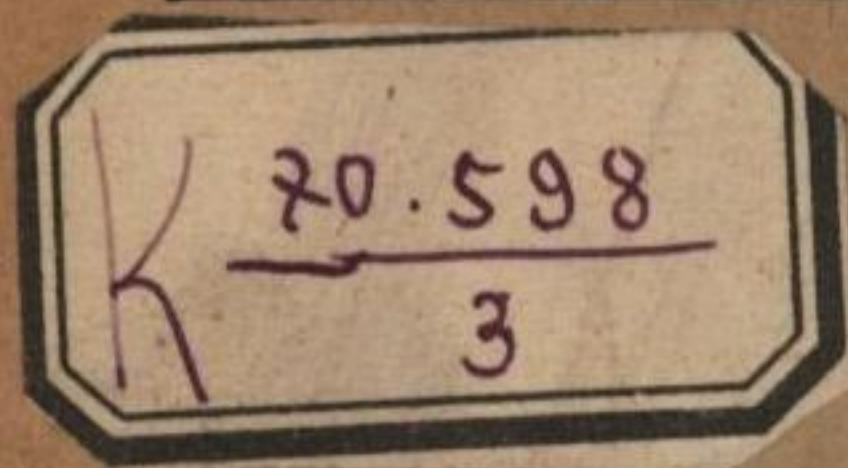


K 70-598
3

საქართველოს სსრ ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს
ქურორგთა მთავარი სამმართველოს ქურორგოლოგიის და
ფიზიოთერაპიის სამეცნიერო-კლავითი ინსტიტუტი



ზ. ფარჯანაძე

ავადმყოფთა მკურნალობის მეთოდთა მენჯები

საქართველოს სსრ
სამედიცინო გამომცემლობა
თბილისი
1953

საქართველოს სსრ ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს
 კურორტთა მთავარი სამმართველოს კურორტოლოგიის
 და ფიზიოთერაპიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი

დოც. უ. კ. ფარჯანაძე

ავადმყოფთა
 გუროლოგიის მეთოდობა
 მენჯური

40.598
 3
 11

სკეპ-2000
 ფიზიოთერაპია

საქართველოს სსრ
 სამედიცინო გამომცემლობა
 თ ბ ი ლ ი ს ი
 1953

საქართველოს სსრ
 ბიბლიოთეკა

წინასიტყვაობა

სტალინური ხუთწლეულების განმავლობაში საკურორტო მშენებლობას საქართველოში განსაკუთრებული ყურადღება მიექცა.

მაღალი სამკურნალო თვისებების მქონე მთელ რიგ კურორტებს შორის მენჯი ყველაზე ახალი კურორტია, ~~საქართველოში~~. ამ კურორტმა მოკლე დროის განმავლობაში თავისი სამკურნალო წყლის და სხვა სამკურნალო-კურორტულ ფაქტორთა კომპლექსის შედეგად დიდი პოპულარობა მოიპოვა.

უკანასკნელ წლებში კურორტოლოგიის ინსტიტუტის მიერ შესწავლილ იქნა მენჯის საკურორტო ფაქტორთა მოქმედება ორგანიზმზე როგორც კლინიკურად, ისე ექსპერიმენტულად, რამაც შესაძლებლობა მოგვცა შეგვეშუშავებინა მკურნალობის მეთოდი სხვადასხვა დაავადებათა დროს.

ავადმყოფთა მკურნალობა უნდა ტარდებოდეს ერთიანი წესით; რასაკვირველია, არ შეიძლება ექიმმა აღნიშნული მეთოდი უცვლელად გამოიყენოს ყოველი ავადმყოფის მიმართ. ავადმყოფის მკურნალობის დროს საჭიროა ექიმის ინდივიდუალური მიდგომა ცალკეული ავადმყოფისადმი.

ამჟამად, დიდი რუსი ფიზიოლოგის აკადემიკოს ი. პ. პავლოვის მოძღვრებამ ფართო გამოყენება ჰპოვა მედიცინის ყველა დარგში, განსაკუთრებით კი კურორტოლოგიაში. ამასთან დაკავშირებით, კურორტებზე სამკურნალო საქმე ძირფესვიანად უნდა გარდაიქმნას პავლოვის მოძღვრების საფუძველზე; თუ დღემდე ავადმყოფთა კომპლექსურ მკურნალობას ნაკლები ყურადღება ექცეოდა, დღეიდან ის საფუძველი უნდა გახდეს კურორტზე წარმოებული სამკურნალო მუშაობისა.

ჩვენ მიზნად დავისახეთ მიგვეწოდებინა კურორტზე მომუ-
შავე ექიმებისათვის ძირითადი ცნობები იმ სამკურნალო
საშუალებების შესახებ, რომლებიც შეიძლება გამოყენებულ
იქნეს ძირითად კურორტულ ფაქტორთან ერთად, და დაგვე-
დგინა ამ კურორტისათვის ჩვენებანი და წინააღმდეგ ჩვენე-
ბანი. მეთოდის შესაბამისად დროს ვხელმძღვანელობდით იმ
შრომებით, რომლებიც მოიპოვება კურორტ მენჯისა და მისი
ანალოგის—მაცესტის შესახებ.

დოც. შ. ზარჯანაძე

კურორტი მენჯის სამკურნალო ფაქტორები და მათი გავლენა ორგანიზმზე

კურორტი მენჯი მდებარეობს ზღვიდან 28 კილომეტრის დაშორებით (პირდაპირი ხაზით), ზღვის დონედან 25—30 მეტრის სიმაღლეზე, რაც უზრუნველყოფს კარგ კლიმატურ პირობებს კომპლექსური მკურნალობისათვის; იგი თავისი სამკურნალო გოგირდწყალბადიანი წყლებით მიეკუთვნება ბალნეოლოგიურ კურორტთა ჯგუფს.

მენჯის წყლის ფიზიკურ-ქიმიური თვისებები და გეოლოგია

მენჯის სამკურნალო წყლები, თავისი ფიზიკურ-ქიმიური თვისებებით საშუალო კონცენტრაციის გოგირდწყალბადიანი წყლების ჯგუფს მიეკუთვნება, ვინაიდან მასში გოგირდწყალბადის რაოდენობა 25—70mg% აღწევს.

კურორტოლოგიის ინსტიტუტის მიერ, როგორც ჰიდროგეოლოგიური, ისე კლინიკური და ექსპერიმენტული გამოკვლევებით დადასტურებულია მენჯის წყლის აბაზანების დაღებითი თერაპიული ეფექტიანობა მთელ რიგ დაავადებათა დროს.

ჰიდროგეოლოგების: ფალავას, კაჭარავას და სხვათა გამოკვლევებით, მენჯის მინერალური წყალი წარმოადგენს ზღვის მეტამორფიზებულ ქლორ-ნატრიუმიან წყალს, მინერალიზაციით 7—13 გრამამდე, რომელშიც გოგირდ-წყალბადი და გოგირდის პროდუქტები აღწევს 0,06 გრამამდე, მენჯის მინერალური წყლის ანალიზი კურლოვის ფორმულის მიხედვით ამრიგად გამოიხატება: $H_2S_{51,0}M_{10,8} \frac{Cl_{95}}{Na_{91}}$ წყლის დღე-ღამის საერთო დებიტი 300—400 000 ლიტრს უდრის.

ცხრილი № 1

ბ უ რ ღ ი ლ ი №—11

მენჯის № 11 ბურღილის წყლის სრული ანალიზი, შესრუ-
ლებული ვ. ულუხანოვის მიერ 1950 წ. ივლისში

მკვრივი ნაშთი გამოშრობილია 110°-ზე 10,7020 მ/ლ

იონები 1 ლ/წყალში	გრამები	მგ—ექვ.	მგ—ექვ ‰‰
ამონიუმი NH'	0,0113	0,63	0,35
ნატრიუმი Na'	3,8279	166,43	91,37
კალიუმი K'	0,0451	1,15	0,63
მაგნიუმი Mg''	0,0868	7,14	3,92
კალციუმი Ca''	0,1360	6,80	3,73
ქლორი Cl'	6,1699	182,15 174,00	100 95,48
ბრომი Br'	0,0190	0,24	0,13
იოდი I'	0,0022	0,017	0,01
თიოსულფატი $\text{S}_2\text{O}_3''$	0,0008	0,014	0,01
სულფიტი SO_3''	0,0004	0,01	—
სულფატი SO_4''	0,0048	0,10	0,06
ჰიდროსულფიდი HS'	0,0244	0,74	0,41
ჰიდროკარბონატი HCO''	0,4337	7,11	3,90
		182,231	100

არადისოცირებული მოლეკულები

გოგირდი S	0,0006
რკინა Fe_2O_3	0,0012
სილიციუმის მჟავა . . . H_2SiO_3	0,0312
ბორის მჟავა HBO_2	0,0296

საერთო მინერალიზაცია	10,8249
საერთო H_2S —0,0510	საერთო CO_2 —0,3800
თავისუფალი H_2S —0,0252	თავისუფალი CO_2 —0,0673
P°H —7,3	

კუროლის ფორმულა: $\text{H}_2\text{S}_{51,0} \text{M}_{10,8} \frac{\text{Cl}_{95}}{\text{Na}_{91}} \text{t}^{\circ}$ —20,8°

მინერალური წყლის აირი თავისი ქიმიური შემადგენლობის მიხედვით ეკუთვნის აზოტ-მეთანიანი აირების ტიპს. ამათ გარდა, მენჯის მინერალური წყალი შეიცავს კიდევ CO_2 , H_2S და იშვიათ აირებს ჰელიუმის და არგონის სახით. მინერალური წყლის იონურ-მარილოვანი და აირის შემადგენლობა მოცემულია ცხ. №—1 და №—2-ში.

ცხრილი № 2

აირთა შედგენილობა 0° და 760 მმ-ზე, წყლის ორთქლის დრეკადობის მხედველობაში მიღებით

ბურღილი № 11	მილილიტრებში 1 ლიტ. წყალზე					მოცულობითი %/0			
	აირი მთლიანად	H_2S	CO_2	CH_4	N_2 და იშვ. ვათ აირ.	N_2S	CO_2	CH_4	N_2 და იშვ. ათი აირები
წყალში გახსნილი აირი	107,04	16,36	34,17	32,15	24,36	15,28	31,92	30,04	22,76
თავისუფლად გამო- ყოფილი აირი	18,28	0,11	0,50	5,96	11,71	0,60	2,74	32,60	64,06
აირის მთლიანი შემ- ცველობა	125,32	16,47	34,67	38,11	36,07	13,14	27,67	30,41	28,72

მენჯის მინერალურ წყალს გამოსავალთან დაბალი წნევა აქვს, ამიტომ მინერალური წყლის ექსპლოატაცია წარმოებს სააბაზანოში წყლის ხელოვნური გადაქაჩვით, ამჟამად მენჯის მინერალური წყლები მოქცეულია 5 საძიებო ბურღილში (№№ 4, 8, 9, 10, 11). გარდა ამ 5 ბურღილისა, ჯერ კიდევ მოქმედებაში არიან ბუნებრივი მინერალური წყაროები (№№ 1, 2, 3), რომელთა გამოსავლები დაკავშირებულია ე. წ. პალეოცენის კირქვებთან. მენჯის მინერალური წყაროების დებიტი უზრუნველყოფს კურორტის როგორც დღევანდელ მოთხოვნილებას, ისე მის პერსპექტიულ მოთხოვნილებებსაც. მინერალური წყლის დეტალური ძიება ჯერ დამთავრებული არ არის და ზუსტი ცნობები მის საერთო რესურსზე ჯერ კიდევ არა გვაქვს. გეოლოგ. მ. ფაღვას უკანასკნელი გამოკვლევებით, მენჯის მინერალური წყლის საბადო

მოთავსებულია კოლხეთის ველის ვრცელი ტერიტორიის სიღრმეში, მინერალური წყლის უდიდესი მარაგით: დადგენილია ჰიპერთერმული მინერალური წყლის შემადგენლობაც.

ჰ ა ვ ა. კურორტი მენჯი მდებარეობს კოლხეთის დაბლობის აღმოსავლეთ ნაწილში. შავი ზღვის სიახლოვე ამ დაბლობთან და კავკასიონის მოსაზღვრეობა, რომელიც იფარავს მას ჩრდილოეთის ცივი ქარებისაგან, გარკვეულ გავლენას ახდენენ კურორტის ჰავაზე.

ფიზიკური ხასიათის ატმოსფერული დენები, რომლებიც გაბატონებულია კურორტზე, დიდ გავლენას ახდენს კლიმატურ კომპლექსზე; წლის ცივ პერიოდში მათ შემოაქვთ დამატებითი სითბო და იწვევენ ტენიანობის მაჩვენებლების შემცირებას. ზაფხულის პერიოდში კი ფიონების გავლენით ადგილი აქვს მაღალ ტემპერატურას და დიდ სიმშრალეს. მეორე სახის ქარები—ზღვის ბრიზები თავისი გამაგრილებელი და ზომიერი ტენიანობით დადებითად მოქმედებენ წლის თბილი პერიოდის კლიმატზე (ჭირაქაძე).

კლინიკურ-ექსპერიმენტული გამოკვლევები

პირველი კლინიკური დაკვირვება მენჯის წყლის აბაზანების მოქმედების შესახებ ადამიანზე, ჩატრებულ იქნა ექიმ ი. ჩხეტიას მიერ, ხოლო დაკვირვებათა აღწერა პირველად მოახდინა ვ. გერსამიამ, რომლის მონაცემებით, მენჯის სამკურნალო წყლის აბაზანები კარგ შედეგს იძლევა გულისა და სისხლძარღვთა სისტემის, კერძოდ ჰიპერტონიული სნეულების, სამოძრაო ორგანოთა და სხვ. დაავადების დროს. ა. ჟღენტის დასკვნით, მენჯის აბაზანებები დადებითად მოქმედებენ ჟანგვა-აღდგენით პროცესებზე. შ. ფარჯანაძე, კ. შელეგია და ა. თოფურიძე მუშაობდნენ რა გულის კუნთის დისტროფიული ცვლილებების შესწავლაზე, მივიდნენ დასკვნამდე, რომ მენჯის წყლის აბაზანები გარკვეულ გავლენას ახდენს ვენურ წნევაზე, სისხლის ნაკადის სისწრაფეზე და არტერიულ წნევაზე. ამავე დროს, ავადმყოფთა კლინიკური მდგომარეობა საერთო გაუმჯობესებას განიცდის. შემდეგში აღნიშნული მონაცემები დაზუსტებული იყო შ. ფარჯანაძის და რ. გოგიბედაშვილის მიერ, რომლებიც დაკვირვებას აწარმოებდნენ ცირკულაციაში არსებული სისხლის რაოდენ-

ნობაზე, სისხლის ნაკადის სისწრაფეზე და ვენურ წნევაზე მიოკარდიოდისტროფიების და ჰიპერტონიული დაავადების დროს. აღნიშნული ჰემოდინამიკური მაჩვენებლები დიდ უმრავლეს შემთხვევაში იცვლებოდნენ უკეთესობისაკენ ავადმყოფის საერთო მდგომარეობის გაუმჯობესებასთან ერთად.

შ. ფარჯანაძის და ექ. ს. ბერიშვილის გამოკვლევებით დასტურდება, რომ ჰიპერტონიული დაავადების დროს (მწვავე ცდები) უმრავლეს შემთხვევაში მენჯის წყლის ზეგავლენით კლებულობს სისხლის წებოვნება.

შ. ნუცუბიძის დაკვირვებიდან ირკვევა, რომ ჰიპერტონიული დაავადების კომპლექსური მკურნალობა მენჯის წყლის აბაზანებით და სამკურნალო ვარჯიშით უკეთეს შედეგს იძლევა, ვიდრე მარტო მენჯის წყლის აბაზანებით მკურნალობა.

ვ. ცინცაძის კლინიკური დაკვირვებით ჰიპერტონიით დაავადებულ ავადმყოფებზე, დიდ უმრავლეს შემთხვევაში, დასტურდება სისხლის წნევის დაქვეითება ავადმყოფის საერთო მდგომარეობის გაუმჯობესებასთან ერთად.

ნ. ოქროპირიძის კლინიკური მასალიდან ჩანს, რომ მენჯის აბაზანებით მკურნალობა კარგ შედეგებს იძლევა პერიფერიული ნერვული სისტემის დაავადების შემთხვევებში (რადიკულიტები, ლუმბო-იშიალგია და სხვ.).

ვ. ჩახავა იკვლევდა მენჯის წყლის აბაზანების ზეგავლენას ქალთა სასქესო ორგანოების ქრონიკულ ანთებით პროცესებზე, რის შედეგადაც ის კარგ თერაპიულ ეფექტს აღნიშნავს.

ჩატარებული კლინიკური დაკვირვებები ადამიანის ორგანიზმზე მენჯის წყლის გავლენის შესახებ დადასტურებული იყო მთელი რიგი ექსპერიმენტული დაკვირვებებითაც.

ე. კვიცარიძემ და გ. ჩიმაკაძემ ექსპერიმენტულად შეისწავლეს მენჯის წყლის აბაზანის გავლენა ცხოველების ჰემოდინამიკურ სისტემაზე. მათი მონაცემებიდან ირკვევა, რომ მენჯის წყლის აბაზანის ზეგავლენით ცხოველებში ხდება სისხლის წნევის დაქვეითება, პერიფერიული სისხლის ძარღვების გაფართოებით.

მეცნ. მუშ. რ. გოგიბედაშვილის მიერ ექსპერიმენტულად იყო შესწავლილი მენჯის წყლის აბაზანის გავლენა ცხოველებზე იშემიური (ნეფროგენული) ჰიპერტონიის დროს. ავტორის დაკვირვებებიდან ჩანს, რომ ცალკეული აბაზანის მოქმედების შედეგად წნევა კლებულობს საკმაოდ დიდ ფარგლებში—30—40 m.m. ამასთანავე, იშვიათდება მაჯა, რაც გრძელდება 2—3 საათი.

ზემოთ მოყვანილი ლიტერატურული მონაცემების საფუძველზე, რომლებიც ეხება მენჯის მინერალური წყლის გავლენას ორგანიზმზე, აგრეთვე საკუთარი გამოცდილების მიხედვით, შემუშავებულ იქნა ამ კურორტზე მკურნალობის ჩვენებანი და უკუჩვენებანი, რაც დართულია წიგნის ბოლოში.

მენჯის აბაზანების დანიშვნის წესი

1. მენჯის სამკურნალო წყალი მძლავრად მოქმედ საშუალებას წარმოადგენს, რის გამო მისი დანიშვნა ავადმყოფისათვის ექიმის მიერ გასინჯვის გარეშე დაუშვებელია. ავადმყოფი დაწვრილებით უნდა იყოს წინასწარ გამოკვლეული და აბაზანა უნდა დაენიშნოს მხოლოდ წინააღმდეგ ჩვენებების გამორიცხვის შემდეგ. უმჯობესია პირველ ორ დღეს ავადმყოფს პროცედურები არ დაენიშნოს. ამ ხნის განმავლობაში ავადმყოფი ეჩვევა ადგილმდებარეობას (აკლიმატიზაცია) ექიმი კი შეისწავლის მას.

2. თუ ავადმყოფი თავს სუსტად გრძნობს, აღნიშნავს დაქანცულობას, თუ ის აგზნებულია ან აქვს სიცხე (იმ შემთხვევების გამოკლებით, როცა ავადმყოფს სუბფებრილური სიცხე აქვს ქრონიკული ინფექციური პოლიარტრიტის ან ჩვენთვის ცნობილი ინფექციის ნიადაგზე) აბაზანები არ დაინიშნება.

3. ავადმყოფისათვის პროცედურის დანიშვნის დროს უნდა შეივსოს საკურორტო წიგნაკი, სადაც იქნება აღნიშნული აბაზანის რაოდენობა, ტემპერატურა, ხანგრძლიობა. გარდა ამისა, ექიმმა უნდა ჩასწეროს წიგნაკში ავადმყოფობის დიაგნოზი, სისხლის წნევა, მაჯა და სხვ. იმ შემთხვევაში,

თუ ავადმყოფი საჭიროებს აბაზანის მიღების დროს ექიმის მეთვალყურეობას, ეს აღნიშნულ უნდა იქნეს.

იმ შემთხვევაში, როდესაც ექიმი დარწმუნებული არ არის, რომ ავადმყოფი აბაზანას კარგად აიტანს, საჭიროა თითონ დაესწროს აბაზანის მიღებას და თვალყური ადევნოს ავადმყოფის მდგომარეობას.

4. ექიმმა უნდა დაარიგოს ავადმყოფი, რომ აბაზანის წინ ორი საათის განმავლობაში არ მიიღოს ისეთი პროცედურები, რომლებიც მას დაქანცავს; ის უნდა ერიდოს როგორც ფსიქიკურ, ისე ფიზიკურ გადაქანცვას.

5. ავადმყოფს აბაზანა უნდა დაენიშნოს მსუბუქი საუზმიდან ნახევარი საათის შემდეგ (ჭიქა რძე, მაწონი ან ჩაი პურის ნაჭერით); დაუშვებელია აბაზანის მიღება უზმოთ ან მაძლარ კუჭზე.

6. თუ ავადმყოფს ერთდამავე დღეს უნიშნავენ ორ პროცედურას, ექიმი უნდა ეცადოს, რომ პროცედურებს შორის იყოს შუალედი რამდენიმე საათი; უმჯობესია ბალნეო-პროცედურა დაინიშნოს დილით, სხვა სახის პროცედურა კი აბაზანის მიღებიდან 3—4 საათის შემდეგ ან საღამოთი.

7. აბაზანის დანიშვნის დროს ექიმმა უნდა დაარიგოს ავადმყოფი, რომ იგი აბაზანის მიღების დროს არ აჩქარდეს, ტანისამოსი დინჯად გაიხადოს, აბაზანაში ისე მოთავსდეს, რომ წყალი მკერდის კუნთამდე ფარავდეს (ძუძუს დვრილებამდე), აბაზანაში უნდა იყოს წყნარად და უმოძრაოდ. აბაზანიდან ამოსვლის შემდეგ უნდა მოიცადოს მოსასვენებელ ოთახში ნახევარ საათამდე, ხოლო შემდეგ სანატორიუმში 1—2 საათი დაწვეს ლოგინში.

კომპლექსური მკურნალობის სხვადასხვა ელემენტი

თანამედროვე კურორტოლოგია იმ დასკვნამდე მივიდა, რომ დაავადებული ორგანიზმის მკურნალობის ეფექტიანობა გაცილებით მეტია მაშინ, როდესაც კურორტზე, გარდა ერთი მოქმედი ფაქტორისა, ხდება სხვა სამკურნალო კომპლექსური ფაქტორთა გამოყენებაც. მაგალითად, თუ კურორტი ძირი-

თადად ბალნეოლოგიურია, გარდა ბალნეოლოგიური ფაქტორისა, ავადმყოფს უნიშნავენ აგრეთვე სხვა სამკურნალო ფაქტორს: კლიმატურს, აეროჰელიოთერაპიას, ფიზიოთერაპიას, სამკურნალო ფიზკულტურას, დიეტურ კვებას, სამკურნალო დოზირებულ სიარულს და სხვ. ამრიგად, შერჩეული ანუ კომპლექსური მკურნალობა მეტ ეფექტიანობას იწვევს, თუ კომპლექსში შემავალი სამკურნალო ელემენტები მეცნიერულად სწორად, მიზანშეწონილად დაენიშნება ავადმყოფს. ამრიგად, კომპლექსური მკურნალობის ელემენტების სწორად შერჩევას გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება. ასეთი წესით მკურნალობა ექიმისაგან მოითხოვს ღრმა ცოდნას, რადგან შეუსაბამო კომპლექსური მკურნალობის დანიშვნას შეიძლება ავადმყოფისათვის საზიანო შედეგიც მოჰყვეს.

ქვემოთ ჩვენ მოგვყავს ის ზოგიერთი სამკურნალო საშუალება, რომელიც შეიძლება გამოყენებულ იქნეს მენჯის წყლის აბაზანებით მკურნალობის პარალელურად.

1. სანატორიული რეჟიმი. ავადმყოფისათვის სანატორიული რეჟიმის დაცვას უაღრესად დიდი მნიშვნელობა აქვს, როგორც მისი ჯანმრთელობისათვის, ასევე ჩვევების გამოსამუშავებლად. ამიტომ მკურნალი ექიმი და სანატორიუმის მთელი პერსონალი განსაკუთრებული ყურადღებით უნდა მოექცენ სანატორიული რეჟიმის წესიერად შესრულებას.

2. სამკურნალო კვება. როგორც ცნობილია, მენჯში, ძირითადად სამკურნალოდ მიემგზავრებიან გულის, სისხლძარღვთა სისტემის და სამოძრაო ორგანოთა სნეულებით ავადმყოფები, აღნიშნულ ავადმყოფთათვის სამკურნალო კვების დანიშვნას უაღრესად დიდი მნიშვნელობა აქვს, გულის და სისხლძარღვთა სისტემის დაავადების დროს, დიდი მნიშვნელობა აქვს ცილოვან ნივთიერებათა ექსტრაქტების, ცხარე და მლაშე საჭმლის შეზღუდვას, რაც ხელს უწყობს ორგანიზმის განტვირთვას ნივთიერებათა ცვლის შედეგად გამოყოფილი მავნე ნივთიერებისაგან. იმის მიხედვით, თუ როგორია გულის ფუნქციური მდგომარეობა, შეიძლება დანიშნულ იქნეს სხვადასხვა სამკურნალო კვება. მაგალითად, თუ გულისა და სისხლძარღვთა სისტემა კომპენსაციის სტადიაშია, მაშინ ვა-

ძლევთ ყველაფერს, გარდა ხორცის ნაწარმისა. რომელსაც ვზღუდავთ, თუ კომპენსაცია დარღვეულია, ამ შემთხვევაში ინიშნება მაგიდა № 10 პევზნერით. კარგ შედეგებს იძლევა აგრეთვე ხილის დღეები: ორ კვირაში ან კვირაში ერთხელ ავადმყოფს აძლევენ 1 კგ ვაშლს ან სხვა ხილს 100 გ შაქართან ერთად; ასეთი დიეტა ახდენს ორგანიზმის განტვირთვას (აღნიშნული დიეტის დროს ავადმყოფი უმჯობესია იწვეს, რადგან კალორაჟი შემცირებულია).

სამოძრაო ორგანოთა რევმატიზმული წარმოშობის დაავადებისას მოშლილია ნახშირწყლოვანი, ცილოვანი და ქლორიდების ცვლა, რის გამოც, ასეთ ავადმყოფებს, რამდენადაც შესაძლებელია, უნდა შევუზღუდოთ ნახშირწყლები, ცილები და ქლორიდები, ასეთი შეზღუდული კვება ხელს უწყობს ორგანიზმის მომატებული რეაქტივობის შემცირებას. რაც შეეხება ნიკრისის ქარის ნიადაგზე წარმოშობილ სახსრების დაავადებას, ამ დროს ზღუდავენ უმთავრესად პურიან ჯგუფით მდიდარ ნივთიერებებს (ღვიძლი, თირკმელი, ტვინი, ცერცვი, მჟაუნა და სხვა)— მაგიდა № 6. ინფექციური ართრიტის და კონტრაქტურების დროს ენიშნებათ, მაგალითად, მაგიდა № 15.

3. სამკურნალო ვარჯიში. გულის და სისხლძარღვთა სისტემის დაავადების დროს მიზანშეწონილ სამკურნალო ვარჯიშს შეუძლია მნიშვნელოვნად გააუმჯობესოს გულის ფუნქციური მდგომარეობა. როგორც ცნობილია. ვარჯიშის შედეგად ძლიერდება კუნთოვანი სისტემის ტონუსი, როგორც ჩონჩხის, ისე გულის კუნთისა, ეს ხელს უწყობს სისხლის მიმოქცევის გაძლიერებას (გაუმჯობესებას), გავლენას ახდენს ლიმფის მიმოქცევაზე, ნერვულ სისტემაზე, ნივთიერებათა ცვლაზე და სხვ., ყველა ეს კი ზოგადად აუმჯობესებს როგორც კარდიოვასკულარული სისტემის, ისე მთელი ორგანიზმის მდგომარეობას.

სამკურნალო ვარჯიშის დანიშვნა არ შეიძლება გულის და სისხლძარღვთა სისტემის დაავადების მწვავე პერიოდში ან როცა ავადმყოფს აქვს გულის და სისხლის ძარღვების სკლეროზული ცვლილებების შედეგად სტენოკარდია, ანევრიზმა და სხვ. სამოძრაო ორგანოთა დაავადების დროს სამკურ-

ნალო ვარჯიშს ფართო გამოყენება აქვს, ვინაიდან იგი ხელს უწყობს დაზიანებულ სახსრებში სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესებას, სახსრის მოძრაობის აღდგენას, კონტრაქტურის მოსპობას და საერთო ტონუსის გაძლიერებას. იგი შეიძლება დანიშნულ იქნეს როგორც აბაზანის მიღების დღეებში (ნაწილობრივ), ისე აბაზანიდან თავისუფალ დღეებში. კონტრაქტურების და მოძრაობის შეზღუდვის შემთხვევებში ფართოდ გამოიყენება მექანოთერაპია.

4. **მასაჟი.** გულის და სისხლძარღვთა სისტემის დაავადების დროს ფართო გამოყენება აქვს მასაჟს, ვინაიდან მისი საშუალებით ხდება სისხლის და ლიმფის მოძრაობის გაძლიერება. რაც ხელს უწყობს პერიფერიიდან სისხლის ნაკადის აჩქარებას, აუმჯობესებს ნივთიერებათა ცვლას, აძლიერებს კუნთების, სისხლის და ლიმფის სადინარების ტონუსს, ამიტომ მასაჟი შეიძლება დანიშნულ იქნეს გულით დაავადების დროს, როგორც აბაზანების მიღების (ნაწილობრივი), ასევე აბაზანისაგან თავისუფალ დღეებში (მთლიანი). აბაზანის მიღების დღეებში ზოგადი მასაჟი არ ინიშება. ვინაიდან იგი წარმოადგენს საკმაოდ დამტვირთავ პროცედურას. უმჯობესია მასაჟიც და სამკურნალო ვარჯიშიც ჩატარდეს აბაზანამდე ერთი საათით ადრე ან აბაზანის მიღებიდან 3—4 საათის შემდეგ.

5. **ტერენკური** კარგი საშუალებაა გულის დაავადებათა მკურნალობის კომპლექსში. მისი გამოყენება მოითხოვს ექიმის მხრივ ავადმყოფის გულდასმით შესწავლას: რამდენად მისაღებია ამა თუ იმ ავადმყოფისათვის ეს უკანასკნელი ან როგორი მარშრუტები უნდა დაენიშნოს მას და სხვ. თუ ტერენკური დანიშნულ იქნება სწორად, მას შეუძლია გულის კუნთის ტონუსის გაძლიერება. საერთოდ, სასურველია ტერენკური ინიშნებოდეს აბაზანისაგან თავისუფალ დღეებში.

არ შეიძლება ტერენკურის დანიშვნა, კარდიოსკლეროზის დროს, რომელსაც თან ერთვის სტენოკარდია, ჰიპერტონიული დაავადების მძიმე შემთხვევებში და აორტის სკლეროზის დროს, როდესაც ადგილი აქვს მის მკვეთრ გაფართოებას ან ანევრიზმას, სისხლძარღვთა სისტემის ისეთი დაავადებისას,

რასაც თან ერთვის ანგიონევროზული მოვლენები (თავის ტკივილი, გულისწასვლა, ტაქიკარდია და სხვ.).

6. ჰაერის აბაზანა. გულის, სისხლძარღვთა და სამოძრაო ორგანოთა დაავადების დროს ხშირად იყენებენ ჰაერის აბაზანებს. აღნიშნული აბაზანები ნერვულ სისტემაზე დამამშვიდებლად მოქმედებს, იწვევს ორგანიზმის ტონუსის გაძლიერებას, ამავე დროს, ის ახდენს ორგანიზმის გამობრძმედას და გავარჯიშებას.

ჰაერის აბაზანის მისაღებად ავადმყოფი გახდილი წვება ტახტზე ან ფეხზე დგას სპეციალურად მოწყობილ ჰაერის სააბაზანოში. ჰაერის აბაზანა ინიშნება ყოველდღიურად წყლის აბაზანის მიღების დღეებში ერთხელ, ხოლო წყლის აბაზანისაგან თავისუფალ დღეებში – ორჯერ. პირველ დღეს უნიშნავენ 5—10 წუთს, ხოლო შემდეგ ყოველდღიურად უმატებენ 5—10 წუთს და ხანგრძლიობა აყავთ 60—90 წუთამდე.

7. ფიზიოთერაპიული პროცედურები. აღნიშნული პროცედურების გამოყენებას გულის და სისხლძარღვთა სისტემის, სამოძრაო ორგანოთა და სხვა დაავადებათა მკურნალობის კომპლექსში მეტად დიდი მნიშვნელობა აქვს, რის გამოც ეს პროცედურები ფართოდ უნდა იყოს გამოყენებული მკურნალი ექიმის მიერ. განსაკუთრებით აღსანიშნავია შემდეგი პროცედურები: ულტრამალაი სიხშირის ელექტრული არე, დარსონვალი, დიათერმია, გალვანიზაცია, ულტრაიისფერი სხივები, ინფრაწითელი სხივები და სხვ. როგორც ცნობილია, აღნიშნულ პროცედურებს აქვს ანალგეზიური, ანტისპაზმური და დესენსიბილიზირების თვისებები, ამიტომ მათი გამოყენება აბაზანების მიღებისას ან აბაზანებიდან თავისუფალ დღეებში მიზანშეწონილია, როგორც კარდიოვასკულარული, ისე სამოძრაო ორგანოთა, პერიფერიულ ნერვულ, გინეკოლოგიურ და სხვა დაავადებათა დროს სათანადო დოზირების დაცვით. მაგალითად, გულის არეს დიათერმია უნდა დაინიშნოს ფრთხილად, თვალყური უნდა ვადევნოთ ავადმყოფის მაჯას, ტკივილის შეგრძნებას გულის არეში, თუ მაჯა გახშირდა და ტკივილი დაიწყო, პროცედურა უნდა შეწყვიტოს. ინიშნება



0,5—0,6 A, 5—15 წ. ხანგრძლიობით. გულის არეს დარ-
სონვალთ ინიშნება 5—10 წუთის ხანგრძლიობით.

ულტრამალალი სიხშირის ელექტრულ არეს უნიშნავენ
ჰიპერტონიული დაავადების დროს (ფეხის გულზე, ერთი ელექ-
ტროდით) და ლებულობენ კარგ შედეგებს, განსაკუთრებით
იოლი ფორმების და კლიმაქტერიული, ჰიპერტონიის დროს.
ფართო გამოყენება აქვს გაღვანურ საყელოს, რომელიც იწ-
ვეს სისხლის წნევის დაქვეითებას, აუმჯობესებს ძილს, ამცირ-
ებს სისხლის მიქცევას თავში და სხვ; დენის ძალა—10—20
mA, 10—15 წუთის ხანგრძლიობით.

განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს ულტრასონური სხივე-
ბის გამოყენება სამოძრაო ორგანოთა დაავადების დროს. პირ-
ველ 3—4—5 პროცედურას უნიშნავენ დაავადებულ სახსარზე
ერთდემული დოზებით, რაც იწვევს ტკივილის მოსპობას ან
შემცირებას, ხოლო შემდეგ გადადიან ზოგად დასხივებაზე და-
მზოგავი დოზებით (რევმატიზმული პოლიარტრიტის დროს).
ინფექციური არტრიტის დროს იყენებენ 2—3 ბიოდოზით და
თანდათანობით აჰყავთ 8 ბიოდოზამდე. კომპლექსში შედის
აგრეთვე ინფრაწითელი სხივები სოლუქსის ან სხვა ხელსა-
წყობის სახით. რაც აგრეთვე კარგ შედეგებს იძლევა, როგორც
გამაუტკივარებელი საშუალება სახსრების, კუნთების და პე-
რიფერიული ნერვების დაზიანების დროს.

8. მედიკამენტოზური მკურნალობა. მთელ რიგ დაავა-
დებათა დროს, როგორც არის გულის და სისხლძარღვთა
სისტემის, სამოძრაო ორგანოების, პერიფერიული ნერვული
სისტემის და სხვა დაავადებანი, ხშირად გვიხდება ამა თუ იმ
მედიკამენტის დანიშვნა; როგორც ხელის შემწყობი საშუა-
ლება ავადმყოფის მკურნალობაში, ეს ღონისძიებაც შედის
საერთო კომპლექსში.

9. ფსიქოთერაპია და საუბარი. პავლოვის მოძღვრების
საფუძველზე, მეორე სასიგნალო სისტემა (მეტყველება) ადა-
მიანის განსაკუთრებულ თვისებას წარმოადგენს, მას უაღრე-
სად დიდი მნიშვნელობა აქვს ავადმყოფის მკურნალობის პრო-
ცესში; ექიმი ახლოს უნდა იდგეს ავადმყოფთან და სწვდე-
ბოდეს მის სულიერ განცდებს, ახდენდეს მის სათანადო ანა-

ლიზს, დამაჯერებელი საუბრით და მოქმედებით მან უნდა
შთააგონოს ავადმყოფს, რომ მისი განკურნება აუცილებლად
მოხდება, უნდა დაარწმუნოს ის, რომ სათანადო მკურნალო-
ბას და რეჟიმის წესიერ დაცვას დიდი მნიშვნელობა აქვს
ავადმყოფის ჯანმრთელობისათვის და სხვ. ამის გარდა, ექიმი
ფრთხილი უნდა იყოს დიაგნოზის დასმაში და კიდევ უფრო
მეტე სიფრთხილზე გამოიჩიოს ავადმყოფისათვის დიაგნოზის
გამოცხადების დროს. აღწერილია შემთხვევები, როდესაც
დიაგნოზის გამოცხადების შემდეგ ავადმყოფი უფრო ცუდად
გამხდარა, ამიტომ უმჯობესია დიაგნოზის გაცნობის წინ
მკურნავმა ექიმმა ჩაატაროს წინასწარი მოსამზადებელი საუ-
ბარი იმ მიზნით, რომ დაავადების სიმძიმე რამდენადაც შე-
საძლებელია, შეამსუბუქოს.

მკურნალობის მეთოდები

გულის და სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებანი

1. **მიოკარდიოდიტოზია.** გულის კუნთის დისტროფიუ-
ლი ცვლილებების ისეთ სტადიაში, როდესაც სისხლის მიმოქ-
ცევა მოშლილია და ადგილი აქვს პირველ და პირველ—მეორე
ხარისხის უკმარისობას, აბაზანების დანიშვნა შეიძლება შემ-
დეგი წესით: პირველ ორ დღეს, როგორც წესი, ავადმყოფი
არ ღებულობს პროცედურას, იგი ეჩვევა იმ ახალ გარემოს,
რომელშიც მოხვდა, ექიმი დაწვრილებით შეისწავლის ავად-
მყოფს, ახდენს ყოველმხრივ გამოკვლევებს და მესამე დღეს
უნიშნავს აბაზანას $34-35^{\circ}$ ტემპერატურით, 5—8 წუთის ხან-
გრძლიობით. შემდეგი 6—7 აბაზანა ინიშნება დღეგამოშვებით
იმავე ტემპერატურისა, ხოლო დროს ვუმატებთ ყოველ დღე
2—3 წუთს, სანამ არ ავიყვანთ 15 წუთამდე. ასეთი ტემპერა-
ტურის აბაზანის დანიშვნა მიზანშეწონილია იმ მოსაზრებით,
რომ დასაწყისში ავადმყოფი ეჩვევა პროცედურებს, ექიმი
შეისწავლის ორგანიზმის რეაქტივობას აბაზანისადმი, და რაც
მთავარია, აღნიშნული ტემპერატურის აბაზანების დროს გუ-
ლის კუნთი იმყოფება შედარებით მოსვენებულ მდგომარეო-
ბაში, რაც იწვევს მის გამაგრებას და ტონუსის გაძლიერებას;

2. შ. ფარჯანაძე.



865.03
H 70.598

ექვსი ასეთი აბაზანის შემდეგ ვიწყებთ აბაზანის წყლის ტემპერატურის თანდათანობით დაკლებას და ის დაგვყავს 32—33°-დე. ისეთი ტემპერატურის აბაზანაში, სადაც H_2S -ის რაოდენობა შედარებით მეტია, ზოგიერთი გამოკვლევების მიხედვით ხდება გულის კუნთის გავარჯიშება, ის იწვევს გულის კუნთის ტონუსის გაძლიერებას, რაც საჭიროა მისი ყოველდღიური მუშაობის დროს. თუ ავადმყოფი დღეგამოშვებით აბაზანას კარგად იტანს, მეშვიდე აბაზანის შემდეგ შეიძლება ის დაინიშნოს ყოველდღიურად. ავადმყოფმა სულ უნდა მიიღოს დაახლოებით 15—17 აბაზანა. თავისუფალ დღეებში ავადმყოფს უნდა დაენიშნოს ფიზიოთერაპიული პროცედურები ნერვული სისტემის გასამაგრებლად ან რომელიმე სხვა თანდართული დაავადების სამკურნალოდ.

გარდა აბაზანებისა, აღნიშნულ დაავადებათა მკურნალობისათვის მიზანშეწონილია გამოყენებულ იქნეს ვარჯიშის კომპლექსი და სამკურნალო სეირნობის (ტერენკურის) სათანადო მარშრუტები.

მედიკამენტებიდან ზოგიერთ შემთხვევაში ავადმყოფს ვუნიშნავთ მსუბუქ საგულე საშუალებას, ისიც იმ შემთხვევებში, თუ ავადმყოფს შეშუპებები ემჩნევა ქვედა კიდურებზე ან თუ ღვიძლში აქვს შეგუბებითი მოვლენები. შეიძლება დაენიშნოს მაგალითად, *Jnf. adonis vernalis* დიურეტიკთან ერთად და სხვ.

ზემოჩამოთვლილი ღონისძიებების გარდა, ყოველ მხრივ უნდა დავიცვათ სანატორიული რეჟიმი.

განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს კვებას: ავადმყოფს უნდა დაენიშნოს სათანადო სამკურნალო კვება პევზნერის მიხედვით—მაგიდა № 10.

2. კ ა რ დ ი ო ს კ ლ ე რ ო ზ ი

გულის კუნთის სკლეროზული ცვლილებების დროს მენჯის აბაზანებით მკრუნალობა მოითხოვს მეტ ყურადღებას, აქაც, როგორც საერთოდ, პირველ ორ დღეს ავადმყოფს არ ვუტარებთ პროცედურებს და ხდება მისი ყოველმხრივი

შესწავლა — დამუშავება (ამ შემთხვევებშიც აბაზანების დანიშვნა შეიძლება I, II—III ხარისხის დეკომპენსაციის დროს).

მესამე დღიდან ავადმყოფს ვუნიშნავთ აბაზანას 35° ტემპერატურით, 5—8 წუთის ხანგრძლიობით. აბაზანის მიღების შემდეგ მეორე დღეს მას ვასვენებთ. მესამე დღეს ვუნიშნავთ აბაზანას 35° ტემპერატურით. 8—10 წუთის ხანგრძლიობით, მეოთხე დღეს კიდევ ვუნიშნავთ აბაზანას 35° ტემპერატურით, 10—12—15 წუთის ხანგრძლიობით. ერთ დღეს ვასვენებთ, შემდეგ კი ვუნიშნავთ ყოველ დღე 35° — 34° — 33° — 32° აბაზანას 15 წუთის ხანგრძლიობით; თუ ავადმყოფი იღლებს, შეიძლება ყოველი სამი-ოთხი აბაზანის შემდეგ დავასვენოთ; თუ 15 წუთის ხანგრძლიობის აბაზანა ღლის ავადმყოფს, მაშინ აბაზანას ვაკლებთ ხანგრძლიობას და დაგვყავს 10—12 წუთამდე. აბაზანების რაოდენობა, ე. ი. მკურნალობის კურსი, უნდა უდრიდეს 15—18, აქაც ისევე, როგორც გულის კუნთის დისტროფიული ცვლილებების დროს, შეიძლება გამოვიყენოთ ფიზიოთერაპიული პროცედურები, განსაკუთრებით იოდით იონიზაცია—15—20 mA, ამის გარდა, ნაჩვენებია სამკურნალო ფიზკულტურის კომპლექსის ფართოდ გამოყენება და ტერენკური, მაგრამ სპეციალისტის მეთვალყურეობით (თუ არ არის გამოხატული გვირგვინოვანი არტერიების მხრივ პათოლოგიური მოვლენები). ავადმყოფს ენიშნება სამკურნალო კვება—მაგიდა № 10 (პევზნერით).

მედიკამენტებიდან შეიძლება ავადმყოფს დავუნიშნოთ საჭიროების მიხედვით ესა თუ ის საგულე საშუალება, და ბოლოს, აქაც ისევე, როგორც სხვა დაავადების დროს, განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ავადმყოფისათვის ღლის რეჟიმის დაცვას, რასაც მკურნალმა ექიმმა განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიაქციოს.

3. გულის მანკი

გულის მანკის მკურნალობას განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიაქციოს ექიმმა, ვინაიდან მინერალური წყლის აბაზანები ყოველგვარი მანკის დროს არ შეიძლება გამოყენებულ იქნეს.

აბაზანები ცუდად მოქმედებს აორტის სარქველთა მანკის კომპენსაციის დარღვევის შემთხვევებში.

რაც შეეხება ორკარიანი სარქველის დაზიანებას, განსაკუთრებით თუ იგი რევმატიზმული პროცესების შედეგად არის გამოწვეული, მენჯის აბაზანებით მკურნალობა კარგ შედეგებს იძლევა, თუ სათანადოდ იქნება დაცული მკურნალობის წესი (მწვავე რევმატიზმის გადატანიდან 4—5 თვის გავლის შემდეგ).

ა) ორკარიანი სარქველის უკმარისობა. როგორც ცნობილია, ორკარიანი სარქველის უკმარისობა იშვიათად მიმდინარეობს მხოლოდ სარქველთა დაზიანებით, მას ხშირად თან სდევს მარცხენა ვენური ხვრელის შევიწროება, რის გამოც დაავადება უფრო მძიმე მიმდინარეობას იღებს, ამიტომ ეს მანკი აბაზანების მიღებისადმი განსაკუთრებით მგრძნობიარეა და ექიმისაგან დიდ ყურადღებას მოითხოვს. აბაზანების დანიშვნის დროს შემდეგნაირად უნდა მოვიქცეთ.

როგორც წესი, პირველ ორ დღეს ექიმმა ყოველ მხრივ უნდა შეისწავლოს ავადმყოფი, მესამე დღიდან მას უნდა დაენიშნოს აბაზანა და ისიც დღეგამოშვებით, დაახლოებით 5—6—8 აბაზანა და თუ ავადმყოფი აბაზანებს კარგად იტანს, ამის შემდეგ შეიძლება დაენიშნოს ის ორი დღე ზედიზედ და შემდეგ ისევ დასვენება, ე. ი. ყოველი ორი აბაზანის შემდეგ მესამე დღეს დასვენება. აბაზანის ხანგრძლიობა უნდა უდრიდეს 5—7—10—12 წუთს, ტემპერატურა 35° — 34° — 33° . აქ, რასაკვირველია, საჭიროა ექიმმა თავისი შეხედულებით ან შეამციროს ტემპერატურა, ან მოუმატოს იმის მიხედვით, თუ როგორ იტანს ავადმყოფი პროცედურას. აბაზანების საერთო რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 12—14.

განსაკუთრებით დიდი მნიშვნელობა აქვს ამ დაავადების დროს სამკურნალო ვარჯიშის სხვადასხვა კომპლექსის გამოყენებას.

მედიკამენტების გამოყენება ამ მანკის დროს იშვიათად გვჭირდება, თუ მანკი კომპენსაციის მდგომარეობაშია, მაგრამ თუ გვაქვს კომპენსაციის მოშლა, ამ შემთხვევაში შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ესა თუ ის საგულე საშუალება. ინიშნება სამკურნალო კვება, მაგიდა № 10.

4. ჰიპერტონიული დაავადება

ჰიპერტონიული დაავადების მკურნალობა მენჯის აბაზანებით, როგორც სათანადო დაკვირვებებმა დაადასტურა, საკმაოდ კარგ შედეგებს იძლევა და I—II ხარისხის დეკომპენსაციის შემთხვევებში, თუ სისხლის წნევა არ აღემატება 200 m. m. აბაზანები უნდა დანიშნულ იქნეს დასაწყისში დღეგამოშვებით, ჯერ 2—3 აბაზანა, ხოლო შემდეგ ორი აბაზანა ზედიზედ და მესამე დღეს დასვენება, ე. ი. 3 დღეში ორი აბაზანა. აბაზანის ტემპერატურა უნდა იყოს 34° — 35° , ვინაიდან ჰიპერტონიული დაავადების დროს თბილ აბაზანებს უფრო კარგად იტანენ ავადმყოფები; ხანგრძლიობა 5—15 წუთამდე. აბაზანათა რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 14—16, გარდა ამისა, მკურნალობის კურსში უნდა შეტანილ იქნეს ფიზიოთერაპიული პროცედურები, დიათერმია თირკმლებზე—ულტრამალალი სიხშირის ელექტრული არე ფეხის გულზე ან კაროტიდული სინუსის მიდამოზე, ზოგადი დარსონვალი, გაღვანური საყელო კალციუმით. ყველა ეს პროცედურა უმჯობესია დანიშნულ იქნეს აბაზანებიდან თავისუფალ დღეებში ან აბაზანების მიღებიდან 4—5 საათის შემდეგ. განსაკუთრებით უნდა იქნეს გამოყენებული სამკურნალო ვარჯიშთა კომპლექსი. ამასთან ერთად, უნდა დაცულ იქნეს სათანადო დიეტა № 10 და სანატორიული რეჟიმი.

5. ენდარტერიიტი

ენდარტერიიტის ისეთი სახეების დროს, რომლებიც ქრონიკულად მიმდინარეობს და როცა გამოხატულია სკლეროზული ცვლილებები, ვუნიშნავთ მთლიან აბაზანას 36° , შეიძლება აგრეთვე ადგილობრივი აბაზანის დანიშვნა 37° — 38° , უმჯობესია ეს უკანასკნელი ოთხკაშერიანი აბაზანის სახით გაკეთდეს. შეიძლება დაინიშნოს საერთო აბაზანა მთელი მკურნალობის განმავლობაში 14—16, ხოლო ადგილობრივი დამატებით 12—14 აბაზანა. ყურადღება უნდა მიექცეს გუ-

ლის გვირგვინოვან არტერიას. თუ გამოხატულია სკლეროზული ცვლილებები, აბაზანას ნიშნავენ დიდი სიფრთხილით.

ისეთ შემთხვევაში, როდესაც ენდარტერიიტი მიმდინარეობს სუბფებრილური ტემპერატურით და აჩქარებული ერითროციტების დალექვის რეაქციით, საჭიროა აბაზანების და ნიშვნამდე ავადმყოფმა რამდენიმე დღის განმავლობაში მიიღოს სითბოს ადგილობრივი პროცედურები (ადგილობრივი თბილი აბაზანები უ. მ. ს. დენი და სხვ.), აგრეთვე სტრეპტოციდი, უროტროპინი და სხვა მედიკამენტები, შემდეგ ის ფრთხილად უნდა გადავიყვანოთ მენჯის აბაზანაზე.

7. ფ ლ ე ბ ი ტ ი

ქრონიკულად მიმდინარე ფლებიტის დროს (მწვავე მოვლენების გავლიდან 2—3 თვის შემდეგ) ინიშნება აბაზანა 35° — 36° , თუ გულის მხრივ დაავადების მოვლენები არ არის აღნიშნული, ავადმყოფმა შეიძლება მიიღოს 16—18 აბაზანა. დასაწყისში 2—3 აბაზანა დღეგამოშვებით, შემდეგ კი შიგადაშიგ თითო დღის დასვენება. დამატებით შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ფიზიოთერაპიული პროცედურები, განსაკუთრებით ულტრაიისფერი სხივები.

8. ზოგადი არტერიოსკლეროზი

მკურნალობისათვის ნაჩვენებია არტერიოსკლეროზის ისეთი ფორმებით დაავადებულნი, როცა არ არის გამოხატული მოვლენები ც. ნ. სისტემის მხრივ, აბაზანები ინიშნება დასაწყისში დღეგამოშვებით; 2—3 აბაზანის შემდეგ 3 დღეში ორი აბაზანა, 34° — 35° — 36° , სულ 12—14 აბაზანა. ამის გარდა, ნაჩვენებია იოდით იონიზაცია, განსაკუთრებით იმ დღეებში, როდესაც ავადმყოფი აბაზანას არ ღებულობს, ხოლო აბაზანის მიღების დღეებში კი აბაზანის მიღებიდან 4—5 საათის შემდეგ. ნაჩვენებია ტერენკური, სიმსუქნის შემთხვევაში მასაჟი და აგრეთვე სათანადო მაგიდა: № 8, № 10 (სკლეროზით დაავადებულთათვის).

სამოქრამო მრგანოთა დაავადებანი

1. რეციდივული ფორმის რევმატიზმული პოლიარტრიტის დასაწყისში აბაზანები უნდა დაენიშნოს ავადმყოფს დღე-გამოშვებით, ფრთხილად, რომ არ მივიღოთ გამწვავება, 35° — 36° , ხოლო თუ ავადმყოფი კარგად იტანს, 2—3 აბაზანის შემდეგ უნდა მიეცეს 3 დღეში ორი აბაზანა, სულ—14—16. მიზანშეწონილია აგრეთვე ულტრაიისფერი სხივების გამოყენება, დასაწყისში 4—5 პროცედურა ერთდღიანი დოზით, ხოლო შემდეგ დაზოგვითი დოზებით. შეიძლება გამოვიყენოთ აგრეთვე უ. მ. სიხშირის ელექტრული არე და დიათერმია, იონიზაცია სალიცილმჟავა ნატრიუმით. იმ შემთხვევაში, თუ ავადმყოფს გაუშვავდა დაავადება და რეციდივი განვითარდა, საჭიროა სალიცილის მჟავას პრეპარატის გამოყენება და აბაზანების შეწყვეტა. აქაც საჭიროა ავადმყოფს დაენიშნოს სათანადო დიეტა.

2. ქრონიკული ინფექციური პოლიარტრიტი (არასპეციფიკური)

ქრონიკული არასპეციფიკური ინფექციური პოლიარტრიტების დროს მენჯის აბაზანა ნაჩვენებია და იგი შეიძლება დაინიშნოს შემდეგი წესით: პირველი ორი აბაზანა საორიენტაციოდ დღეგამოშვებით და თუ ავადმყოფი კარგად იტანს, ყოველ სამ დღეში 2 აბაზანა. სულ 8—10 აბაზანა, ხოლო ამის შემდეგ, თუ ავადმყოფი მას კარგად იტანს, შეიძლება გადავიყვანოთ ყოველდღიურ აბაზანებზე. ტემპერატურა 35° — 36° — 37° . ხანგრძლიობა 5—15 წუთი, სულ 18—20 აბაზანა. იმ შემთხვევაში, თუ ავადმყოფს აბაზანის ატანა უძნელდება, მაშინ უნდა შევამციროთ მისი ხანგრძლიობა, ხოლო შუალედი აბაზანების შორის გავადიდოთ. სახსრების მოძრაობის შეზღუდვის შემთხვევაში ვუნიშნავთ სამკურნალო ვარჯიშს, მასაჟს, შეიძლება დამატებით დავუნიშნოთ დიათერმია, სოლუქსი, უ. მ. ს. დენი და ულტრაიისფერი სხივებიც. გარდა ამისა, საჭიროების შემთხვევებში უნდა გამოვიყენოთ

მედიკამენტები: პირამიდონი, სალიცილიმჟავა ნატრიუმი და სხვ. იმ შემთხვევაში, როდესაც ავადმყოფს სახსრებთან ერთად აქვს აგრეთვე მოვლენები გულის მხრივაც, ანგარიში უნდა გაეწიოს გულის დაზიანების ხარისხს და ამის შესაბამისად ჩატარდეს ავადმყოფის ინდივიდუალური მკურნალობა.

3. სახსართა სამხედრო-ტრავმული კონტრაქტურა და ართრიტი

აღნიშნულ დაავადებათა დროს საჭიროა უფრო ინტენსიური მკურნალობის ჩატარება. აბაზანები შეიძლება დაგუნიშნოთ ყოველ დღე, თუ ამის საშუალებას იძლევა გული და სისხლძარღვები. აბაზანის ტემპერატურა უნდა იყოს 36° — 37° , აბაზანის რაოდენობა 18—20, დამატებით ამისა, უნდა დაინიშნოს მასაჟი, სამკურნალო ვარჯიში, მექანოთერაპია, სოლუქსი, დიათერმია, უ. მ. ს. ელექტრული არე, ინფრარუჟი, ულტრაიისფერი სხივები და სხვ.

სამოძრაო ორგანოთა დაავადების ისეთ შემთხვევებში, როდესაც დაზიანებულია მარტო ქვედა და ზედა კიდურების სახსრები, შეიძლება დაინიშნოს ადგილობრივი აბაზანები, ასეთ შემთხვევებში აბაზანის ტემპერატურაც და მათი რაოდენობაც შეიძლება გაცილებით მეტი იქნეს, ვიდრე ის აღწერილია ზემოთ. ადგილობრივ აბაზანათა რაოდენობა შეიძლება 20—25, ხოლო ტემპერატურა 36° — 38° , ხანგრძლიობა 5—15—18 წუთი. ნახევარაბაზანის დანიშვნის დროს შეიძლება მივცეთ 18—20 აბაზანა 36° — 37° , 5—20 წუთის ხანგრძლიობით.

4. ტრავმულ დაავადებათა მკურნალობა

ა) ლულოვანი ძვლების ოსტეომიელიტი. მა-ცისტაში ლულოვანი ძვლების ოსტეომიელიტს შემდეგნაირად მკურნალობენ: დაზიანებულ კიდურს აბაზანაში ჩაუშვებენ ისე, რომ ხელსაყრელი პირობები შეიქმნეს სექვესტრის გამოსვლისთვის; ამას ხშირად მოჰყვება პატარა სექვესტრის გამოყოფა და ხვრელის დახურვა. იმ შემთხვევაში, თუ პროცესი გამწვავდება, აბაზანებს შეწყვეტენ და

თუ რენტგენოგრაფიით სექცესტრი აღმოაჩინეს, ავადმყოფს უკეთებენ ოპერაციას. ოპერაციიდან 4—7 დღის შემდეგ (თუ ტემპერატურა ნორმალურია) ხელახლა უნიშნავენ მაცესტის საერთო აბაზანას, მხოლოდ პირველი 3—4 აბაზანის განმავლობაში ავადმყოფი დაზიანებულ კიდურს არ ჩაუშვებს აბაზანაში, აბაზანების t° აღწევს 37° — 38° , ხოლო 3—4 აბაზანის შემდეგ t° უკლებენ 35° — 34° -დე. ზაფხულის თვეებში კიდევ უფრო ქვევით— 32° — 33° . აბაზანების ხანგრძლიობა 5—15 წუთი. აბაზანის საერთო რაოდენობა უდრის 16—20. ასეთივე წესით შეიძლება ვუმკურნალოთ ანალოგიურ დაავადებებს მენჯშიც.

ბ) კანის დაკუნთების ნაწიბუროვანი დაქრონიკული ინფილტრატი. ავადმყოფებს ენიშნებათ აბაზანა იმის მიხედვით, თუ სად არის განვითარებული ნაწიბური ან ინფილტრატი, თუ ავადმყოფს შეიძლება გაუკეთდეს აბაზანა ადგილობრივ, ამ შემთხვევაში ის ენიშნება ყოველ დღე, 36° — 38° , 8—15—18 წუთის ხანგრძლიობით, სულ 20—24 აბაზანა. თუ საჭიროა მთლიანი აბაზანა, ამ შემთხვევაში ენიშნება 16—18 აბაზანა, 36° — 37° , ხანგრძლიობა—5—15 წუთი. აბაზანებთან ერთად სამკურნალო ვარჯიშის და მასაჟის კომბინაცია კარგ შედეგს იძლევა. დაზიანებულ არეზე შეიძლება დავუნიშნოთ იოდით იონიზაცია.

გ) ძვლის მოტეხილობანი. ძვლის მოტეხილობის ისეთ შემთხვევებში, როდესაც ძვლის კორძი კარგად არის განვითარებული, მენჯის აბაზანა შეიძლება დაინიშნოს სამ დღეში ორი, თუ გულის მხრივ არ აღინიშნება მოვლენები; თუ ავადმყოფი კარგად იტანს, შეიძლება ყოველ დღე— 35° — 36° — 37° , 15 წუთი, სულ—18—20 აბაზანა, გარდა ამისა, ავადმყოფს უნდა დაენიშნოს სამკურნალო ვარჯიში და მასაჟი.

ნერვული სისტემის დაავადებანი

პერიფერიული ნერვული სისტემის დაავადებანი. აბაზანები ენიშნება უმთავრესად საერთო 36° — 37° — 38° , სამ დღეში ორი აბაზანა, სულ 16—18 აბაზანა; იშვიათად, თუ ამის საშუალებას იძლევა გული და ავადმყოფი

აბაზანას კარგად იტანს, შეიძლება დაინიშნოს 20 აბაზანა. ხანგრძლიობა—5—15 წუთი. დამატებით შეიძლება ავადმყოფს დაენიშნოს დიათერმია, გალვანიზაცია ან ოთხკამერიანი აბაზანა. ნაჩვენებია სამკურნალო ვარჯიში აბაზანამდე 1/2-საათით ადრე ან აბაზანიდან 2—3 საათის შემდეგ.

გინეკოლოგიური დაავადებანი

გინეკოლოგიურ დაავადებათა დროს ნაჩვენებია ზოგადი აბაზანები 34° — 36° , 5—15 წუთის ხანგრძლიობით, სულ 15—18 აბაზანა. გარდა ზოგადი აბაზანებისა, ავადმყოფს ენიშნება საშოს შესხურება 38° — 40° ტემპერატურის მენჯის წყლით იმავე დღეს, რა დღესაც ავადმყოფი ღებულობს საერთო აბაზანას, მაგრამ აბაზანის მიღებამდე 30 წუთით ადრე. ყოველი 4 შესხურების შემდეგ—ერთი დღე შესვენება, სულ 15—18 შესხურება. ნაჩვენებია აგრეთვე ულტრაიისფერი დასხივება მცირე მენჯის არეში, იწყებენ 2—3 ბიოდოზით და აჰყავთ 4—5 ბიოდოზამდის. ან შეიძლება გამოვიყენოთ მზით მკურნალობა. საჭირო შემთხვევაში უნდა ვიხმაროთ ჰორმონები: ფოლიკულინი, სინესტროლი და სხვ.

შეხორცეების შემთხვევაში უნდა გამოვიყენოთ დიათერმია უ. მ. სიხშირის ელექტრული არე, იოდით იონიზაცია. ნაჩვენებია აგრეთვე მასაჟი საშოს შესხურების შემდეგ და სამკურნალო ვარჯიში.

თუ ანთებით პროცესებს თან სდევს სისხლის დენა, ამ შემთხვევაში აბაზანების დანიშვნასთან ერთად ტარდება იონიზაცია ქლორკალციუმით.

კანის დაავადებანი

მენჯის სამკურნალო წყლები საკმაო ეფექტიანობით მოქმედებენ კანის ზოგიერთ დაავადებათა დროს, მენჯში შეიძლება ვუმკურნალოთ პარატრაფმულ და პროფესიულ ეგზემას, რადიუმით და რენტგენით გამოწვეულ დერმატიტებს, ქრონიკულ ჭინჭრის ციებას, კერატოზებს, არაშორს წასულ

სკლეროდერმიას და სხვ. აღნიშნულ დაავადებათა დროს აბაზანები ინიშნება როგორც ზოგადი, ასე ადგილობრივი $35^{\circ}-32^{\circ}$, დასაწყისში სამ დღეში ორი აბაზანა, ხოლო შემდეგ ყოველ დღე, სულ 20 აბაზანა. შეიძლება აგრეთვე ადგილობრივი აბაზანებიც დაზიანებული ორგანოს მიხედვით.

ჩვენებანი და წინააღმდეგჩვენებანი

გულისა და სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები

ა) გულის კუნთის დაზიანებანი 1. ქრონიკული რევმატიზმული მიოკარდიტი ნორმალური ტემპერატურით და ნორმალური ედრ-ით (მწვავე ან ქვემწვავე მოვლენებიდან 4—5 თვის შემდეგ) I და I—II ხარისხის დეკომპენსაციით.

2. მიოკარდიოდისტროფიები სხვადასხვა წარმოშობისა I და I—II ხარისხის დეკომპენსაციით.

3. ათაშანგის ნიადაგზე გამოწვეული გულის კუნთის დაზიანება I და I—II ხარისხის დეკომპენსაციით (სტენოკარდიისა და ანევრიზმის მოვლენების გარეშე).

ბ) გულის მანკი 1. ორკარიანი სარქველის უკმარისობა I და I—II ხარისხის დეკომპენსაციით (რევმატიზმული წარმოშობის მანკის მკურნალობა ნაჩვენებია მწვავე მოვლენების გავლიდან 4—5 თვის შემდეგ).

2. აორტალური სარქველების ნაკლოვანებანი მხოლოდ კომპენსაციისა ან 0—I ხარისხის მოშლის შემთხვევებში.

გ) სისხლძარღვთა დაავადებანი. 1. არტერიოსკლეროზი; 2. აორტის სკლეროზი; 3. სიფილისური წარმოშობის მეზოაორტიტი (სტენოკარდიისა და ანევრიზმის გარეშე); 4. თრომბანგიიტი განგრენის გარეშე; 5. თრომბოფლებიტი ნარჩენი მოვლენები მწვავე მოვლენების გავლიდან 2 თვის შემდეგ.

დ) ჰიპერტონიული დაავადება 1) I და II ხარისხის (თავის ტვინის ძარღვების სკლეროზის და სტენოკარდიის გარეშე) და თირკმლების ფუნქციის შენარჩუნებით.

სამოძრაო ორგანოთა (და ქირურგიული) დაავადებანი

1. მწვავე რევმატიზმის (ბუიო-სოკოლსკის დაავადება) ნარჩენი მოვლენები მწვავე რევმატიზმის გავლის შემდეგ არა უადრეს 4—5 თვისა.

2. ინფექციური და ტოქსიკური წარმოშობის ართრიტები;

3. ათაშანგის ნიადაგზე წარმოშობილი სახსრების დაავადება;

4. სახსრების ტრავმული დაზიანებები;

5. ნიკრისის ქარი და სახსრების დაავადებები ენდოკრინული წარმოშობისა;

6. მძიმე მეტალებით მოწამვლის ნიადაგზე წარმოშობილი სახსრების პროფესიული დაზიანებები.

ხერხემლის დაავადებები (არასპეციალური). 1. ქრონიკული ინფექციური და ტოქსიკური სპონდილიტი;

2, სპონდილოზები.

ძვლების, კუნთებისა და მყესების დაავადებანი. 1, ძვლის მოტეხილობა;

2. ოსტიტები და პერიოსტიტები ინფექციური წარმოშობისა, მათ შორის ათაშანგური;

3. მიოზიტი, ბურსიტი და ტენდოვაგინიტი ტოქსიკო-ინფექციური და ტრავმული წარმოშობისა;

4. არამყარი კონტრაქტურები—დერმატოგენური, მიოგენური და ტრავმული წარმოშობის;

5. ტრავმული ოსტეომიელიტები.

ნერვული სისტემის დაავადებები

1. პერიფერიული ნერვული სისტემის დაავადებები;

2. ა) პერიფერიული ნერვული სისტემის ტრავმული და ქრილობით გამოწვეული დაზიანებები.

ბ) რადიკულიტი, პოლირადიკულონევრიტი, ნევრალგია, ნევროფიბრომიოზიტი ინფექციური, რევმატიზმული, ინტოქ-

სიკაცის და მეორადი წარმოშობის: ხერხემლის, გინეკოლო-
გიური ან სხვა სახის დაავადებათა გამო.

გინეკოლოგიური დაავადებანი. 1. აღნეკსიტე-
ბი, პერიადნეკსიტები (არატუბერკულოზური წარმოშობისა)
მწვავე მოვლენებიდან 8 კვირის შემდეგ;

2. ქრონიკული მეტრო-ენდომეტრიტი;

3. ქრონიკული ცერვიციტი, კოლპიტი, ვულვიტი;

4. ქრონიკული პარამეტრიტი (არა უადრეს 8 კვირისა
მწვავე მოვლენების გავლის შემდეგ);

5. ქრონიკული პელვეო-პერიტონიტი;

6. ოპერაციის შემდგომი ინფილტრატები და ექსუდა-
ტები;

7. საკვერცხეების ჰიპოფუნქცია ნორმალური ან დაპატა-
რავებული საშვილოსნოთი.

კანის დაავადებანი

1. ქრონიკული ეგზემა; 2. ფსორიაზი; 3. პრურიტი; 4. ნევ-
როდერმიტი.

წინააღმდეგჩვენებანი

1. ყველა სახის დაავადება მწვავე პერიოდში;

2. ყველა ორგანოს ტუბერკულოზი;

3. სტენოკარდია;

4. ნეფრიტი, ნეფროზი, ნეფროსკლეროზი, პიელიტი;

5. ღვიძლისა და ნაღვლის ბუშტის დაავადება;

6. ავთვისებიანი სიმსივნეები;

7. ეპილეფსია, ფსიქოზები, ფსიქასტენია, ისტერია და
მძიმე ფორმის ნევრასთენია;

8. გულის დეკომპენსაცია.



ს ა რ ო მ ბ ი

წინასიტყვაობა	3 გვერდი
კურორტ მენჯის სამკურნალო ფაქტორები და მათი გავლენა ორგანიზმზე	5
მენჯის წყლის ფიზიკურ-ქიმიური თვისებები და გეოლოგია. კლი- ნიკურ-ექსპერიმენტული გამოკვლევები	5
მენჯის აბაზანების დანიშვნის წესი	10
კომპლექსური მკურნალობის სხვადასხვა ელემენტები	11
მკურნალობის მეთოდები	17
ცულის და სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებანი	17
სამოძრაო ორგანოთა დაავადებანი	23
ნერვული სისტემის დაავადებანი	25
გინეკოლოგიური დაავადებანი	26
კანის დაავადებანი	26
ჩვენებანი და წინააღმდეგჩვენებანი	27

რედაქტორი ვ. გოგიბედაშვილი
ტექნოლოგიური ვ. ხუციშვილი
კორექტორი ც. მახარაშვილი
გამომცემი ნ. გალუსტაშვილი

გადაეცა წარმოებას ასაწყობად 15. II. 53. ხელმოწერილია დასაბეჭ-
დად 25. III. 53. ანაწყობის ზომა $5,5 \times 9$ ქაღალდის ზომა 84×108 | 32
ნაბეჭდ ფორმათა რაოდენობა 1.64. სააღრიცხვო ფორმათა
რაოდენობა 1,2 შეკვეთა № 45. უე 00779. ტირაჟი 1000

საქმედგამის სტამბა, თბილისი, მედქალაქი.

