиническая медицина № 7, 1937 г.
- Коган-Ясный В. М., Вебер М. Р. Этиопатогенез и современные методы борьбы с эндемическим зобом, Советская эндокринология № 17, Грузмедгиз, Тбилиси, 1945 г.
- Кузнецов С. С., Врублевский М. И. Материалы по гидро-геологии Аджарстана, из сборника материалов по геологии и топографии ССР Грузии, т. I, Аджарстан и Грузия, изд. АН СССР, Москва, 1937 г.
- Лебедев Н. Н. Хирургическое лечение зоба в Горском крае, Горский медицинский журнал, № 8—9, 1944 г.
- Лежнев Н. Ф. Зоб в России. Монография, М., 1904 г.
- Левин Я. Л. Основные вопросы хирургического лечения выраженных форм тиреотоксикоза, Труды VIII съезда хирургов Украинской ССР, Киев, 1954 г.
- Левит В. С. Эндемический зоб в СССР. Журнал Советская клиника, № 96—98, 1932 г.
- Левит В. С. Проблемы эндемического зоба. Труды I-й Межобластной конференции терапевтов в Горьком, Горьковское областное издательство, 1937 г.
- Левит В. С. О так называемом Риделевском зобе. Вестник хирургии в пограничных областях, № 30, 1933 г.
- Лепешинский Л. В. Зоб. Записки. Свердловск, 1935 г.
- Лепешинский Л. В. Зоб. Записки хирурга, Свердловская областная клиническая больница, изд. 3, Свердловск, 1948 г.
- Лепешинский Л. В. Несколько слов по истории хирургии зоба, Украинский медицинский журнал, № 5—6, 1930 г.
- Лушкин Г. И. Зоб и его распространение в Куйбышевской области, г. Куйбышев, 1948 г.
- Лисовский В. Я. Чорохский край (военно-статистический очерк), в. I, Тифлис, 1887 г.
- Лидский А. Т., Колосовская В. Ф. Хирургия тиреотоксикозов, Труды госпитальной хирургической клиники и отделения клинической больницы, т. V, Свердловск, 1951 г.
- Ледомский В. И. Оперативное лечение заболеваний щитовидной железы и осложнения при нем, Труды госпитальной хирургической клиники, проф. Федорова, т. V, СПб, 1911 г.
- Логоткина Н. С. Ближайшие и отдаленные результаты лечения тиреотоксикозов метилтиоурилом. Проблемы эндокринологии и гормоно-терапии, № 4, т. I, Медгиз, Москва, 1955 г.
- Молодая Е. К. Выбор метода обезболивания при операциях Базедового зоба, Хирургия № 5, 1949 г.

- Мухадзе Г. М., Топурия Ш. Р. К гистологии эндемического зоба в Грузии, Труды II-го Закавказского съезда хирургов, 1936 г.
- Митяшин И. А. Зобная эндемия в Кунгурском районе, Труды Пермского медицинского института, в. 4, 1934 г.
- Милку С. М. Эндемический зоб, Экспериментальное и клиническое монографическое исследование, т. I, 1957 г.
- Милославский В. В. Социально-бытовые условия жизни марийцев по данным зобной экспедиции 1928—1929 гг., Труды, т. 3, 1930 г.
- Милославский В. В., Лось Л. И. Проблема эндемического зоба на Урале, в кн. Эндемический зоб на Урале, ч. I, Свердловск, 1933 г.
- Миндадзе А. А. Борьба с зобом, газ. «Вечерний Тбилиси», № 285, Тбилиси, 1938 г.
- Мамедов З. М., Алинейшибеков М. М. К вопросу о хирургическом лечении тиреотоксикозов, пятая конференция хирургов Закавказских республик, Тезисы докладов, Грузмедгиз, Тбилиси, 1957 г.
- Мамедов З. М. Эндемический зоб в Азербайджанской ССР, докторская диссертация, 1939 г.
- Мамедов З. М., Оруджев И. Результаты лечебных и профилактических мероприятий по борьбе с эндемическим зобом в Азербайджане, Закавказский съезд хирургов, Труды, Ереван, 1948 г.
- Махарадзе Ф. Е. Сванетия о зобе, Тбилиси, 1925 г.
- Мальцев Г. К. Зоб, г. Иваново, дисс. Иваново, 1950 г.
- Макацария В. Ф. Зоб и зобатость в Аджарии, Труды II-го Закавказского съезда хирургов, Тбилиси, 1936 г.
- Макаренко А. И. Материалы о Московской щитовидной железе разного возраста, Советская клиника, XVII, 96—98.
- Мак-Каррисон Р. Простой зоб, гос. изд., Москва—Ленинград, 1934 г.
- Масумов С. А. Эндемический зоб в Ферганской долине, Ташкент, 1949 г.
- Масумов С. А. К васкуляризации щитовидной железы, в кн. зоб в Узбекистане, т. 2, Ташкент, 1941 г.
- Месхи Н. С. Батуми и его окрестности, развитие Батумского городского хозяйства, 1906 г.
- Макарова Т. П. Сердечно-сосудистая система больных при эндемическом зобе и влияние оперативного лечения на ее состояние, Ижевский государственный медицинский институт, Труды, т. VI, Ижевск, 1948 г.
- Мартынов Д. А. Полный загрудинный зоб, Труды I-го Московского медицинского института, сб., 5, М., 1936 г.
- Мартынов А. В. Оперативное лечение Базедовой болезни, Труды 4-го Всеукраинского съезда хирургов, 1931 г.
- Мнкуляк В. Г. Предоперационная подготовка больных тиреотоксикозом внутривенными новокаином, Хирургия № 12, Медгиз, Москва, 1956 г.
- Мандель С. Ф. Функциональное состояние печени при тиреотоксикозе. Проблемы эндокринологии и гормоно-терапии № 1, Медгиз, Москва, 1956 г.
- Мдивани Т. А. Детский зоб в Грузии, Советская эндокринология № 28, Грузмедгиз, 1948 г.
- Мачавариани А. Г. Свертываемость и вязкость крови и некоторые другие гематологические данные при различных формах зоба, Ленинград, 1913 г.
- Николаев О. В., Лебедева Н. С. Влияние кальция и калия на щитовидную железу, в кн. Эндемический зоб на Урале, т. II, Свердловск, 1935 г.

- Николаев О. В. Случай воздушной эмболии при операции по поводу зоба, Вестник хирургии им. Грекова, 1937 г.
- Николаев О. В., Сахаров В. В. Эндемический зоб среди школьников Самарканда. За социалистическое здравоохранение Узбекистана, № 3, 1933 г.
- Николаев О. В. Борьба с зобом в СССР, Тезисы объединенной сессии эндокринологических институтов, 1954 г.
- Николаев О. В. Этиология эндемического зоба, Вестник эндокринологии, № 6, 1932 г.
- Николаев О. В. Вопросы этиопатогенеза клиники и профилактики зоба, программный доклад на I-м Горьковском краевом совещании терапевтов, 1936 г., Горьковское областное издательство, 1937 г.
- Николаев О. В. Материалы по этиологии и патогенезу эндемического зоба в СССР, Тезисы дисс., Советская медицина № 6, 1938 г.
- Николаев О. В. Эндемическое увеличение щитовидной железы у населения некоторых районов Чечено-Ингушетии, Проблемы эндокринологии № 3, 1940 г.
- Николаев О. В. К хирургии загрудничного зоба, Проблемы эндокринологии № 1, 1941 г.
- Николаев О. В. Эндемический зоб, Медгиз, Москва, 1955 г.
- Николаев О. В. Итоги изучения и борьбы с эндемическим зобом в Кабардинской республике, Советская эндокринология № 19, Грузмедгиз, Тбилиси, 1947 г.
- Николаев О. В. Некоторые вопросы патологии и хирургии щитовидной железы, Труды VIII съезда хирургов Украинской ССР, Киев, 1954 г.
- Николаев О. В. Хирургия эндокринной системы, Москва, 1952 г.
- Николаев О. В. Эндемический зоб, Наркомздрав СССР, Медгиз, 1939.
- Николаев О. В. К субтотальной резекции щитовидной железы, Хирургия № 1, Медгиз, Москва, 1951 г.
- Надеин А. П. К оперативной технике субтотальной резекции зоба при Базедовой болезни с учетом особенности кровоснабжения щитовидной железы и эпителиальных желез, Вестник хирургии, т. 65, кн. 4, 1945 г.
- Надеин А. П., Добрецов В. В. К технике субтотальной резекции щитовидной железы при тиреотоксическом зобе, Клиническая медицина № 3, 1952 г.
- Надеин А. П., Романяк М. П. Некоторые детали оперативной техники эндемического зоба, Врачебное дело № 4, 1952 г.
- Назаров В. М. Хирургическое лечение Базедовой, токсических и простых зобов, Вестн. хирургии, т. 56, кн. 1, 1938 г.
- Опель В. А. Базедова болезнь, лекции по клинической хирургии и клинической эндокринологии, тетрадь I-я, Ленинград, 1929 г.
- Орбели Д. И. Сванетия, зоб и кретинизм в Сванетии, Петербург, 1904 г.
- Олодина З. В. Характеристика питьевого водоснабжения в районах эндемического зоба, Кабардино-Балкарской АССР, Проблемы эндокринологии № 2, 1938 г.
- Прянишников. Отчет Батумской городской больницы за 1906—1907 гг. Батуми, 1909 г.
- Пондоев Г. С. Современное учение об эндемическом зобе, его терапии и профилактика, Тбилиси, 1926 г.
- Полева Р. Я. К морфолого-клинической характеристике Амурского зоба, кандидатская диссертация, 1945 г.
- Пейсахович И. М. Противозобное совещание, врачебное дело № 10, 1951 г.

- Паллишевский Ю. А. Анатомо-экспериментальные данные к дифференцированной перевязке сонных артерий и их ветвей, диссертация кандидатская, Днепропетровск, 1950 г.
- Павловский А. Ф. Материалы к вопросу об экстирпации зоба в России, журнал «Русская медицина», № 2, 1892 г.
- Пейсахович И. М., Петров О. В. О пролиферирующих и непролиферирующих формах зоба при тиреотоксикозе. Труды VIII съезда хирургов Украинской ССР, Киев, 1954 г.
- Петухов И. А. О диагностике и лечении Basedової болезни, Хирургия, № 7, Медгиз, Москва, 1957 г.
- Пронин Р. М. О хронических тиреоидитах. Проблема эндокринологии и гормоно-терапии № 3, Медгиз, Москва, 1956 г.
- Паптюхов И. И. Зоб в Сванетии. Русская медицина № 2, Санкт-Петербург, 1890 г.
- Примак Ф. Я. Клинические особенности эндемического зоба на Украине, медицинский журнал, № 6, 1936 г.
- Полосухин А. П. Изменение основного обмена при заболевании щитовидной железы, в кн. «Эндемический зоб на Урале», т. II, Свердловск, 1935 г.
- Ряднов С. М. Клиника и оперативное лечение эндемического зоба, в Адигейской Автономной области, Труды Кубанского Госмединститута им. Кр. Армии, выпуск 31, Краснодар, 1938 г.
- Родзевич Э. В. Зоб по материалам Кутанской больницы, Труды II-го Закавказского съезда хирургов, Тбилиси, 1936 г.
- Рыбалкин П. Е. Из материалов по эндемическому зобу Северной Буковины, Клиническая медицина, XXV, 12, 1947 г.
- Ржегак Ф., Лготк А. Я. Хирургическое лечение тиреотоксического зоба, Хирургия, № 4, Медгиз, Москва, 1957 г.
- Российский Д. М. К вопросу о лечении тиреотоксикозов, Проблемы эндокринологии и гормоно-терапии, № 3, Медгиз, Москва, 1955 г.
- Раде Г. И. Путешествие в Мигрельских Альпах и в трех их верхних продольных долинах: Риони, Цхенис-Цхали и Ингур. Записки Закавказского отдела им. Русского географического общества, кн. VI, в. I, Тбилиси, 1866 г. (Цит. Аслаишвили).
- Салищев В. Э. — Вопросы частной хирургии, гос. изд. Медгиз, М., 1952 г.
- Сербин Т. И. О роли фактора витаминной недостаточности в этиологии эндемического зоба, эндокринология и обмен веществ, Свердловск, 1938 г.
- Соколова-Пономарева О. Д. Эндемический зоб у детей, Омск, 1944 г.
- Соболевский Г. В. Отчет Батумской городской больницы за 1910—1911—1912 гг., Батуми, 1913.
- Смирнов А. И. Эндемический зоб в Кабарде, Клиническая медицина, т. XII, № 3, 1934 г.
- Словим М. И. Проблема зоба в Узбекистане в кн. «Избранные работы», Ташкент, 1949 г.
- Словим М. И. Проблема зоба в Узбекистане, в кн. «Зоб в Узбекистане», ч. 2, Ташкент, 1941 г.
- Сахаров В. В. Генетический факторий в этиологии эндемического зоба, в кн. эндемический зоб на Урале, № 11, Свердловск, 1935 г.
- Стефанов. Батум и его окрестности, Вступление русских войск в город Батум, 1878 г.
- Султанова-Алеева Х. Г. Материалы к вопросу васкуляризации щитовидной железы, дисс. кандидатская, Казань, 1950 г.

- Соколов Д. Д. Базедова болезнь у детей. Труды центральной зубной станции Министерства Здравоохранения Груз. ССР, Советская эндокринология, № 31, Грузмедгиз, Тбилиси, 1948 г.
- Стоянов А. И. Путешествие по Сванетии, Записки Кавказского отдела русского географического общества, кн. X, в. 2, Тифлис, 1876 г. (цит. Асланшвили).
- Татарская С. Т. Случай стеноза пищевода после операции удаления зоба, Сборник трудов клинической больницы уха-горла и носа. Хабаровск, 1946 г.
- Троицкая Е. Г. Возрастные изменения щитовидной железы в Алма-Ате и его окрестностях. Сборник по эндемическому зобу, Алма-Ата, 1940 г.
- Тихомиров М. А. Варианты артерии и вены человеческого тела в связи с морфологией кровеносной сосудистой системы. Киев, 1899 г.
- Топурня Ш. Р., Ахаладзе Г. Л. К клинико-морфологической характеристике и лечению эндемического зоба в Грузии. Труды центральной зубной станции Министерства здравоохранения Грузинской ССР, Советская эндокринология № 35, Грузмедгиз, Тбилиси, 1949 г.
- Топурня Ш. Р. К гистологии горноэндемического зоба Грузии. Вестник хирургии, том 54, кн. 141, 1937 г.
- Топурня Ш. Р., Чачава М. К., Джандиери Н. Р. Злокачественные опухоли щитовидной железы. Труды центральной зубной станции Министерства здравоохранения Грузинской ССР, Советская эндокринология, № 42, Грузмедгиз, Тбилиси, 1949 г.
- Топурня Ш. Р. К гистологии горноэндемического зоба Грузии. Вестник хирургии, т. 54, кн. 141, 1937 г.
- Топурня Ш. Р., Вадачкория Г. Хирургическое лечение простого эндемического зоба на основании сборного материала по Грузинской ССР, пятая конференция хирургов Закавказских республик. Труды докладов Грузмедгиз, Тбилиси, 1957 г.
- Тодуа Ш. Б. К хирургическому лечению зоба, пятая конференция хирургов Закавказских республик. Тезисы докладов, Грузмедгиз, Тбилиси, 1957 г.
- Усова К. Н. Хирургия зоба по материалам Кокандской хирургической больницы, в кн. Зоб в Узбекистане, ч. 2, Ташкент, 1941 г.
- Углов Ф. Г. Случай внутригрудного зоба. Вестник хирургии имени Грекова, № 4, 1951 г.
- Уклеба М. С. Зоб в Тетрицкаройском районе. Советская эндокринология, № 25, 1947 г.
- Уклеба М. С. К хирургическому лечению обыкновенного зоба. Труды центральной зубной станции Министерства здравоохранения Груз. ССР, Советская эндокринология, № 44, Грузмедгиз, Тбилиси, 1949 г.
- Уклеба М. С. Тиреотоксикозы, Труды Республиканского противозобного диспансера Министерства здравоохранения Груз. ССР, № 57, Грузмедгиз, Тбилиси, 1953 г.
- Уклеба М. С. Зоб и его эндемия. Советская эндокринология, № 9, Грузмедгиз, Тбилиси, 1945 г.
- Фединец А. В. Зобная болезнь в Закавказье, и ее лечение, Труды VIII съезда хирургов Украинской ССР, Киев, 1954 г.
- Фединец А. В. Зоб Закарпатской области и его лечение. Врачебное дело, № 8, 1951 г.
- Френкель А. Очерки, Чзрук-Су и Батум, Тифлис, 1879 г.
- Финкельштейн Б. К. 8 случаев иссечений зоба, доклад об-ва врачей, г. Батуми, 1908 г.

- Ф и л и ч у к Б. З. Клиническая характеристика и хирургическое лечение больных эндемической зобной болезнью, автореферат, кандидатская диссертация, Львов, 1954 г.
- Ф р о л о в В. И. Три случая удаления зоба под местным обезболиванием, Труды об-ва врачей в гор. Батуми 1913 г.
- Х в о р о в В. В. Пороки развития щитовидной железы и их практическое значение, проблемы эндокринологии, № 1, 1936 г.
- Х м я л а д з е А. Г. Эндемический зоб в Грузии в связи с некоторыми данными о составе питьевых вод в пищевых очагах, Труды центральной зобной станции Министерства здравоохранения Груз. ССР, Советская эндокринология, 29, Грузмедгиз, Тбилиси, 1948 г.
- Х а з а н В. П. Модификация хлеба и воды, как дополнительное средство борьбы с эндемическим зобом, Советская медицина, № 1, 1938 г.
- Ц а н д е р А. Шесть случаев выщипывания зоба из хирургического отделения, Пермской земской больницы, газ. Врач., 1883 г.
- Ц у л у к и д з е А. П. К вопросу об этиологии зоба в Грузии, Сборник Украинской медиц. бригады в Грузии, Тбилиси, 1936 г.
- Ч а с о в и н к о в П. Г. Мой опыт в оперативном лечении Базедовой болезни, Вестник хирургов им. Грекова, том. 61, № 3, 1941 г.
- Ч а х о с о в М. Отсутствие левой доли щитовидной железы с уклонением в ходе некоторых шейных сосудов, Медицинский вестник, № 14, 22, 1874 г.
- Ч х е н к е л и Ш. В. Зоб в Хашурском районе, Советская эндокринология, № 52, 1952 г.
- Ч а н т у р и я В. Д. Просвещение в Аджарии, Батуми, 1956 г.
- Ш е р м а н С. И. Эриропоез у пораженных эндемическим зобом в Марийской области, Советская клиника XV, 87-89, 1931 г.
- Ш е л о м о н а Т. П. Смертываемость крови до и после операции у больных с простым и Базедовым зобом, в кн. Свердловский государственный медицинский институт, госпитально-хирургическая клиника и хирургическое отделение клинической больницы, Труды т. V, Свердловск, 1951 г.
- Ш е в к у н е н к о В. Н. Краткий курс оперативной хирургии с топографической анатомией, Медгиз, Москва, 1947 г.
- Ш е в а н д и н Н. М. О хирургическом лечении зоба типа Риделя и Галлинмото, Вестник «Хирургия им. Грекова», № 6, 1940 г.
- Ш е в а н д и н Н. М. Об операциях на щитовидной железе при Базедовой болезни, Новый хирургический архив, т. 32, кн. I, 1934 г.
- Ш е в а н д и н Н. М. Послеоперационный период при Базедовой болезни, Новый хирургический архив, т. 23, кн. 1—2, 1931 г.
- Ш а м о в а В. Н. Заключительное слово, Труды VIII съезда хирургов, Украинской ССР, Киев, 1954 г.
- Ш е р о в А. М. Артерии шеи, диссер. канд., 1916 г.
- Ш е р е ш е в с к и й Н. А. Клиническая эндокринология, Медгиз, Москва, 1957 г.
- Ш е р е ш е в с к и й Н. А. Задачи и перспективы борьбы с эндемическим зобом, Советская эндокринология, № 12, Грузмедгиз, Тбилиси, 1945.
- Ш е р е ш е в с к и й Н. А. Базедова болезнь и гипертиреозы, Москва, 1948.
- Э ф е н д и е в Х. Отчет о деятельности Нухинской противозобной станции за 1940 г., книга «Эндемический зоб в Азербайджане», в. 8, Баку, 1942 г.
- Э р и с т а в и К. Д., У к л е б а М. С. Токсический зоб: клиника и лечение, пятая конференция хирургов Закавказских Республик, Тезисы докладов, Грузмедгиз, Тбилиси, 1957 г.
- Э л м а н о в и ч А. П. К диагнозу хронического тиреоидита, Проблемы эндокринологии и гормонотерапии, т. II, № 4, Медгиз, Москва, 1957.

- Aschoff L. Zur Anatomie des Kropfes. Internat. Kropfkongferenz, 1928.
- Astwood E. Treatment of hyperthyroidism with thyoured and thyouradecill. J. A. M. A 122. 1943. 78-81.
- Brown D. Subacute thyroiditis with a discussion of other types of thyroiditis Ann. otol. 1956, 65, 595, 610.
- Brown K. Surgery of the non-toxic forms of goitre. J. Roy Coll Surg. 1. 1955, 1. 141-148.
- Borgstrom S. Late results of surgical treatment for thyreotoxicosis Akta chir. scand. (Stockh.) 111. 1956. 351-369.
- Bircher K Die Kropfprophylaxe schweiz, Med Wschr. 1927.
- Bircher K Die Jodtherapie des endemischen Kropfes und Geschicte Schw. Med. Wschr. № 29. 1922.
- Bohan P. A case of ligneus thyroiditis associated with high-grade dentae infection. Med. clin. of North America 7, 1924, 1069-1074.
- Crile G. Thyroiditis Ann. Surg. 127, 1948, 640-654.
- Doering P. Untersuchungen einer Struma lingualis mit Radiojod (y 131) Klin. Wschr. 1957, 165-169
- Deluca C. Russo M. Med. chir. 62, 1957. 319-333.
- De Courcy C. De Courcy J. Etiology of goiter Am J. Surg. 75 1948. 661-669
- Eggenberger H. Die Kropfprophylaxe in der Schweiz Münch. Med. Wschr, 1924.
- Franke H Die interne Behandlung der verschiedenen Formen des toxischen Kropfes und ihre grenzen. Aerztl. Wschr, 1955, 981-991.
- Frid G W y n b l a d h H. Subacute thyroiditis. Struma Lymphomatosa (Husimatosia disease), and chronic fibrous invasive goitre (Ridelis disease) A clinical study based on a 20-year series of 83 Cases. Acte chir. scand 112-1957. 170-185.
- Tellenberg Untersuchungen über das Volkommen von Jod in der Natur
- Gotrigger K. Recidive nach der operativen Behandlung der Struma Dtsch med Wschr. 1955. 1302, 18 5.
- Goldberg H. Davson J. Lymphadenoid goiter Brit. J. Surg. 36. 1948. 41-48.
- Hohler H. Ueber die spatresultate der chirurgischen Behandlung des Morbus Basedowii. Diss. 1957, 72 S.
- Huber P. Erfahrungen über Luftembolie bei 15000 strumeoperationen (1945-1955). Dtsch L. chir. 1956, 284, 321-327.
- Hendrick W. Diagnosis and management of thyroiditis Amer. Med Assoc. 1957. 127-133.
- Hummen J. Magelatti M. Substernal thyroid-identified by a simple. radiojodin (J 131). procedure. Amer. J. Roentgenol. 75. 1956. 1144-1149.
- Hertzler A. Diseases of the thyroid gland, 1941.
- Hunziker, Vom Kropf in der Schwei Basel, 1918.
- Hellwig C. Colloidophagy in human thyroid gland science 113, 1951. 725-726.
- Johorston J. Twente G. Surgical approach to intrathoracis (mediastinal) goiter Ann. Surg. 1956 143, 572, 579.
- Kolb E. Vegetative Blocade bei der Operationen Behandlung der Basedowstruma. Dtsch L. chir. 1957. 285, 18-28.

- Lawson A. Antithyroid activity of 2-Carboethoxy thio 1-Methyl glyxoline The Lancet 6684, 1951, 619-620.
- Lawson A. Treatment of thyrotoxicosis with CG 1. The Lancet 6684, 1951, 621-622.
- Mundnich K. Mandl W. Strumectomia und stimmbandlahmung, Dtsch. L. chir, 1956, 283, 13-11.
- Martenzon, Woolner L. B., Rennett W. A. Secondary malignant tumors of the thyroid gland. Cancer 9, 1957, 306-309.
- Martini P. Diagnostik und therapie der Hyperthyreose Dtsch Med. Wschr. 1955, 1625-1628.
- Milcu St. Le goitre endimique Recherches monographiques chinigues et experimentales. 1 er Volume. 1957. 615-675.
- Nagle W., Hope J., Rongiovanni A. Congenital goiter Radiology, 1957, 68, 526-533.
- Paschold K. Uber Zungenstipumen, gleichzeitig ein Beitrag zur verwendung von Radiojod zur Testunter-suchung. Zbl. chir. 81. 1956, 1233-1241.
- Plumer, Tusco და Loche ციტ. თარგუმრება და ახალაძის. Клинико-морфологической характеристике и лечению эндемического зоба в Грузии. Советская эндокринологии, Тбилиси, Грузмедгиз, 1949.
- Pliu, Paracelsus, Sosuro და Folerno ციტ. Николаев-თ. Эндемический зоб. Медгиз, 1949.
- Plumer W. Clinicae features of thyroid disease Ann. clin. med. 1^o 1923, 259-260,
- Poate H. Thyrotoxicosis treated with Neo-Mercazoll The Lancet 6766, 1953, 879-981.
- Scheicher A. Komplikationen bei der chirurgischen Behandlung der Verschiedenen Formen des toxischen Kropfes, und ihre Ueberwindung, Aerztl. Wschr, 1955, 1021-1028.
- Seed L. J¹⁹¹ in the treatment of toxica goiter J. Indiana State. Med, Assoc. 1957, 1, 28-29.
- Shaw A, Smith R, Riedel's chronic thyreoiditis Brit. J, Surg, 13, 1925. 93-108
- Virengue J, Bimes C., Jung F., Jbos-Jung M, Les hyperthyroidites La presse medicale 31, 1949, 421-424.
- Wierzbicki J. Tracheotomy following Strumectomy Pblski, Przegl 1955, Chir. 27, 1911-1195.
- Williamson G. The applied anatomy and physiology of the thyroid apperatus Brit. J. Surg. 13, 1926, 466-496.



ზ ი ნ ა ა რ ს ი

	გვ.
წინასიტყვაობა	3
შესავალი	7
აჭარის მოკლე გეოგრაფიულ-გეოლოგიური მიმოხილვა	11
ჩიყვის არსის გაგება	14
მოკლე ცნობები ჩიყვის შესწავლის ისტორიიდან	19
ფარისებრი ჭირკელის მოკლე ანატომიური მიმოხილვა	22
ფარისებრი ჭირკელის ფიზიოლოგია	28
ჩიყვის ეტიოლოგია	30
ჩიყვის კლინიკა	36
ჩიყვის პროფილაქტიკა და კონსერვატული მკურნალობა	49
ჩიყვის ქირურგიული მკურნალობის მოკლე ისტორიული მიმოხილვა	54
აჭარაში ჩიყვის ენდემიური კერების გამოვლინების მოკლე მიმოხილვა	68
აჭარაში ენდემიური ჩიყვის შესწავლის მეთოდთა	72
აჭარაში ჩიყვის ენდემიურ კერებში ჩატარებული სამკურნალო- პროფილაქტიკური ღონისძიებანი	76
საკუთარი ქირურგიული მასალის განხილვა	98
ჩიყვის გავრცელება აჭარაში 1925 — 27 წლებში ჩატარებული ექსპედიციის მასალების მიხედვით	114
1949-50 წლებში აჭარის რესპუბლიკის მასშტაბით ჩიყვის შემსწავლელი ექსპედიციის მიერ ჩატარებული მუშაობის შედეგები	117
1954 წელში აჭარის რესპუბლიკის მასშტაბით ჩიყვის შემსწავლელი ექსპედიციის მიერ ჩატარებული მუშაობის შედეგები	159
დასკვნები	233
ლიტერატურა	235

რედაქტორი მ. კომახიძე

ტექნორედაქტორი კ. ჩხარტიშვილი

კორექტორი ნ. ჭყონია

* * *

გადაეცა წარმოებას 1958 წლის 23 სექტემბერს. ხელმოწერილია დასაბეჭდად
7 დეკემბერს, ქალაქის ზომა 60X92¹/₁₆, 15,75 საბუქდი + 3 ჩაწ. რუკა,
16 საალრიცხო-საგამომცემლო ფორმა, დაკვეთა № 6952, ემ 00031,
ჯასი 10 მან. 50 კაპ.

* * *

საქართველოს სსრ კულტურის სამინისტროს
მთავარპოლიგრაფსამმართველოს ბათუმის სტამბა-ლითოგრაფია
(ბათუმი, ლუქსემბურგის, 22).

Авни Мемедович Диасамидзе

ЗОБ И БОРЬБА С НИМ

В АДЖАРИИ

(На грузинском языке)

Государственное издательство

Батуми—1958

შემჩნეულ შემდგომათა განსწორება

გვერდი	სტრიქონი		დაბეჭდილია:	უნდა იყოს:
	ზევიდან	ქვევიდან		
6	—	4	253	353
9	16	—	აპარის ჩიყვის	აპარაში ჩიყვის
31	4	—	პირველი მიზანია.	პირველი მიზეზია.
37	—	8-7	ჭიპერთიროიდიულ და ჰიპოთირიდიულ ჩიყვს.	ჭიპერთიროიდიულ და ჰიპოთირიდიულ ჩიყვს.
231	11	მე-2 სვეტ.	1952 წლიდან	1925 წლიდან
236	23	—	ლ ო მ თ ა ძ ე თ.	ლ ო მ ა ძ ე თ.

234 გვერდზე ზევიდან 17, 18, 19 სტრიქონები უნდა იკითხებოდეს ასე:

15. კარგ შედეგს იძლევა ავადმყოფის საოპერაციოდ მომზადება იოდის პრეპარატით (მიკროდოზებში).