

თეიმურაზ კუსალაშვილი

**ქალის ტვინის
თავისებურებანი**

**თბილისი
2009**

წიგნში თავმოყრილია სხვადასხვა დროისა და სხვადასხვა პერიოდული გამოცემების რჩეული პუბლიკაციები. ზოგი მათგანი უცხოური ლიტერატურის დამუშავების შედეგადაა შექმნილი, ზოგი საისტორიო არქივში მიკვლეულ პირველწყაროს ეფუძნება, რამდენიმე აქტუალურ საკითხებზე კი თანამედროვე გამომხაურებაა.

ნაშრომი გამიზნულია, როგორც სამედიცინო საზოგადოების, ისე მკითხველთა ფართო წრისათვის.

მედიცინის დოქტორი თ. კუხალაშვილი

რეცენზენტები:

ირაკლი მჭედლიშვილი — მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, სრული პროფესორი

სარგო რიშვაია — ბიოლოგიის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, საქართველოს მედიკო-ბიოლოგიურ მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოსი

ამირან მამიშარიანი — მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, საქართველოს მედიცინის მეცნიერებათა აკადემიის ვიცე-პრეზიდენტი, აკადემიკოსი

ს ა რ ჩ ე ვ ი

| | |
|---|----|
| ქალის ტვინის თავისებურებანი | 5 |
| სიმსუქნე და მისი გენეტიკა | 11 |
| ჯანმრთელობის სათავეები | 16 |
| დაყოვნება სიკვდილის ტოლფასია | 23 |
| ჭამა ყოველთვის როდია „დიდად შესარგი“ | 27 |
| აგრესია კაცობრიობის წინააღმდეგ | 33 |
| ბრუცელოზი საშიში ინფექციაა | 37 |
| ჯილეხის „აფეთქება“ | 40 |
| შავი ქირი — წყევლის სინონიმი | 42 |
| ეპიდემიამ არც მშვენიერება დაინდო | 51 |
| ილია ჭავჭავაძე — სანიტარული მეურვე | 54 |
| სისხლიანი წარსულის მოგონება | 62 |
| ისტორიის ფოლიანტები | 65 |
| ჭავჭავაძიანთ ოჯახური საიდუმლო | 69 |
| შესავალი წიგნიდან „ჯილეხის კერები საქართველოში“ | 71 |
| ავტობიოგრაფიის მაგივრად | 87 |

ვუძღვნი შვილიშვილს
თორნიკე კუხალაშვილს

ქალის ტვინის თავისებურებანი

რუსთაველი ბრძანებს „ლეკვი ლომისა სწორია, ძუ იყოს თუნდა ხვალია“-ო, მაგრამ დიდი მსგავსების მიუხედავად, ქალის ტვინი მაინც განსხვავდება მამაკაცის ტვინისაგან ზომით (ქალის ტვინი 9 კვ.სმ-ით მცირეა და 10-15%-ით ნაკლები მამაკაცის ტვინზე), სტრუქტურითა და მგრძნობელობით. მეცნიერებს უჭირთ ამ მონაცემების განზოგადება, მაგრამ ერთი რამ ცხადია, მამაკაცის ტვინი და ქალის ტვინი ორივე ერთნაირ სამუშაოს ასრულებს, ოღონდ განსხვავებული ხერხებითა და მეთოდებით. ქალისა და მამაკაცის განსხვავებული აზროვნება, ემოციები და სხვა უამრავი ამოუცნობი მოვლენა, დიდი ხანია იპყრობს ნეირობიოლოგიაში მომუშავე მეცნიერების ყურადღებას.

ფიქრის (აზროვნების) დროს ქალის ტვინი უფრო მეტი მოცულობით იტვირთება. ჩარსტონის უნივერსიტეტის (სამხრეთ კაროლინის) ფსიქიატრმა და ნევროლოგმა მარკ ჯორჯმა რთული ნეირონარმოსახვითი ტექნიკის (MRI) გამოყენებით ნახა: როცა მამაკაცი იწყებდა რაიმე საგანზე ფიქრს, ნეირონები განიმუხტებოდა ძალზე სპეციფიკურ უბნებში. ქალის შემთხვევაში კი იმდენი ნეირონი იწყებდა განმუხტვას, რომ MRI-ის ეკრანზე მიღებული გამოსახულება მეცნიერს ლამის გაჩაჩხახებულ ლას-ვეგასს აგონებდა. მკვლევარები ფიქრობენ, რომ ამ განსხვავების ერთ-ერთი შესაძლო მიზეზთაგანია ის, რომ ტვინის ორი ნახევარსფეროს დამაკავშირებელი ნერვული ბოჭკოებისაგან აგებული ხიდი უფრო მსხვილია ქალებში, ვიდრე მამაკაცებში, ეს კი ზრდის ინფორმაციის ურთიერთგაცვლის უნარს მარჯვენა „ემოციურ“ და მარცხენა „გონიერ“ ჰემისფეროებს შორის.

მამაკაცის ტვინი უფრო დატიხრულია, ამიტომ მისთვის იოლია ერთ გარკვეულ საკითხზე ყურადღების კონცენტრირება. ამით აიხსნება ის გარემოება, თუ რატომ შეუძლია ქმარს გულდასმით იკითხოს სპორტული გაზეთი მაშინ, როცა ბავშვი ტირის, ტელეფონი გაუთავებლად რეკავს ან ძალლი ყფის. ტრადიციულად, მამაკაცის ძირითადი ფუნქცია იყო ტერიტორიის დაცვა, საკვების მოპოვება, მდედრის „მონადირება“. მას ყურადღება გამახვილებული ჰქონდა თვითგადარჩენაზე. ქალი კი, როგორც დედა, ყველა შემთხვევაში მობილიზებული იყო ბავშვის დასაცავად. ქალის

ტვინის ასეთი მოდუსი მშვენივრად ესადაგება დღევანდელი ცხოვრების ნირსა და წესს. მხოლოდ ნახევარი ტვინით შეუძლებელი იქნებოდა იმ უამრავი საქმის კეთება, რაც თანამედროვე ქალებს უწევთ.

ქალის ტვინი მეტი ინტენსივობით პასუხობს ემოციებს. ამ ათიოდე წლის წინათ მარკ ჯორჯმა ემოციური განცდების შესაფასებლად სკანირების მეთოდით შეისწავლა ქალისა და მამაკაცის ტვინი. განსხვავება იმდენად დიდი იყო, რომ მეცნიერი დიდხანს ყოყმანობდა — გამოექვეყნებინა თუ არა მიღებული შედეგები? მონყენილობის ან მელანქოლიის დროს ტვინის შესაბამის უბნებში ნეირონული აქტივობა ქალებში 8-ჯერ დიდი იყო, ვიდრე მამაკაცებში. ნეირობიოლოგიაში მომუშავე მეცნიერები იზიარებენ ფსიქოლოგთა შეხედულებას: ქალი უფრო მეტად განიცდის ურთიერთკავშირს, ხოლო ამ კავშირების განყვეტა 2-ჯერ უფრო ხშირად იწვევს მათში დეპრესიას. გარდა ამისა, ქალები უფრო უკეთესად აფასებენ სხვა ადამიანის ემოციურ მდგომარეობას. ერთ-ერთ ექსპერიმენტში საკვლევ პირებს უნდა შეეფასებინათ ფოტოებზე აღბეჭდილ მსახიობთა სახეების ემოციური მდგომარეობა. ორივე სქესის წარმომადგენელი იოლად განსაზღვრავდა ბედნიერ გამომეტყველებას. მონყენილი და დარდიანი სახეების შეფასება კი მამაკაცებს საკმაოდ გაუჭირდათ, განსაკუთრებით, ქალების ფოტოებზე.



ქალის ტვინი ორგანიზებულია წარმოსახვისათვის და არა აგრესიისათვის.

ადამიანის ემოციურ მდგომარეობას მართავს (განაგებს) ტვინის ლიმბური სისტემა. მშვიდ მდგომარეობაში ორივე სქესის ადამიანთა კვლევამ გამოავლინა განსხვავება

ამ სისტემაში. მამაკაცების ლიმბურ სისტემაში „მუდმივ საქმიანობაშია“ უძველესი უბანი — სტრუქტურების ჯაჭვი, საიდანაც აღმოცენდება ემოციების აქტიური ფორმები — აგრესია და ძალ-

ადობა. ქალის ტვინში კი აქტიურად ფუნქციონირებს ლიმბური სისტემის გვიან განვითარებული ნაწილი — სარტყლისებური ხვეულები, რომლებიც გამოხატვის სიმბოლური ფორმების (უესტიკულაცია, სიტყვა) მექანიზმებს ემსახურება. ამ განსხვავებით შეიძლება აიხსნას მამაკაცების მიდრეკილება ემოციის ფიზიკური გამოხატვისადმი, მაშინ, როდესაც ქალი უპირატესობას სიტყვიერ ტაქტიკას ანიჭებს. ევოლუციური თვალსაზრისით ქალები ერთი ნაბიჯით წინ დგანან მამაკაცებთან შედარებით, რადგან ემოციების გამოსახატავად ტვინის ახალ სტრუქტურებს იყენებენ.

ქალის ტვინი და მეტყველება. ყველასათვის ცნობილია, რომ გოგონები ლაპარაკს ადრეულ ასაკში იწყებენ, კითხვასაც სწრაფად სწავლობენ და სწავლაში დარღვევებიც უფრო იშვიათად აქვთ გამოხატული. ნეირობიოლოგების სალი შაივიტას და ბენეტის აზრით, ამის მიზეზია ტვინის ორივე ჰემისფეროს გამოყენება კითხვისა და ვერბალური სავარჯიშოების შესრულების დროს. მამაკაცები მხოლოდ მარცხენა ჰემისფეროს შესაბამის უბნებს იყენებენ. ბილატერალური მიდგომა უპირატესობას აძლევს ქალებს, რომ გამოიყენონ „ემოციებისა და განცდების მარეგულირებელი“ მარჯვენა ჰემისფერო ისევე კარგად, როგორც „გონიერი“ მარცხენა ჰემისფერო. ვერბალური ამოცანების შესრულებაში ასაკოვან ქალებს უკეთესი მაჩვენებელი აქვთ, ვიდრე იგივე ასაკის მამაკაცებს. დროის ერთსა და იმავე მონაკვეთში ისინი ერთი და იმავე ასოთი დაწყებულ მეტ სიტყვას იხსენებენ, წერენ მეტ სინონიმს, უფრო სწრაფად საზღვრავენ ფერსა და ფორმებს. ქალის ამ დუალურ-ჰემისფერულ შესაძლებლობებს ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს ინსულტის შედეგად ვერბალური უბნის დაზიანების მქონე პაციენტებში. ისინი უფრო სწრაფად აღიდგენენ მეტყველებას, რადგან ცნობილია, რომ ქალებში კითხვისა და ლაპარაკის დროს ნეირონების დიდი რაოდენობაა გააქტიურებული და მათი რეაბილიტაცია უფრო სწრაფად ხდება.

ქალის სექსუალურ განცდებში მონაწილეობას იღებს ტვინის სხვადასხვა უბანი. ბოლოდროინდელი სამედიცინო ხასიათის ისტორიებიდან განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებს შოტლანდიელი ქალის მიერ შემჩნეული უცნაური მოვლენა: უკონტროლო (უნებლიე) ორგაზმი, რომელიც მას ემართებოდა მანქანის მართვის ან საუბრის დროსაც. ეს „სექსუალური შეტევა“ ეწყებო-

და თავის ტკივილთან ერთად, ამიტომ მისმა ექიმმა ივარაუდა, რომ პრობლემა დაკავშირებული იყო ტვინის მუშაობასთან. გამოკვლევებით დადგინდა, რომ მას აღენიშნებოდა ჰემოდინამიკის დარღვევა მარჯვენა ჰემისფეროს საფეთქლის წილში. მამაკაცებში მსგავსი სიმპტომების გამოვლენა დაკავშირებულია მხოლოდ და მხოლოდ ჰიპოთალამუსის ფუნქციონირებასთან. ამგვარად, ქალის ტვინში სექსუალურ ქცევასთან დაკავშირებული ნერვული აქტივობა შეიძლება აღმოცენდეს ტვინის სხვადასხვა უბანში.

ქალები გარემოში საორიენტაციოდ ირჩევენ მოქმედების განსხვავებულ სტრატეგიას. ქუჩაში მოძრაობის დროს ან ამა თუ იმ ადგილის გახსენებისათვის ქალები ყურადღებას აქცევენ და იმახსოვრებენ გარკვეულ ორიენტირებს, კერძოდ, კუთხეში არის ყავის მაღაზია, ეკლესია არის სათამაშო მოედნის საპირისპირო მხარეს და სხვა. მამაკაცები ამ გზას იმახსოვრებენ მიმართულებისა და დისტანციის გამოყენებით. მეცნიერთა აზრით სივრცისა და დისტანციის აღქმა არის მამაკაცების ბიოლოგიური მემკვიდრეობა. მართლაც, სამგანზომილებიანი მენტალური როტაციის ტესტებში მამაკაცები საგრძნობლად მეტ ქულებს აგროვებენ. ქალებისათვის ქულები იზრდება ასაკისა და გამოცდილების ზრდის შესაბამისად. შუახნის ქალები მამაკაცების მსგავსად პასუხობენ სივრცით ამოცანებს და გარკვეულ ასაკში ზოგჯერ უკეთესი მაჩვენებლებითაც გამოირჩევიან.

ქალები გამოირჩევიან უკეთესი მხედველობით და უფრო მგრძნობიარე სმენის აპარატით. ქალისა და მამაკაცის ტვინი სინათლესა და ბგერებს განსხვავებულად აღიქვამს. ქალს ესმის ისეთი ჩურჩულიც კი, რომელიც მამაკაცის ყურისათვის მიუწვდომელია, ხოლო მისი მხედველობა იმდენადაა განვითარებული, რომ თავისუფლად დადის რთულ და ჩაბნელებულ გზაზე, მაშინ, როცა მამაკაცს ასეთ გზაზე ერთი ნაბიჯის გადადგმაც კი გაუჭირდებოდა. მიუხედავად ამისა, მამაკაცი სიბერეში უფრო ხანგრძლივად ინარჩუნებს კარგ მხედველობას, მაშინ როცა ქალის მხედველობა უფრო ადრე (35-45 წ.) ქვეითდება. მეორე მხრივ, ქალს ესმის უფრო ფართო სპექტრის ბგერები და დარღვევებიც 50 წლამდე არ შეიმჩნევა, მამაკაცებს კი სმენა უქვეითდებათ 40 წლის ასაკიდან.

ქალს უფრო მახვილი მეხსიერება აქვს. ფსიქოლოგმა ტომას

კრუკმა 50 000 ქალისა და მამაკაცის მეხსიერების შემონახვის შემდეგ გამოაქვეყნა ნაშრომი „ყველა ასაკში ქალის მეხსიერება უკეთესია მამაკაცთან შედარებით“, ქალებს აქვთ განსაკუთრებული უნარი სახელების დაკავშირებისა სახეებთან, ასევე კარგად იხსენებენ საგნების სიას, პერსონალური გამოცდილების დეტალებსა და სხვა. ორივე სქესის ადამიანებში მეხსიერება ქვეითდება ასაკის მატებასთან დაკავშირებით. 55-65 წლისთვის 50%-ით იკლებს სახელებისა და სიტყვების გახსენების ალბათობა. მიუხედავად ამისა, კრუკი თვლის, რომ „მოვლენები, რომლებსაც ჩვენ ვიხსენებთ, დაკავშირებულია ჩვენს ემოციებთან. რადგანაც ქალი ემოციის გასაკონტროლებლად მარჯვენა ჰემოსფეროს უკეთესად იყენებს, ამიტომ ფაქტებისა და ემოციების დაკავშირება ავტომატურად ხდება“.

ქალის ტვინი უფრო ნელა ბერდება, ვიდრე მამაკაცის. ნევროლოგებმა დაადგინეს, რომ მამაკაცის ტვინის ქსოვილის გადაგვარება სამჯერ უფრო სწრაფად ხდება, ვიდრე ქალისა. ამიტომ მამაკაცის ტვინი, რომელიც უფრო დიდი და მძიმეა, ახალგაზრდობაშივე იმდენად „იჭმუხნება“, რომ ქერქის ნილებიდან ყველაზე მნიშვნელოვანი — შუბლის ნილი — 40 წლის ასაკში ორივე სქესში ერთნაირ ზომას აღწევს. ასევე, უფრო სწრაფად ხდება მამაკაცებში ტვინის სხვა ნაწილების ატროფია. ეს ფაქტორი განაპირობებს მეხსიერების დაქვეითებას, ყურადღების კონცენტრაციის უნარის შემცირებას და სიბერის სხვა მოვლენებს. ყოველივე ამას საფუძვლად უდევს ორგანიზმის მიერ გლუკოზის არაეფექტიანი გამოყენება. ქალის ტვინს აქვს უნარი შეამციროს მეტაბოლიზმის სიჩქარე მაშინ, როცა მამაკაცის ტვინი ასაკთან ერთად გლუკოზის მოხმარების სიჩქარეს ზრდის. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ქალებში გლუკოზის მოხმარების მარგი ქმედების კოეფიციენტი მცირდება, მამაკაცებში კი იზრდება. ამის მიზეზი შესაძლოა იყოს ორგანიზმში ტესტოსტერონის ოდენობის სხვაობა. ზემოთ თქმულით შეიძლება აიხსნას გავრცელებული აზრი, რომ ქალები უფრო დიდხანს ცოცხლობენ, ვიდრე მამაკაცები.

ქალის ტვინი უფრო მეტად ინტუიციურია. მარჯვენა — „ემოციურ“ და მარცხენა — „გონიერ“ ტვინის შორის მუდმივი ურთიერთგაცვლითი „საუბრის“ გამო, ქალის ტვინში შეიძლება დამყარდეს ისეთი კონტაქტები, რომლებიც მამაკაცის ტვინში არ

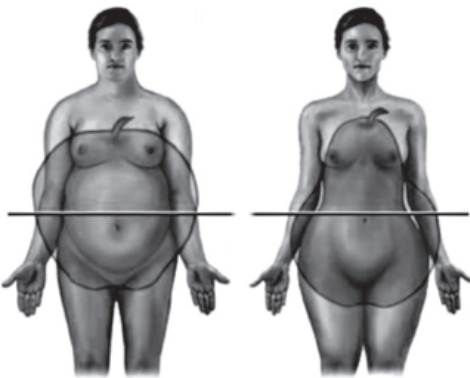
განვითარდება. ერთნი ინტუიციას უწოდებენ „ემოციის ინტელიგენტურ ფორმას“, სხვანი კი „ქალის ინტუიციას“. „ინტუიციის მოიცავს ქალის ტვინსა და სხეულს“, — ამბობს ფსიქიატრი მონალიზა შულცი. ქალის ტვინი ნაკლებად ლატერალიზებულია, ამიტომ ორივე ნახევარსფერო ინფორმაციას უკეთ მოიხმარს, რის გამოც ის არასოდეს ანაწევრებს საგნებსა და მოვლენებს, როგორც მამაკაცი და ერთ მთლიანობაში აღიქვამს მათ.

ზემოთ განხილული განსხვავებები შეიძლება ჩაითვალოს პასუხად იმ კითხვაზე, თუ როგორ ახერხებს ქალი სწრაფად გაერკვეს სიტუაციაში და იმოქმედოს შესაბამისად.

სიმსუქნე და მისი გენეტიკა

მთელ მსოფლიოში (როგორც განვითარებულ, ისე განვითარებად ქვეყნებში) სიმსუქნე ადამიანის ჯანმრთელობის ფართოდ გავრცელებულ პრობლემას წარმოადგენს. იგი რთული, მრავალ ფაქტორზე დამოკიდებული დავადებაა, რომლისადმი ინტერესი სულ უფრო და უფრო იზრდება. განვითარებულ ქვეყნებში სიმსუქნე ყველაზე გავრცელებული კვებითი დარღვევაა და დაკავშირებულია ისეთ მნიშვნელოვან ქრონიკულ დაავადებებთან, როგორცაა: ჰიპერტენზია, არაინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი, ჰიპერქოლესტერინემია, სისხლჩაქცევები, ზოგიერთი სახის სიმსივნეები. სიმსუქნის მკურნალობა (დიეტა, ვარჯიში, წამლები) თუმცა საკმაოდ ეფექტურია და მრავალი ადამიანი იკლებს წონაში (5-10%), მაგრამ ამგვარად დაკლებული წონის ხანგრძლივად შენარჩუნება, სამწუხაროდ, იშვიათია. ამრიგად, სიმსუქნე ძნელად მართვადი სამედიცინო პრობლემაა, რომელიც ხშირ ავადმყოფობასა და სიკვდილიანობას იწვევს.

სიმსუქნის განსაზღვრა: სხეულის წონა თუ მისი იდეალური წონის 120%-ს აღემატება — ლაპარაკობენ სიმსუქნეზე. იგი განპირობებულია ცხიმოვანი ქსოვილის ჭარბი დაგროვებით. სიმსუქნე ანუ სხეულის მასის ინდექსი გამოიანგარიშება სხეულის წონის (კილოგრამებში) შეფარდებით, მეტრებში გამოსახულ გაორმაგებულ სიმაღლესთან. თუ ინდექსი 27 და 30 შორის მერყეობს — ლაპარაკობენ მსუბუქ სიმსუქნეზე. თუ ინდექსი 30-35-ის ფარ-



გლებშია, მაშინ ზომიერ სიმსუქნესთან გვაქვს საქმე, ხოლო თუ ინდექსმა 35-ს გადააჭარბა, მაშინ უდავოა მკაცრი სიმსუქნე. აღწერილი მეთოდი არის ყველაზე მეტად გავრცელებული სიმსუქნის განსაზღვრავ სხვა ანთროპომორფულ ინდექსთან შორის. მსოფლიოს მრავალ კუთხეში წარმოე-

ბული მეცნიერული კვლევა მიუთითებს იმაზე, რომ ცხიმის მომატება ჯანმრთელობისთვის არახელსაყრელი მოვლენაა. ქრონიკული დაავადებების განვითარების თვალსაზრისით, სხეულის ზემო ნაწილების სიმსუქნე („ვისცერალური“ ანუ „მამაკაცური“ ანუ „სარტყლის ზემო“ ნაწილების სიმსუქნე ანუ ცხიმის გავრცელების „ვაშლისებური პატერნი“) უფრო საშიშია, ვიდრე სხეულის ქვედა ნაწილების სიმსუქნე („კანქვეშა“ ანუ „ქალური“ ანუ „სარტყლის ქვემო“ ანუ „მსხლისებური პატერნი“). ცხიმის გავრცელებას აფასებენ წელის და თეძოების გარშემოწერილობის მიხედვით. „ვისცერალურს“ — წელის გარშემოწერილობით, ხოლო „კანქვეშას“ — თეძოების გარშემოწერილობით. ფიზიოლოგიური თვალსაზრისით სიმსუქნე ხასიათდება რამდენიმე პათოფიზიოლოგიური ალტერნატივით: 1. ცხიმოვან ქსოვილში ლიპოიდების დაგროვების მაღალი სიხშირე; 2. საკვებისადმი ინსულინის გაზრდილი მგრძობელობა; 3. ჰიპერინსულინემია; 4. OB პროტეინის (ანუ ლეპტინის) კონცენტრაციის მომატება.

გენეტიკის მნიშვნელობა ადამიანის სიმსუქნეში: დიდი ხანია დადგენილია, რომ მოსახლეობაში სიმსუქნე ვრცელდება ოჯახურად (მსუქანი ოჯახები). ასევე ცნობილია, რომ ენერგეტიკული სუბსტრატის (საკვების) დიდი რაოდენობით მიღება და შემცირებული ფიზიკური აქტივობა, გენეტიკისაგან დამოუკიდებლად იწვევს გასუქებას. სიმსუქნის გენეტიკური კომპონენტების კლასიკურ გამოკვლევებში შეისწავლეს მონოზიგოტური (ერთი განაყოფიერებული კვერცხუჯრედიდან) და დიზიგოტური (ორი განაყოფიერებული კვერცხუჯრედიდან) ტყუპები, რის გამოც ერთმანეთის გვერდით გადაიღეს მრავალი წყვილის სურათი. განსაკუთრებით საინტერესო აღმოჩნდა მონოზიგოტური ტყუპების სურათები, რადგან ამჟამად იყო დიდი მსგავსება სხეულის ფორმასა და ზომასში. ტყუპისცალი ისეთივე მსუქანი იყო, როგორც მეორე. დიზიგოტურ ტყუპებში კი პირიქით სხეულის ზომისა და ფორმის მსგავსება გამოჩნდა სახით იყო წარმოდგენილი.

თანამედროვე პირობებში ადამიანის სიმსუქნის გენეტიკის შესწავლისათვის ყველაზე მიღებული მოდელი არის გენეტიკური განწყობისა და გარემო ფაქტორების ურთიერთმოქმედების ანალიზი. მკვლევართა შორის გაბატონებულია აზრი, რომ ადამიანის სიმსუქნე ხასიათდება ადვილობური ქსოვილის მასის ზრდით, რაც

განპირობებულია ორი ფაქტორის ურთიერთმოქმედებით: 1. გენეტიკური განწყობა, რომლის გამოვლინებაა ცხიმოვან ქსოვილში ტრიგლიცერიდების სახით ენერგიის დაგროვება. ამ ფაქტორზე მოდის 35-50%. 2. გარემო ან ცხოვრების წესის ფაქტორი, რომელზეც მოდის 50-65%. სადღეისოდ მიიჩნევენ, რომ სხეულის ცხიმის 35% მოდის მემკვიდრეობით ფაქტორზე, თუ გენეტიკური მემკვიდრეობის წილს მივუმატებთ დარჩენილ 15%-ს, როცა წონა იმატებს იმის გამო, რომ ინდივიდი ღებულობს გემრიელ, მაღალი კალორიულობის საკვებს (როგორც ეს ხდება განვითარებულ ქვეყნებში), მაშინ, გენეტიკური მემკვიდრეობა შეიძლება შევავსოთ 58%-ით (Baumhardi-ის და Peims-ის მიხედვით). ზემოთ თქმული ადასტურებს გენეტიკური ფაქტორის დიდ მნიშვნელობას და ასევე არ უარყოფს იმას, რომ სიმსუქნის ეტიოლოგიასა და განვითარებაში გარემო და ქცევითი ფაქტორები მნიშვნელოვან როლს ასრულებს.

სიმსუქნე ბიოლოგიური დისრეგულაციის დაავადებაა. ბოლოდროინდელი გამოკვლევები ცხადყოფს, რომ სიმსუქნე არის ბიოლოგიური დისრეგულაციის დაავადება. ორგანიზმი სხეულის მუდმივ წონას ინარჩუნებს მრავალი ბიოლოგიური ფაქტორის ერთობლიობით, რომლებიც ნაწილობრივ მაინც გენეტიკითაა განპირობებული. ორივე მიმართულებით (მომატება და დაკლება) სხეულის წონის მოუნესრიგებლობას ორგანიზმი ეწინააღმდეგება და ანესრიგებს ძლიერი ფიზიოლოგიური მექანიზმებით. ეს მექანიზმები ეწინააღმდეგება სხეულში ცხიმის რაოდენობის ცვლილებებს და განაპირობებს სხეულის წონის იმ არასასურველ კვლავმომატებას, რომელიც დაკლებას ახლავს თან. ცხიმოვან ქსოვილში სიმსუქნის გენის პროდუქტი OB პროტეინი, რომელიც მოციროკულირე სისხლში გადადის და მოქმედებს თავის ტვინზე, შესაძლოა მნიშვნელოვან როლს ასრულებდეს იმ „რეზისტენტულ პასუხში“, რომელიც გამოიხატება სხეულის წონის მომატებით — წონის დაკლების შემდეგ.

ორგანიზმის ენერგიის ბალანსის რეგულირება. ენერგიის ბალანსი არის ენერგიის მიღების (ჭამის), ენერგიის ხარჯვისა და ცხიმოვან ქსოვილში ენერგიის დაგროვების (მომარაგების) კონტროლის შედეგი. მოზრდილთა უმრავლესობაში, როგორც სხეულის წონა, ასევე სხეულის ცხიმების რაოდენობა მუდმივი რჩება მრავა-

ლი წლის განმავლობაში. მიუხედავად ენერჯის მიღებასა და მის ხარჯვას შორის დიდი სხვაობისა. ენერჯის მიღება არის დისკრეტული (წყვეტილი) პროცესი (ინდივიდუალური კვება იყოფა ჭამებს შორის ინტერვალებით), მაშინ, როცა ამავდროულად განუწყვეტლად მიმდინარეობს ენერჯის ხარჯვა და მისი დაგროვება ცხიმოვან ქსოვილში. ჯერჯერობით გამოუცნობი რჩება ის რთული მოლეკულური მექანიზმები, რომლითაც ხდება ზემოთ ჩამოთვლილი პროცესების (ჭამა, ენერჯის ხარჯვა და მისი დაგროვება) გაერთიანება — ინტეგრაცია, მაგრამ სადღეისოდ მკვლევართათვის ერთი რამ ცხადია — ამ მოვლენებში გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს 2 ნივთიერებას — ინსულინსა და OB პროტეინს.

OB პროტეინი სეკრეტირდება ცხიმოვანი ქსოვილიდან. ცირკულირებს სისხლში, მოქმედებს გარკვეულ ნერვულ ბადეზე, რომელიც არეგულირებს ყლაპვით ფუნქციას (კვებას) და ენერჯის ბალანსს. იგი არის მოციროკულირე ცილოვანი სიგნალი. OB პროტეინი მიჩნეულია სიმსუქნის გენის პროდუქტად. მისი ექსპერიმენტული მიღება მოხერხდა 1994 წელს როკფელერის უნივერსიტეტში ფრიდმანისა და მისი კოლეგების მიერ.

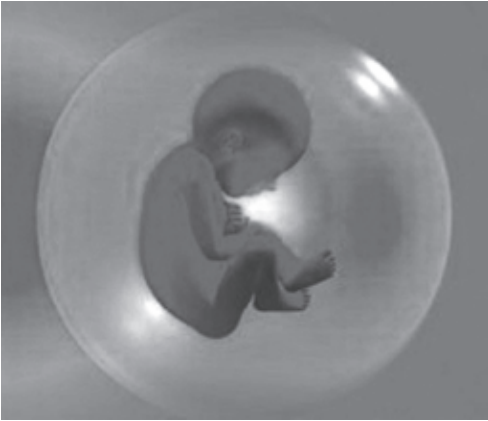
ადამიანის ორგანიზმში OB პროტეინის სასიგნალო მნიშვნელობის აღმოჩენასა და დახასიათებას უდიდესი მნიშვნელობა აქვს რამდენიმე თვალსაზრისით: 1. იგი იძლევა იმის დამატებით სამხილს, რომ სიმსუქნე არის ბიოლოგიურ საფუძველზე განვითარებული დაავადება; 2. მოლეკულური ბიოლოგიის მეცნიერებამ აითვისა სიმსუქნისა და კვების გამოკვლევის მეთოდოლოგია და ეს საკითხი რადიკალურად შეცვალა; 3. OB პროტეინის გამოვლენა აჩვენებს, რომ გამოკვლევების თვალსაზრისით მონელების პროცესის და ენერჯის ბალანსის ნეირობიოლოგია სწრაფი ნაბიჯებით წავიდა წინ.

დასკვნა: სიმსუქნისა და მისი გენეტიკის საფუძვლების გაგების საქმეში ჩვენ ვდგავართ ახალი ერის დასაწყისთან. სხეულის წონის დაკლების შემდეგ მისი კვლავმომატების მექანიზმების შესწავლის საქმეში აქტიურადაა ჩართული მეცნიერული მონაპოვრები გენების იდენტიფიკაციისა და მისი შესაბამისი გენური პროდუქტების შესახებ მონაცემები. ეს ახალი ინფორმაცია იძლევა იმ ახალი ალგორითმების ამოხსნის საშუალებას, რომლითაც

ტვინი „სარგებლობს“ სხეულის ცხიმის შემცველობის რეგულაციაში. მოლეკულური ბიოლოგია უკეთ ხსნის ამ ამოცანებს და ეხმარება ფარმაკოლოგიურ ინდუსტრიას თავისი გამოცდილების, ტექნოლოგიისა და ექსპერტიზის დახმარებით მიიღოს უფრო საიმედო და ეფექტიანი პრეპარატები. იდენტიფიცირებული გენების გენეტიკური ტესტირება გამოყენებული იქნება სიმსუქნის მალაღრიის დასადგენად, რაც საშუალებას მოგვცემს ქცევითა და ფარმაკოლოგიური საშუალებებით თავიდან ავიცილოთ წონის მომატება ან პირიქით. ადამიანის სიმსუქნის გენეტიკაზე დაფუძნებული ახალი კომბინირებული მოქმედება (ქცევა) და ფარმაკოლოგიური მკურნალობის სტრატეგია დაეხმარება მსუქან ადამიანებს უფრო ადვილად შეინარჩუნონ სხეულის დაკლებული წონა და გაიუმჯობესონ ჯანმრთელობა.

ჯანმრთელობის სათავეები

80 წლის წინათ, როცა ლონდონის ჩრდილოეთით მდებარე ქალაქ უელსში დაიბადა ჯონ კარტერი, სამშობიაროს ექიმი-მეანი ნამდვილად არ მოელოდა ახალშობილის გადარჩენას, ის ხომ მხოლოდ ერთ კილოგრამსა და 190 გრამს იწონიდა, მაგრამ ის გადარჩა, გაიზარდა, დავაჟუკაცდა და მუშაობაც დაიწყო. ჯანმრთელობის დეფიციტს საერთოდ არ განიცდიდა, ვიდრე 50 წელს არ მიაღწია. მაშინ ექიმებმა დაადგინეს, რომ კარტერს სისხლის წნევა ძალიან მაღალი ჰქონდა, სხვა ტესტებმა კი ინსულინდამოუკიდებელი დიაბეტი დაუდასტურა. კარტერს არავითარი ჩივილები არ ჰქონია, რომ თავი ავადმყოფად ჩაეთვალა. ამასთანავე, პათოლოგიური გადახრები სამვილოსნოში გატარებულ პერიოდს უკავშირდებოდა. მეცნიერები ფიქრობენ, რომ მუცლადყოფნისას, როდესაც დედის ჰორმონები არეგულირებს პლაცენტაში საკვები ნივთიერებების განვლადობის ინტენსივობას, ყალიბდება ნაყოფის მომავალი ზრდასრულობის პერიოდის ჯანმრთელობა.



ვთავი ავადმყოფად ჩაეთვალა. ამასთანავე, პათოლოგიური გადახრები სამვილოსნოში გატარებულ პერიოდს უკავშირდებოდა. მეცნიერები ფიქრობენ, რომ მუცლადყოფნისას, როდესაც დედის ჰორმონები არეგულირებს პლაცენტაში საკვები ნივთიერებების განვლადობის ინტენსივობას, ყალიბდება ნაყოფის მომავალი ზრდასრულობის პერიოდის ჯანმრთელობა.

ამ საკითხს ეძღვნება კორნელის უნივერსიტეტის დოქტორის პიტერ ნათანიელსის ახალი წიგნი — „ცხოვრება სამვილოსნოში“. ავტორი წერს: „ძალზე შთამბეჭდავია ბოლოდროინდელი გამოკვლევების შედეგები, რომლის თანახმადაც ჩვენი ჯანმრთელობა (რომელსაც ასე ველოლიავებით) ყალიბდება იმ პირობების ზეგავლენით, რომელშიც ემბრიონი ვითარდება და რომელიც ღვიძლის, გულის, თირკმელებისა და თავის ტვინის ფუნქციების ჩამოყალიბებას განაპირობებს. ასეთ აღმოჩენას „რევოლუციური“ რომ ვუნოდოთ, გაზვიადებული არ იქნება. ზრდასრულობის პერიოდის დაავადებებზე სამვილოსნოს პირობების ზეგავლენა, უპირისპირ-

დება სნეულებათა განვითარების გენურ მოძღვრებას (რადგან, რასაც ადრე მეცნიერები გენეტიკურ გავლენას უწოდებდნენ, შესაძლოა მუცლადყოფნის პერიოდის გამოხატულება იყოს) და მიუთითებს, რომ ზრდასრულობის დაავადებანი, რომელთაც ცხოვრების მანკიერ პირობებს უკავშირებდნენ (მაგალითად ჭარბი კვება) სხვა არა არის რა, თუ არა „ნაყოფის პროგრამირების“, მოზრდილობაში გამოვლინება, რაც ჰარვარდის სამედიცინო სკოლის დოქტორის მეთიუ ჯილმენის სიტყვებით, 4 წლის წინათ ეს აზრადაც არ მოუვიდოდა ვინმეს.

ეს აღმოჩენა მხოლოდ იმას როდი ამტკიცებს, რომ მუცლადყოფნის პერიოდი დიდ ზეგავლენას ახდენს ბავშვის მომავალზე, მეტსაც გვიდასტურებს. საყოველთაოდ ცნობილია, რომ ალკოჰოლი უარყოფითად მოქმედებს ნაყოფზე, ინვეეს გონებრივ ჩამორჩენასა და გულის დაავადებებს, თამბაქოს ტოქსინი ზედა სასუნთქი გზებისა და სასმენი აპარატის პათოლოგიური გადახრების სათავეა. ახალი აღმოჩენებით, მუცლადყოფნის პერიოდში თავიდანვე ხდება ნაყოფის პროგრამირება — ჩამოყალიბება (ფეტერის პროგრამირება). დასახელებული ტოქსინების (ალკოჰოლი, ნიკოტინი) ზეგავლენისაგან განსხვავებით ფეტერის პროგრამირების შედეგების გამოვლინებას შედარებით ნაკლები დრო სჭირდება.

ნაყოფის ფიზიოლოგია ისეა მოწყობილი, რომ დედის ორგანიზმიდან მიღებულ საკვებს ცხიმებად გარდაქმნის და, თუ გოგონა თავიდან ჯანმრთელი დაიბადა, 4 კილოგრამი წონით, იგივე „ზრდის ფაქტორი“ (რომელმაც მას ცხიმები დაუგროვა) მიაღწევს მისი სარძევე ჯირკვლების ქსოვილს, ხოლო მონიფულულობის პერიოდში, ესტროგენების ზემოქმედება მამილარულ ქსოვილზე, ისეთ ცვლილებებს გამოიწვევს, რომ ეს ინდივიდი 46 წლის ასაკში შესაძლებელია მკერდის კიბოთი დაავადების კანდიდატი გახდეს.

ზემოთ თქმული ისე არ უნდა გავიგოთ, თითქოს ბედისწერის მორჩილებას ვქადაგებდეთ. რაკი მუცლადყოფნის პერიოდი განსაზღვრავს ჯანმრთელობას ზრდასრულობისას, ამ პერიოდის გამოკვლევა (მათ შორის, ახალშობილის სიგრძის, წონის, წელის გარშემოწერილობისა და თავის ზომები) წინასწარ გვამცნობს, რა რისკის მატარებლად ვითვლებით. მაგალითად თუ ახალშობილის მუცელი უჩვეულოდ პატარაა, მაშინ ღვიძლიც, შესაბამისად,

მეტისმეტად მცირე იქნება და ვერ შეძლებს სისხლის სრულყოფილად გაწმენდას ქოლესტერინისაგან, რის გამოც 50 წლის ასაკში მისი დონე საგრძნობლად იქნება მომატებული.

ნაყოფის პროგრამირება შესაძლოა კიდევ დიდხანს ყოფილიყო საიდუმლოებით მოცული, რომ არა დოქტორი დევიდ ბარკერი, რომელმაც 1984 წელს ყურადღება მიაქცია ინგლისისა და უელსის მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ნუსხებს. მან შენიშნა, რომ 1900-ანი წლების დასაწყისში ახალშობილთა სიკვდილიანობა იმ რეგიონებში იყო მაღალი, სადაც მაღალი იყო გულის დაავადებებით გამოწვეული ლეტალობა. აღსანიშნავია, რომ ბავშვთა სიკვდილიანობა სიღარიბის ბრალია, გულის დაავადება კი სიმდიდრისა და ფუფუნების (მაგალითად, კარაჩის, ხორცის და სხვა ამგვარი პროდუქტების დიდი რაოდენობით მიღება იწვევს გულის დაავადებას). რა საერთო უნდა ჰქონდეს ამ ორ გარემოებას? მაშინ ბარკერმა იეჭვა რომ გულის დაავადების სათავე მუცლადყოფნის პერიოდში იწყებოდა, რის დასადაგენადაც მას სამშობიაროს არქივები სჭირდებოდა, რათა ერთმანეთისათვის დაეკავშირებინა სიცოცხლის თავდაპირველი პირობები და იმ ზრდასრულთა ჯანმრთელობა, რომელთაც იკვლევდა. ბრიტანეთის სამედიცინო კვლევის საკონსულოს დახმარებით მრავალი ასეთი ჩანაწერი შეუგროვდა. საუკეთესო აღმოჩნდა ჰერტფორდშირელ ახალშობილთა არქივები, რომლებიც ბებიაქალებს ჩაუწერიათ 1911 წლიდან 1945 წლამდე. მათ შორის იყო ჯონ კარტერიც. ბარკერის ჯგუფმა შეისწავლა 13249 კაცი და დაადგინა, რომ, თუ ბავშვი დაბადებისას 2,5 კილოგრამზე ნაკლებს იწონიდა, ზრდასრულობაში მათგან 50%-ში იყო რისკი იმისა, რომ გულის დაავადებით გარდაცვლილიყო.

1996 წელს იგივე ჯგუფმა შეისწავლა ინდოეთიდან მიღებული მონაცემები. იქაც, ზემოთ თქმულის მსგავსად, ახალშობილის დაბალი წონა, შუახნის ასაკში გულის დაავადებით სიკვდილს წინასწარმეტყველებდა. 1997 წელს დოქტორ ჟანეტ რიჩედვარდსმა გამოიკვლია 70257 ამერიკელი ქალი და დაადგინა, რომ მათ შორის 2,5 კილოგრამზე ნაკლები წონით დაბადებულების 23%-ს აღენიშნებოდათ კარდიოვასკულური სისტემის პათოლოგია. საინტერესოა, რა მექანიზმი უდევს საფუძვლად ზრდასრულობის პერიოდში დაავადების გამოვლენას. ნათანიელსის აზრით, ეს მცირე ზო-

მის თირკმელების ბრალია. დასახელებული ორგანო არეგულირებს ორგანიზმის სისხლის წნევას, თუ მათი ფუნქცია მწყობრიდან გამოვა, განვითარდება ჰიპერტონია, რაც თავის მხრივ გულის დაავადებას გამოიწვევს, ცხოველებზე გამოკვლევებმა აჩვენა, რომ, თუ ნაყოფი ცილების საკმაო რაოდენობას არ ღებულობს, მაშინ პლაცენტის ფერმენტები კარგავს მოქმედების ძალას და ვერ უზენებელყოფს დამაზიანებელ ჰორმონებს, რომლებიც ნაყოფის კენ მიიღტვის. ერთ-ერთი ასეთი ჰორმონია კორტიზოლი — სტრესის ჰორმონი, რომელიც ზრდის წნევას და აგანიერებს ვენებს. ამრიგად, თუ დედა ორსულობისას ნორმალურად არ იკვებება, პლაცენტის ფერმენტების მოქმედების ძალა მცირდება და კორტიზოლი აღწევს ნაყოფის ტვინს, რაც განაპირობებს ზრდასრულობაში ინდივიდის სტრესებისადმი დაუცველობას.

მეცნიერები დაავადებათა სათავეს მუცლადყოფნის პერიოდს უკავშირებენ. 1999 წლის იანვარში ჯანმრთელობის ნაციონალურმა ინსტიტუტმა მუცლადყოფნის პირობებსა და კიბოს განვითარების ურთიერთკავშირს მიუძღვნა კონფერენცია, ხოლო იმავე წლის სექტემბერში განიხილეს კარდიოვასკულური სისტემისა და თირკმლის დაავადების კავშირი ხსენებულ პირობებთან.

დიდ ინტერესს იწვევს მკერდის კიბოს შემთხვევები. ეს დაავადება ისეთ ქალებსაც ემართებათ, რომელთაც არა აქვთ რისკის ფაქტორი (აქ იგულისხმება ასაკი ან ფეხმძიმობისათვის თავის არიდება 30 წლის ასაკამდე) ჰარვარდის ჯანმრთელობის სკოლის წარმომადგენელმა კარინ მიშელსმა მოახდინა ერთი, აქამდე მხედველობიდან გამორჩენილი ფაქტის იდენტიფიცირება. მან დაადგინა, რომ ახალშობილის დიდი წონა მიანიშნებს საშვილოსნოს პირობების იმ გავლენაზე, რომელიც „ამზადებს“ ზრდასრულობაში, ნაყოფის მამილარული ქსოვილის კიბოს ქსოვილად გარდაქმნის რისკის ფაქტორს. ზრდის ფაქტორი, როგორც სახელწოდება მიანიშნებს, ნაყოფის ზრდას განაპირობებს. ასეთი ფაქტორებია: ინსულინი, ლეპტინი და ესტროგენი. თუ დედის ორგანიზმში ამ ნივთიერებების დონე მაღალია (მაგალითად, სიმსუქნის დროს ესტროგენის დონე მომატებულია), ის მიაღწევს ნაყოფს და თავისებურად შეცვლის ჩამოყალიბების პროცესში მყოფ სარძევე ქსოვილს, რასაც ზრდასრულობაში ავთვისებიან ქსოვილად გარდაქმნა მოჰყვება.

ახალშობილის ფიზიკურმა მონაცემებმა შესაძლოა შეადგინოს თავისებური რუკა, სადაც ინდივიდის პერსონალურ დაავადებათა რისკის საბადო იქნება ჩანიშნული. ეს მონაცემებია: სხეულის წონა, სიგრძე, წელის გარშემოწერილობა, თავის ზომა და პლაცენტის წონა.

ქოლესტეროლი: რაც უფრო პატარაა ახალშობილის მუცელი, ზრდასრულობაში მის ორგანიზმში მით მეტი იქნება ქოლესტეროლის დონე. თუ ორსულობის პერიოდში დედა ცუდად იკვებება ან პლაცენტური ხარვეზები ხელს უშლის ნაყოფს შესაბამისი საკვების მიღებაში, მაშინ ნაყოფი გადაირთვება საგანგებო მდგომარეობაში — სისხლს ძირითადად თავის ტვინისაკენ გადაგზავნის, რის გამოც მუცლის ორგანოებს სისხლი დააკლდება და შეწყვეტენ ზრდას. პატარა ღვიძლი კი ქოლესტეროლისაგან სისხლს ვერ გაასუფთავებს. ჯანმრთელ ადამიანს, რომელიც უხვად ღებულობს ცხიმითა და ქოლესტეროლით მდიდარ საკვებს, არავითარი საფრთხე არ ემუქრება, რადგან მისი ღვიძლი ეფექტურად ამუშავებს ამ ნივთიერებებს. ბარკერის აზრით, საშვილოსნოში მომხდარი ადაპტაცია ინდივიდს მთელი სიცოცხლის მანძილზე მიჰყვება პერმანენტულად.

სიმსუქნე: ეს ის ფენომენია, რომელმაც წარმოშვა მოსაზრება, რომ მუცლადყოფნის პერიოდი დიდ გავლენას ახდენს ცხოვრების შემდგომ წლებზე. მეორე მსოფლიო ომის პერიოდში, 1944 წლის სექტემბრიდან მომდევნო წლის მაისამდე, გერმანელი ნაცისტები აიძულებდნენ დასავლეთ ჰოლანდიის მოსახლეობას ემიმშილა. დიდი ინტერესი გამოიწვია იმ მამაკაცების ჯანმრთელობის მონაცემებმა, რომლებმაც დედის მუცელში გაატარეს ეს პერიოდი ან მისი ნაწილი მაინც. თუ მათი დედები შიმშილით იტანჯებოდნენ ორსულობის პირველ სამ თვეს, ე. ი. 1945 წლის მარტიდან მაისამდე, ხოლო მოგვიანებით დაიწყეს ნორმალური კვება, ახალშობილი ბიჭები ნორმასთან შედარებით მეტს იწონიდნენ, ზომითაც დიდები იყვნენ და თავიც უფრო დიდი ჰქონდათ, ზრდასრულობაში კი უფრო გასუქდნენ. ხოლო თუ მშობლები შიმშილობდნენ ბოლო სამ თვეს, ე. ი. 1944 წლის ნოემბერში, დაბადებული ბიჭები კაფანდარა აგებულების კაცებად ჩამოყალიბდნენ. აი, როგორ აიხსნება ეს გარემოება: თუ ნაყოფი საკვების ნაკლებობას განიცდის მუცლადყოფნის პირველ სამ თვეს, მაშინ იგი ყალიბ-

დება ხელმომჭირნე ფენოტიპად ანუ მისი მეტაბოლიზმი ისეა მოწყობილი, რომ ყოველი შესაძლო კალორია ორგანიზმს ემატება. საკვების არსებობა თუ არარსებობა მოქმედებს ნაყოფის ტვინში არსებულ მადის ცენტრზე. იმ ნაყოფს, რომელიც საკვების ნაკლებობას გვიან განიცდიდა, ცხიმოვანი ქსოვილი არ უფითარდება, რადგან ცხიმოვანი უჯრედების მომატება ორსულობის ბოლო თვეებში ხდება. ამიტომაცაა, რომ დაბადების შემდეგ მათ უჭირთ გასუქება.

დიაბეტი: ბავშვი თუ ძალზე გამხდარი დაიბადა, შუახნის ასაკში მას დიაბეტის მაღალი რისკი ექნება. ამ დებულების ერთ-ერთი ახსნა ასეთია: არასაკმარისი საკვები ნაყოფის მეტაბოლურ პროცესებს აიძულებს იყოს ხელმომჭირნე, ე. ი. ინსულინ-რეზისტენტული, რის გამოც ორგანიზმში გროვდება გლუკოზა (პურ-ფუნთუშეული და შემწვარი კარტოფილი, რომელიც ასუქებს დედის ორგანიზმს, ენერგიას კი ნაკლებად აძლევს, რწყავს ნაყოფის სხეულს გლუკოზით, რის გამოც ის დიაბეტიანი ხდება). დიაბეტი კარგი მაგალითია იმისა, თუ როგორ შეიძლება შეეცვალოს მუცლადყოფნის პერიოდში მომხდარი პროგრამირება. მართალია, ახალშობილის სიგამხდრე ზრდასრულობაში დიაბეტის რისკის მაუწყებელია, მაგრამ ეს რისკი მნიშვნელოვნად შემცირდება, თუ ინდივიდი გასუქებას თავს აარიდებს.

ტვინი: ნაყოფის ტვინზე ორსულობის პერიოდის ზეგავლენა ჯერაც კვლევის პროცესშია. თუმცა გაირკვა რომ ფეხის ტერფების, ხელის თითების, ყურებისა და იდაყვების ასიმეტრიულობა — დაბალი ინტელექტუალური კოეფიციენტის მაუწყებელია. მუცლადყოფნის პერიოდში მომხდარი ზოგიერთი სახის სტრესი შესაძლოა ინვევდეს ასიმეტრიულობას, ზოგი კი — ნერვული სისტემის განვითარების ანომალიებს. ასიმეტრიულობა იმის ნიშანია, რომ რაღაც არასწორად მიმდინარეობდა მუცლადყოფნის პერიოდში.

ნათანიელის აზრით, ნაყოფის პროგრამირება ისეთივე მნიშვნელოვანი მომენტია (თუ მეტი არა), როგორც გენების ზეგავლენა. მხოლოდ გენების არსებობა საკმარისი არ არის მასთან ასოცირებული ნიშან-თვისებების გამოსავლენად. გენმა შესაძლოა გამოავლინოს ეფექტი, ან მიჩუმებულ მდგომარეობაში დარჩეს. მაგალითად, სტრესის ჰორმონის სიჭარბემ შეიძლება გამოთიშოს

ის გენი, რომელიც სტრესზეა პასუხისმგებელი, ასეთ შემთხვევაში რეაგირება ნაკლებეფექტიანი იქნება და შედეგად ბავშვი ისე ჩამოყალიბდება, რომ ზრდასრულობაში სტრესებს თავს ვერ გაართმევს. „გენების დიდ მნიშვნელობას დღეს მუცლად ყოფნის პერიოდის დიდი მნიშვნელობა დაუპირისპირდა,“ — ამბობს ნათანიელსი.

როცა ნაყოფის პროგრამირების არსს უფრო უკეთ გაარკვევენ, შესაძლოა კვლავ აღდგეს დიდი ხნის წინ დისკრედიტებული ლამარკიზმის თეორია, რომლის თანახმადაც სიცოცხლის მანძილზე შექმნილი ნიშან-თვისებები შეიძლება შვილს გადაეცეს. მაგალითად, თუ ქალი ორსულობამდე 10 წლის განმავლობაში ინტენსიურად ვარჯიშობდა, მისი ვაჟიშვილი დიდ კუნთებს მემკვიდრეობით მიიღებს. თანამედროვე გენეტიკა ასეთ მემკვიდრეობას არ ცნობს, ნაყოფის პროგრამირების თეორია კი პირიქით, ამტკიცებს, რომ მაგალითად, თუ მომავალი დედა დიაბეტით დაავადდა, ნაყოფი განიცდის გლუკოზით გადაჯერებას, რაც ხელს უშლის პანკრეასის განვითარებას. შედეგად ბავშვი დიაბეტთანად ჩამოყალიბდება. თუ იგი მდებარეობითი სქესისაა, მომავალში ორსულობის დროს ნაყოფს ასევე „მოამარაგებს“ გლუკოზით და „დიაბეტით“ დაასაჩუქრებს. ეს ქალი (შვილიშვილი) წინა ორ თაობაში მომხდარი დარღვევების მსხვერპლი იქნება. ასეთი შემთხვევა მეცნიერებაში „ბუბის ეფექტის“ სახელწოდებით მოიხსენიება.

დასკვნა: უნდა გვახსოვდეს, რომ ჩვენი ჯანმრთელობის მარცვალ მანამ დაითესა, სანამ პირველად ჩავისუნთქავთ ჰაერს და სწორედ საშვილოსნოში გატარებული 9 თვე — სიცოცხლის ეს მოკლე პერიოდი განსაზღვრავს ჩვენს ჯანმრთელობას მთელი არსებობის მანძილზე.

დაყოვნება სიკვდილის ტოლფასია

დღეს კაცობრიობა არ იცნობს სხვა დაავადებას, გავრცელების ისეთი ფართო სპექტრით, როგორც ცოფია. ცოფით ავადდება ყველა ცოცხალი, თბილსისხლიანი არსება (ადამიანი, ფრინველი, ცხოველი). იგი მწვავე ინფექციური სნეულებაა, რომელიც აუცილებლად სიკვდილით მთავრდება. ცოფი მთელ მსოფლიოშია გავრცელებული, გარდა იმ ქვეყნებისა, რომლებიც კუნძულებზეა განლაგებული (დიდი ბრიტანეთი, იაპონია, კვიპროსი და სხვა).

ცოფის გამომწვევი ვირუსი განსაკუთრებით პათოგენურია ძუძუმწოვართათვის. იგი აზიანებს ტვინის სისხლძარღვებს, რითაც გაპირობებულია სპეციფიკური ჩანართების წარმოქმნა. ამ ჩანართებს პოულობენ ცოფით დაღუპული ადამიანისა და ცხოველის თავის ტვინის ცალკეულ ნაწილში. მათ, აღმომჩენთა პატივსაცემად, ბაბემ-ნეგრის სხეულაკები ეწოდა და აქვს სადიაგნოსტიკო მნიშვნელობა. დღეისათვის ცოფის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა ემყარება ვირუსის ანტიგენის აღმოჩენას ფლუორესციული მეთოდით, ცოფის ვირუსის გამოყოფას უჯრედოვან კულტურაზე ან ბიოცდაში და ცოფის სანინაალმდეგო ანტისხეულების ტიტრის განსაზღვრას.



ცოფის ვირუსი ორგანიზმიდან გამოიყოფა ნერწყვის საშუალებით. მისი გამძლეობა მცირეა, 60 გრადუსზე იხოცება 5-10 წუთში, ადუღებისას – 2 წუთში. სწრაფად იხოცება ისეთი სადებიინფექციო საშუალებების მოქმედებით, როგორცაა 3%-იანი ლიზოლი, 3%-იანი ქლორამინი, 5%-იანი კარბოლის მჟავა.

ბუნებაში ცოფის ვირუსის ძირითადი რეზერვუარი და ინფექციის წყაროა ძაღლის-

ებრთა ოჯახი მტაცებელთა გვარიდან (მგელი, ტურა, მელა). ევროპის ქვეყნებში ამჟამად ცოფის ვირუსის ძირითად რეზერვუარს წარმოადგენს წითელი მელა, აღმოსავლეთის ქვეყნებში — მგელი, აფრიკაში — ტურა. ამიერკავკასიაში უკანასკნელ წლებში გამოვლინდა მელიების ბუნებრივი კერები.

გარეულ ცხოველებში ცოფის გავრცელება და ამ ეპიზოტიურ პროცესში შინაური ცხოველების (ძაღვები, კატები) აქტიური ჩართვა ზრდის ადამიანთა დაავადების შესაძლებლობას.

ცოფიანი ცხოველისაგან დაკბენილი ყველა ადამიანი არ ხდება ავად. ეს ნაწილობრივ დამოკიდებულია კბენის ლოკალიზაციაზე. ასე მაგალითად, სახეზე კბენისას ავადდებიან 90% შემთხვევაში, ხელის მტევანზე კბენისას — 63% შემთხვევაში, ხოლო ხელისა და ფეხის პროქსიმალურ ნაწილებში (ტანსაცმლით დაფარულ) კბენისას — 23% შემთხვევაში.

ადამიანთა დაავადება უმეტესად დაკავშირებულია ანტირაბიული დახმარებისათვის დაგვიანებულ მიმართვასთან, აცრების დროს რეჟიმის დარღვევასთან და იმუნიზაციის ციკლის დაუმთავრებლობასთან.

ცოფის ვირუსი ორგანიზმში შეიჭრება კბენით დაზიანებული კანიდან, რაიმე ნაჭდევიდან ან ნაკანრიდან, მათზე ცოფიანი ცხოველის ნერწყვის მოხვედრის შემთხვევაში. ავადმყოფობის გამოვლენა ხდება მაშინ, როცა ვირუსი მიაღწევს თავის ტვინს და იქ გამრავლდება გარკვეულ ოდენობამდე. მანამდე ვირუსმა უნდა განვლოს საკმაოდ გრძელი გზა ნერვული გამტარების გასწვრივ პერინევრალური სივრცეებით, რომლის სიგრძემ ორგანიზმში (ადამიანი, ცხენი, ძაღლი) შესაძლოა 1-2 მეტრს მიაღწიოს. ამიტომაც ინკუბაციური პერიოდის ხანგრძლივობის ასეთი სხვადასხვაობა (12 დღიდან რამდენიმე თვემდე). უფრო ხშირად ადამიანებში დაავადება კბენიდან პირველი სამი თვის ფარგლებში გამოვლინდება.

ერთი და იგივე ორგანიზმში ვირუსის თავის ტვინამდე მიღწევის დრო განპირობებულია მისი შეჭრის ადგილით. ასე მაგალითად, ცოფიანი ცხოველის მიერ ფეხზე ნაკბენ ადამიანს ექნება გაცილებით ხანგრძლივი ინკუბაციური პერიოდი, ვიდრე თავზე ან სახეზე ნაკბენს.

მიაღწევს რა თავის ტვინს, ვირუსი ნაწილობრივ კვლავ განაგრ-

ძობს გავრცელებას, ამჯერად ცენტრიდანული მიმართულებით, აღწევს სანერწყვე ჯირკვლებამდე და დიდი რაოდენობით გამოიყოფა ნერწყვთან ერთად. ამ პროცესმა შესაძლოა გაუსწროს კიდევ ვირუსის გამრავლებისა და დაგროვების პროცესს თავის ტვინში. ამიტომ ინფიცირებული ცხოველის ნერწყვში ცოფის ვირუსი შესაძლოა დაავადების პირველი ნიშნების გამოვლინებამდე 12-15 დღით ადრე აღმოჩნდეს. ეს ნიშნებია: მოუსვენრობა, არადამახასიათებელი ქცევა, საკვების მიუღებლობა, არასაჭმელი საგნების (ნაფოტები, ჩვრები, ქვები და სხვა) ყლაპვა, ძლიერი, ყმუილში გარდამავალი ყეფა, წყალს არ სვამს, გაძლიერებულად მოსდის ნერწყვი, ამ დროს ცხოველი (ძალი) ძალზე საშიშია, რადგან ალგზნებულია, გარბის სახლიდან და უმიზეზოდ იკბინება. ადამიანის ცოფით დაავადების ერთ-ერთი ადრეული ნიშანია ყრუ ტკივილის შეგრძნება, კბენის ადგილას (თუნდაც ჭრილობა დიდი ხნის შეხორცებული იყოს) ტკივილს მალე ემატება „წვის“ შეგრძნება ჭრილობის ირგვლივ და „თრთოლვა“. ტკივილი ვრცელდება ცენტრისკენულად. ირღვევა ავადმყოფის ნერვულ-ფსიქიკური სფერო, გუნება-განწყობა დათრგუნულია, ძილი მშფოთვარე, ხშირია მუქარის ხასიათის ჰალუცინაციები. შემდგომში ყალიბდება ავადმყოფობის ძირითადი კლინიკური ნიშნები: აგრესიულობა, საყლაპავი მუსკულატურის კრუნჩხვები, წყლის შიში, ოფლიანობა, გაძლიერებული ნერწყვის დენა. ავადმყოფობა გრძელდება 5-7 დღე და ყოველთვის სიკვდილით მთავრდება.

ცოფის პროფილაქტიკა ორი გზით შეიძლება. არ დავუშვათ ადამიანის ინფიცირება და თუ მოხდა ინფიცირება, ჩავატაროთ ცოფის საწინააღმდეგო სამკურნალო-პროფილაქტიკური იმუნიზაცია (რაც შეიძლება ადრე).

პირველის შესასრულებლად საჭიროა ცოფის ვირუსის ძირითადი პოპულაციის კონტროლირება და ეპიზოოტიის აღკვეთა ძალღებსა და კატებში. ამისთვის აუცილებელია მუდმივი ვეტერინალური მეთვალყურეობა და მკაცრი ადმინისტრაცია, ვაქცინაცია და უპატრონო, მანანნალა ცხოველთა თარეშის აღკვეთა.

ცოფიანი ცხოველის მიერ დაკბენილ ან დანერწყვილ ყველა ადამიანს აუცილებელია ჩაუტარდეს ცოფის საწინააღმდეგო აცრების მთლიანი კურსი. ამით ხერხდება ინფიცირებულ ორგანიზმში იმუნიტეტის წარმოქმნა მანამდე, სანამ დაიწყება პათო-

ლოგიური მოვლენების განვითარება. ამის გათვალისწინებით საჭიროა ადამიანს დაკბენიდან რაც შეიძლება მალე დავუწყოთ აცრები. ცოფის საწინააღმდეგო ვაქცინა მთელ მსოფლიოში აღიარებულია, როგორც პროფილაქტიკის საიმედო საშუალება. აცრილთა იმუნიტეტის ხანგრძლივობის შესახებ ზუსტი მონაცემები არ არსებობს.

ცხოველისაგან დაკბენილთა ანტირაბიული დახმარება შედგება ორი კომპონენტისაგან: 1. ადგილობრივი ჭრილობის დამუშავება; 2. ვაქცინის შეყვანა ან ერთდროულად ანტირაბიული იმუნოგლობულინისა და ვაქცინის გამოყენება.

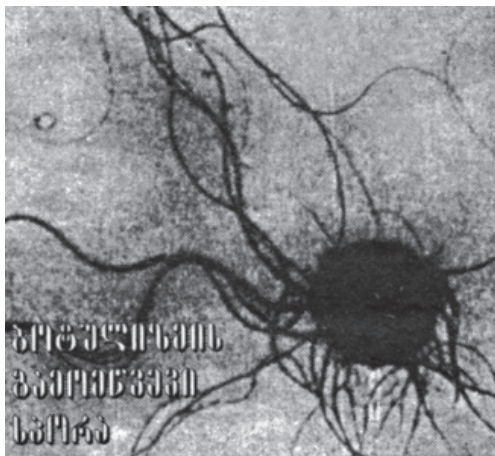
ჭრილობის დამუშავება უნდა ხდებოდეს დაუყოვნებლივ და რაც შეიძლება მალე, კბენის ან დაზიანების შემდეგ. ჭრილობა კარგად უნდა ჩაირეცხოს საპნიანი წყლით და შემდეგ დამუშავდეს 70%-იანი სპირტით ან იოდის ხსნარით. იმუნოგლობულინის შეყვანის საჭიროებისას, რეკომენდებული დოზით უნდა გაკეთდეს ინფილტრაცია ჭრილობის ირგვლივ. აგრეთვე, იმუნოგლობულინი უნდა შევიყვანოთ ჭრილობის სიღრმეში, თუ უკიდურესმა საჭიროებამ არ მოითხოვა, ნაკერების დადებას უნდა ვერიდოთ. ჭრილობის დამუშავების შემდეგ, იწყება სამკურნალო-პროფილაქტიკური იმუნიზაცია (ჩვენებები: ცოფიანი, ცოფზე საეჭვო, ან უცნობი ცხოველის (ძაღლის) კბენა ან მასთან კონტაქტი).

სამკურნალო-პროფილაქტიკური იმუნიზაციის უკუჩვენება არ არსებობს.

ჭაბა ყოველთვის როდია „დიდად შესარბი“

გასული საუკუნის მიწურულისათვის ამერიკის შეერთებული შტატების დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების (CDC) მონაცემებით ბოტულიზმით დაავადების მხრივ (100 000 სულ მოსახლეზე) მსოფლიოში საქართველოს პირველი ადგილი ეკავა. თვალსაჩინოებისთვის მოვიტან ერთ კონკრეტულ მაგალითს: 1998 წელს საქართველოში დაფიქსირდა ბოტულიზმით დაავადების 53 შემთხვევა, მაშინ, როცა ისეთ დიდ ქვეყანაში როგორცაა ამერიკის შეერთებული შტატები, საშუალოდ ყოველწლიურად ბოტულიზმით ავადდება 110 ადამიანი. მაინც რატომ გამოვიჩვენებთ ასე, ამ მხრივ და რა არის ამის მიზეზი? ხშირად „მიმტვრევია თავი“ ამ საკითხზე და გარკვეული ცხოვრებისეული დასკვნაც გამოვიტანე.

2003 წლის შემოდგომაზე, ამერიკელთა ხელშეწყობით (სატრანსპორტო და სამივლინებო ხარჯები), თითქმის მთელი საქართველოს ქალაქები და სოფლები შემოვიარე კარდაკარ (ექსპედიციის სხვა მონაწილეებთან ერთად) და დავრწმუნდი — საქართველოს მოსახლეობის უმრავლესობა, განურჩევლად ეროვნებისა და ქონებრივი ცენზის, საკვებად ინტენსიურად მოიხ-



მარს შინ, კუსტარული წესით დაკონსერვებულ ბოსტნეულს (ალბათ, სხვა ქვეყნების მოსახლეობაზე გაცილებით მეტად). ამ ფაქტს კი უდიდესი მნიშვნელობა აქვს ბოტულიზმის ეპიდემიოლოგიაში. ასე მაგალითად, 2001-2004 წლებში, საქართველოში დაფიქსირებული ბოტულიზმის 100 შემთხვევიდან 92 ავად გახდა დაკონსერვებული ბოსტ-

ნეულის მიღებით, 7 შემთხვევაში დაავადების მიზეზი შებოლილი თევზი იყო, ხოლო ერთი, შებოლილმა ძეხვმა გახადა ავად. (ძეხვს

ლათინურად „Botulus“-ი ჰქვია, ძეხვით მონამვლას — ბოტულიზმი. ეს ტერმინი პირველად 1820 წელს იხმარა ვიურტემბერგელმა ექიმმა იუსტინიუს კერნერმა გერმანიაში და მას შემდეგ დამკვიდრდა სამედიცინო ლიტერატურაში).

უახლესი მონაცემებით, არსებობს სამი სახის ბოტულიზმი: 1) საკვებისმიერი ბოტულიზმი, რომელიც გამოწვეულია ბოტულიზმის ტოქსინის შემცველი პროდუქტის მიღებით; 2) ჭრილობის ბოტულიზმს იწვევს ჭრილობაში მოხვედრილი ბოტულიზმის მიკრობების მიერ გამომუშავებული ტოქსინი; 3) ახალშობილების ბოტულიზმით დაავადება შესაძლოა გამოიწვიოს თვით მიკრობების მოხვედრამ საკვებთან ერთად ნაწლავებში და იქ გამომუშავებულმა ტოქსინმა.

საქართველოში ჯერჯერობით დაფიქსირებულია მხოლოდ საკვებისმიერი ბოტულიზმი. იგი კვებითი მონამვლის ერთ-ერთი მძიმე ფორმაა და ხასიათდება ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანებით. ავადმყოფობის ძირითადი მექანიზმი საკვებ პროდუქტში წარმოქმნილი ტოქსინით მონამვლაა, მაგრამ არ შეიძლება მისი, როგორც მარტო ტოქსემიის განხილვა. ინფიცირებულ საკვებთან ერთად ორგანიზმში ხვდება უკვე გამომუშავებული ტოქსინი და ბოტულიზმის მიკრობები. ტოქსინის მოქმედებით შექმნილი პათოლოგიური ფონი განაპირობებს ორგანიზმში მიკრობების გამრავლებასა და ტოქსინის ახალი პორციების წარმოქმნას, რის გამოც ინტოქსიკაცია და ორგანიზმის მონამვლა უფრო და უფრო ძლიერდება.

ინკუბაციური პერიოდი. საკვებით გამოწვეული ბოტულიზმის დროს პირველი სიმპტომების გამოვლინება ხდება ინფიცირებული საკვების მიღებიდან 18-36 საათის შემდეგ, თუმცა შესაძლოა გამოვლინდეს 6 საათიდან 10 დღემდე.

დაავადების სიმპტომები. დაავადება იწყება გულისრევით, ზოგჯერ ლებინებით, ტემპერატურა ნორმალურია ან ჩერდება სუბფებრილურ ციფრებზე. ფაღარათობა, როგორც წესი გამორიცხებულია, ხშირად აღინიშნება ყაბზობა და მუცლის შებერვა. ავადმყოფები უჩივიან საერთო სისუსტეს, თავბრუსხვევას, თავის ტკივილს, მხედველობის დაბინდვას და გაორებას. ობიექტური გამოკვლევებით ავადმყოფებს აღინიშნებათ ზედა ქუთუთოს დაშვება (ფტოზი), სიელმე, გუგების გაფართოება და სხვადასხვა

ზომა. აღსანიშნავია, აგრეთვე ლაპარაკისა და ყლაპვის გაძნელება, პირის სიმშრალე. პულსი დასაწყისში შენელებულია, შემდგომში — ხშირდება. დაავადების მოგვიანებით სტადიაში ზემოთ ჩამოთვლილს ემატება სუნთქვის მოშლა. ჩვილ ბავშვებში გამოხატულია უჩვეულო ძილიანობა, ცუდი მადა, ყაბზობა, ბავშვი ჩუმად, სუსტად ტირის, დაქვეითებულია კუნთების ტონუსი. ყველა ეს ჩამოთვლილი სიმპტომი გამოხატავს ბაქტერიული ტოქსინით განვითარებულ კუნთების დამბლას.

ბოტულიზმის გართულებები. ბოტულიზმი შესაძლოა ლეტალურად დამთავრდეს, რისი უშუალო მიზეზი სასუნთქი სისტემის უკმარისობა და დამბლაა. ამ დაავადებისაგან გამოჯანმრთელებულ პაციენტს რამდენიმე წლის განმავლობაში აღენიშნება ჰაერის უკმარისობა, დაღლილობა და ა. შ. სრული გამოჯანმრთელებისათვის შესაძლოა საჭირო გახდეს ხანგრძლივი მკურნალობა.

ბოტულიზმის დიაგნოსტიკა. შესაძლოა ექიმმა დასვას ბოტულიზმის წინასწარი დიაგნოზი ავადმყოფობის სიმპტომებისა და ეპიდანამეზის მიხედვით, თუმცა ზოგჯერ ეს საკმარისი არ არის, მსგავსი სიმპტომები შესაძლოა ჰქონდეს ისეთ დაავადებებს, როგორცაა გინ-ბარეს სინდრომი, სისხლის მიმოქცევის მოშლა თავის ტვინში, მიასტენია. დიაგნოზის დადასტურების ძირითადი საშუალებაა ბოტულიზმის ტოქსინის ან თვით ბაქტერიის აღმოჩენა დაავადებულის განავალში, სისხლში ან მოხმარებული საკვები პროდუქტის დარჩენილ ულუფაში. მნიშვნელოვანი ფაქტორია ასევე ერთდროულად დაავადების რამდენიმე შემთხვევა დაკავშირებული ერთი და იგივე პროდუქტის მიღებასთან.

ბოტულიზმის მკურნალობა. მკურნალობა ჩვეულებრივ იწყება კუჭის ამორეცხვით 5%-იანი სოდიანი ხსნარით. უკეთდებათ პენიცილინი ჩვეულებრივი დოზითა და სქემით. რადიკალური საშუალებაა პოლივალენტური ანტიბოტულინური შრავი 500 000 ანტიტოქსიკური ერთეული კუნთებში (მძიმე შემთხვევაში მეტიც). შრავის ადრეული შეყვანით დაავადების ყველა სიმპტომი სწრაფად მცირდება და შემდგომში ქრება. ყლაპვის მოშლასთან დაკავშირებით აუცილებელია პარენტერალურად ფიზიოლოგიური ხსნარისა და 5-პროცენტიანი გლუკოზის შეყვანა, აგრეთვე, სტრიქნინი და ადრენალინი კუნთებში. ყაბზობისას იყენებენ სიფონურ ოყნას.

დაავადების ისეთი შორსნასული შემთხვევები, როგორცაა სასუნთქი სისტემის დამბლა, საჭიროებს რეანიმაციულ ჩარევას — ავადმყოფის ხელოვნური სუნთქვის აპარატზე ჩართვას (ზოგჯერ შესაძლოა რამდენიმე კვირითაც) და შესაბამის მოვლას. საკმაოდ ხანგრძლივი პერიოდის გავლისას თანდათანობით იწყება ავადმყოფის მდგომარეობის გაუმჯობესება. ადრეული დიაგნოსტიკის შემთხვევაში სამკურნალოდ გამოიყენება ანტიბიოტიკური შრატი, რომელიც ახდენს ავადმყოფის სისხლში მოციურკულაციე ტოქსინის ბლოკირებას, ეს კი იცავს პაციენტს მდგომარეობის შემდგომი გაუარსებისაგან. საბოლოო გამოჯანმრთელებას კი რამდენიმე კვირა სჭირდება. სასურველია, ავადმყოფის ნაწლავებში ჯერ კიდევ არსებული ინფიცირებული საკვების მოცილება, ლებინების გამოწვევით ან გამწმენდი ოყნის საშუალებით.

ეპიდსაინააღმდეგო ღონისძიებები. აუცილებელია ბოტულიზმზე საექვო ყველა ავადმყოფის სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია და დიაგნოზის დაზუსტებამდე დაუყოვნებლივ მკურნალობის დაწყება პოლივალენტური შრატით. ყველა სუბიექტზე, რომლებმაც ბოტულიზმზე საექვო პროდუქტი მიიღეს, აუცილებელია სამედიცინო მეთვალყურეობის დაწესება 10-12 დღით. საექვო პროდუქტი აუცილებლად უნდა განადგურდეს.

ბუნებაში ბოტულიზმის მიკრობთა რეზერვუარი თბილსისხლიან არსებათა (მათ შორის, ადამიანთა) ნაწლავებია, სადაც ისინი საპროფიტების სახით ბინადრობენ და დროდადრო განავალთან ერთად გამოიყოფიან გარეთ.

ორგანიზმის გარეთ (ნიადაგში) სიცოცხლის შესანარჩუნებლად ეს მიკრობები ქმნიან ძალიან გამძლე ფორმებს — სპორებს, რომელთა დასახასიათებლადაც საკმარისია აღვნიშნოთ თუნდაც ერთი ფაქტი – ისინი დუღილს უძლებენ 5 საათს. ამ ხანგრძლივობის თერმული დამუშავება კი მოგეხსენებათ არც ერთ საკვებ პროდუქტს არ სჭირდება. აქედან გამომდინარე, თუ პროდუქტი ბოტულიზმის მიკრობით დაინფიცირდა, მას ვერავითარი კუსტარული გასტერილება და შებოლვა ვერ უშველის. მათ გასაუვნებლად მიზანშეწონილია ავტოკლავირება (პარამეტრები: ტემპერატურა 120 გრადუსი ცელსიუსით, წნევა — 2 ატმოსფერო, დრო — 20 წუთი), მაგრამ ავტოკლავი არ შედის საყოფაცხოვრებო აპარატურის ნუსხაში – ოჯახებს და წვრილ კუსტარულ საწარმოებს

იგი არა აქვთ, ამდენად, მათ არ ძალუძთ სრულყოფილი სტერილიზაციის ჩატარება. აღნიშნულიდან გამომდინარე, გასაგები ხდება, რატომ იმატა ამ ბოლო წლებში ბოტულიზმით დაავადების შემთხვევებმა.

სახლში, კონსერვების კუსტარული წესით წარმოება ვერ იძლევა ბოტულიზმით დაავადების თავიდან აცილების გარანტიას. ინფიცირებულმა პროდუქტმა ბოტულიზმით დაავადება რომ გამოიწვიოს, აუცილებელია ორი პირობა: გარკვეული დრო (სულ მცირე ორი კვირა მაინც) და უჭაერო ანუ უჟანგბადო არე. პირველი საჭიროა მიკრობთა გასამრავლებლად და პროდუქტში მათ მიერ წარმოქმნილი ტოქსინის დასაგროვებლად, მეორე კი თვით ბოტულიზმის მიკრობთა ბუნებიდან გამომდინარეობს — იგი არის მკაცრი ანაერობი ე. ი. იზრდება და ტოქსინს გამოიმუშავებს მხოლოდ უჭაერო სივრცეში.

ამდენად, შემოდგომაზე დახუფულ-დაკონსერვებული სხვადასხვა სახის ბოსტნეული და შებოლილი ძეხვეულ-თევზეული, თუკი იგი ინფიცირებულია ბოტულიზმის სპორებით, ზამთრისათვის წარმოადგენს ბოტულიზმით დაავადების უცილობელ მიზეზს. აღსანიშნავია, რომ ამ დროს პროდუქტის ორგანოლეპტიკური თვისებები (სუნი, ფერი, გემო) არ იცვლება და ადამიანი ვერ საზღვრავს მისი ჭამის საშიშროებას (თუ იგი ძალიან დიდი ხნის შენახული არ არის. დიდი ხნის შენახვის შემთხვევაში იგი იცვლის ფერს, ედება მძალე კარაქის სუნი, იცვლება კონსისტენცია). საგულისხმოა ის ვითარებაც, რომ, თუ ინფიცირებული პროდუქტი მკვრივია (ერთი ცალი შებოლილი თევზი, ან ერთი ცალი ძეხვი) მისი ჭამის შემთხვევაში შესაძლოა ერთი ადამიანი მოინამლოს, მეორე კი უვნებლად გადარჩეს, რაც იმითაა განპირობებული — ვის ულუფაში მოხვდება გამრავლებული მიკრობები და მათ მიერ გამოიმუშავებული ტოქსინი. თხიერი პროდუქტის შემთხვევაში ეს შესაძლებლობა გამორიცხულია.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ თუ პროდუქტი შეიცავს 8%-ზე მეტ სუფრის მარილს ან 45%-ზე მეტ შაქარს, მასში ბოტულიზმის მიკრობები ვერ განვითარდება ე. ი. ტოქსინიც არ წარმოიქმნება და დაავადებასაც ვერ გამოიწვევს. ამიტომაცაა, რომ მურაბებისაგან, თაფლისაგან, კანფეტებისაგან ან კიტრის, პამიდვრის, კომბოსტოს მწნილისაგან, რა ხანგრძლივობისაც არ უნდა იყოს ის

და რა პირობებშიც არ უნდა იყოს შენახული (დახუფული თუ დაუხუფავი), ადამიანი არ ავადდება.

ამრიგად, ბოტულიზმი კვებითი მონამვლის ერთ-ერთი უმძიმესი ფორმაა. მის პათოგენეზში გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს სანამლავს ანუ ტოქსინს, რომელსაც გამოიმუშავენს მიკრობი და გროვდება საკვებ პროდუქტში, ამიტომ პროფილაქტიკის საკითხის გადწყვეტისას ყურადღება უნდა გამახვილდეს ბოტულოტოქსინის იმ თვისებაზე, რომ იგი არ არის თერმოსტაბილური – გაცხელებას უძლებს მხოლოდ 80 გრადუსამდე ცელსიუსით, მეტზე კი (დუღილისას) სწრაფად იშლება და კარგავს ტოქსიკურ თვისებებს. ამიტომ ზამთრისათვის კუსტარულად დამზადებული პროდუქტის მიღებისას, აუცილებელია, ჭამის წინ თერმული დამუშავება (10 წუთი დუღილი), რითაც უზრუნველყოფილი იქნება უსაფრთხოება.

ამ სტატიაზე მუშაობისას, რაკილა კვებასა და პროდუქტებზე იყო საუბარი, ძალაუნებურად ფიქრებში ამოტივტივდა ამ თემაზე როსტევან მეფის სენტენცია ვეფხისტყაოსნიდან:

*„სმა-ჭამა-დიდად შესარგი, დება რა სავარგულია?!
რასაცა გასცემ, შენია, რაც არა დაკარგულია!“*

მკითხველის ყურადღებას მივაპყრობ სიტყვებს — „დება რა სავარგულია?!“ ე.ი. შენახვა, მომარაგება, გამოზოგვა (თანამედროვე გაგებით — დაკონსერვება, დახუფვა, შებოღვა და სხვა) არ ვარგაო. ვერ ავუკრძალავთ ჩვენს თანამემამულეებს ამ პროცედურების ჩატარებას, მაგრამ სურვილი კი მიჩნდება ხმამაღლა ვიყვირო მთელი საქართველოს გასაგონად — არ ჭამოთ აუღუღებლად შინ დაკონსერვებული პროდუქტი!

აგრესია კაცობრიობის წინააღმდეგ

მსოფლიოს მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებში ატეხილი იყო დიდი ხმაური და მითქმა-მოთქმა იმასთან დაკავშირებით, რომ 2001 წლის სექტემბერის თვეში ტერორისტებმა ამერიკის შეერთებული შტატებისა და სხვა ქვეყნების წინააღმდეგ გამოიყენეს ბაქტერიოლოგიური იარაღი, კერძოდ, ჯილეხის (ციმბირული ნყლეულის) სპორები. სპორები ფხვნილის სახით, საფოსტო გზავნილების საშუალებით გაავრცელეს ფლორიდაში, ნიუ-იორკში, ვაშინგტონსა და სხვა ქალაქებში, რამაც უკვე გამოიწვია რამდენიმე ადამიანის დაავადება ჯილეხით, არის ლეტალური შემთხვევაც. 30 ადამიანის ანალიზში აღმოჩნდა ჯილეხის ჩხირებთან კონტაქტის კვალი. გამოკვლეულია ათასობით ადამიანი, ვისაც შესაძლოა კონტაქტი ჰქონდა აღნიშნულ წერილებთან. ააშ-ს მთავრობა აცხადებს პრემიას 1 მლნ დოლარის ოდენობით მათთვის, ვინც აღმოაჩენს და სააშკარაოზე გამოიყვანს ამ საშინელი ბოროტმოქმედების ჩამდენთ. რადგანაც ჩვენი ქვეყანაც შედის მსოფლიო თანამეგობრობის სამყაროში და გამორიცხული არაა, რომ ტერორისტების გამოგზავნილმა წერილებმა როგორც სხვა ქვეყნებში, ჩვენთანაც შემოაღწიოს. ამიტომაც მიზანშეწონილად მიგვაჩნია დეტალურად შევისწავლოთ, განვმარტოთ, თუ რა თვისებების გამო აირჩიეს ბოროტმოქმედებმა ეს მიკროორგანიზმები ბაქტერიოლოგიურ იარაღად და როგორ დავიცვათ თავი მისგან.

ჯილეხის ანუ, როგორც მას ხშირად ეძახიან, ციმბირული ნყლეულის გამომწვევი მიკროორგანიზმი არის საკმაოდ დიდი (მიკრობის პირობებზე,



თორემ ისე უმიკროსკოპოდ არც დაინახება) და ტლანქი ჩხირი. იგი საზრდოს მიმართ უპრეტენზიოა (იზრდება უბრალო ბულიონზე ან ჩვეულებრივ აგარზე), ძალზე მგრძობიარეა პენიცილინისა და მისი რიგის ანტიბიოტიკე-

ბის მიმართ. ორგანიზმის გარეთ, გარემოში, ჟანგბადის ზემოქმედებით, სწრაფად გადადის სპორულ ფორმაში (სპორულაცია იწყება მე-12 წუთიდან). სპორა მიკრობის დამცავი ფორმაა, რომელიც ხასიათდება დიდი გამძლეობით. ის ერთი საათის განმავლობაში დუღილით არ კვდება, გაყინვა მის ცხოველმყოფელობაზე საერთოდ არ მოქმედებს, კარგად უძლებს გამოშრობას. ამ თვისებების გამო, ჯილეხის სპორა გარემოში (თუნდაც მიწაში), ძალზე დიდხანს (ათეული წლობით) ინარჩუნებს სიცოცხლისუნარიანობასა და პათოგენობას. ჯილეხის სპორის დასნებოვნების ინდექსი ადამიანთათვის, ჩვენი მონაცემებით, უდრის 23%-ს.

ჯილეხი ზოონოზური დაავადებაა, ის, ძირითადად, ბალახისმჭამელ ცხოველთა ავადმყოფობაა. ადამიანი ჯილეხის ეპიდემიოლოგიური პროცესის ციკლში ჩიხს წარმოადგენს, რაც იმას გულისხმობს რომ ადამიანი მეორე ადამიანისთვის ინფექციის წყაროს არ წარმოადგენს. ამ თვისების გამო, ჯილეხი, სხვა პათოგენებთან შედარებით, ბიოიარაღად ნაკლებ საშიშია. სამაგიროდ მისი „დამზადება“, გამოყენება და გავრცელება შედარებით ადვილია და მოსახლეობაში დიდ პანიკას იწვევს.

ადამიანის ორგანიზმში ჯილეხის სპორის მოხვედრის რამდენიმე ფორმა არსებობს: კანის 99% და დარჩენილი 1% შემდეგ ფორმებზე: აბდომინური, ფილტვის. ეს უკანასკნელი ფორმები ძალიან მძიმედ მიმდინარეობს და უმთავრესად სიკვდილით მთავრდება. როგორ გამოვიცნოთ ყველაზე უფრო გავრცელებული — კანის ფორმა? ამისათვის მივყვით დაავადების განვითარების დინამიკას: ინკუბაციური პერიოდის (9 საათიდან 14 დღემდე) გასვლის შემდეგ მიკრობის შეჭრის ადგილას (აქ აუცილებელი პირობაა — კანი დაზიანებული უნდა იყოს ქრილობის, ნაკანრის, ნახეთქის ან მიკროტრამვის სახით მაინც) ვითარდება მოლურჯო — მოწითალო ფერის ლაქა, რომელიც ერთ-ორ დღეში პაპულად გარდაიქმნება, რის შემდეგ (კიდევ ერთი-ორი დღე) მასში დგება სეროზული სითხე და გადაიქცევა ვეზიკულად, რომელიც მალე სკდება და ვითარდება წყლული შავი ფერის ფუფხით. უნდა გვახსოვდეს, რომ ეს პროცესი ნეკროზულ-ჰემორაგიულია და ჩირქი დამახასიათებელი არ არის. წყლულის ირგვლივ მდებარე ქსოვილები ძალზე შეშუპებულია და უმტკივნეულო (ჯილეხის ტოქსინით ნერვული დაბოლოებების პარეზის გამო). ამ დაავადე-

ბისტვის დამახასიათებელია, აგრეთვე, გამოხატული ლინფანგოიტი და უახლოესი ლიმფური ჯირკვლის ლიმფადენიტი. რაც შეეხება ზემოთ ჩამოთვლილ ჯილეხის სხვა ფორმებს, ისინი ძალიან სწრაფად, მწვავედ მიმდინარეობს და ავადმყოფი კლინიკური დიაგნოზის დასამამდე (თუ ეპიდემიოლოგიური ანამნეზი არ დაგვეხმარა) ილუპება.

ჯილეხი კარგად ემორჩილება ანტიბიოტიკოთერაპიას (მათ შორის, პენიცილინთერაპიასაც), რითაც ჩვენ მიერ ზემოთ აღწერილი პროცესები სწრაფად განიცდის უკუგანვითარებას და ავადმყოფი დროულად იკურნება. აშშ-ში ჯილეხის შემთხვევების მკურნალობისა და კონტაქტში მყოფთათვის პროფილაქტიკის მიზნით, ფართოდ გამოიყენეს ციპროფლოქსაცინი.

აღსანიშნავია ერთი გარემოებაც: მსოფლიოს ათზე მეტ ქვეყანაში, მათ შორის, ყოფილ საბჭოთა კავშირში, ბაქტერიოლოგიურ იარაღად გამოსაყენებლად მიღებული იყო ჯილეხის ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტული შტამებიც, რაც ამ დაავადების მკურნალობას დიდ პრობლემას უქმნიდა. თანამედროვე ტერორისტებს ეტყობა, ხელი ვერ მიუწვდებოდათ ამგვარი შტამებისადმი. მათ მიერ გამოყენებული ჯილეხის შტამები ანტიბიოტიკების მიმართ მგრძობიარეა. სად შეედლოთ ტერორისტებს მოეპოვებინათ ჯილეხის კულტურის შტამები? ამერიკელი კოლეგების კვლევის შედეგებით, პირველ შემთხვევაში გამოყენებული შტამები ერთმანეთის იდენტური და ბუნებრივი წარმოშობის იყო, რაც არ გამორიცხავს მათ გამოტანას რომელიმე ლაბორატორიიდან. რა თქმა უნდა, მათი მიღება, მომზადება და გამოყენება სპეციალურ ცოდნას მოითხოვს.

როგორ დავიცვათ თავი ტერორისტთა შესაძლო აგრესიისაგან? საეჭვო საფოსტო გზაენილები, რომლებშიც მოთეთრო ფერის ფხვნილი შეიძლება იყოს, არ უნდა გაიხსნას. საქართველოს ფოსტას მიღებული აქვს შესაბამისი ინსტრუქციები. ასეთ კონვერტებთან შეხება შეიძლება მხოლოდ რეზინის ხელთათმანების გამოყენებით, ხოლო გახსნა — სასუნთქი გზების რესპირატორით ან 4-ფენიანი დოლბანდის გამოყენებით, თუ კონვერტში აღმოჩნდა საეჭვო ნივთიერება, მისი მიკარება არ შეიძლება. დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის სპეციალისტებს, შესაბამისი ორგანოების მიწვევით, შეუძლიათ საეჭვო ნივთიერების უს-

აფრთხო აღება და ლაბორატორიული გამოკვლევა. სიფრთხილის დაცვისას დაავადების რისკი მინიმალურია.

უნდა გვახსოვდეს, რომ საჭიროების დროს, ხელის კარგად დაბანა საპნით (განსაკუთრებით სარეცხის საპნით) პროფილაქტიკის საუკეთესო საშუალებაა. ჯილეხის სპორებს საიმედოდ კლავს 1%-იანი ლიზოფორმი, 8%-იანი წყალბადის ზეჟანგი და ქლორიანი კირის ხსნარი, სადაც აქტიური ქლორის შემცველობა 5%-ზე ნაკლები არ უნდა იყოს.

ბიოტერორისტული აქტების ყველაზე დამანგრეველი ეფექტი მოსახლეობაში შიშითა და პანიკით გამომჟღავნდება, განსაკუთრებით იმ ქვეყნებში, სადაც ჯილეხი ბუნებრივად თითქმის არ გვხვდება. ამიტომ მოსახლეობის სანიტარიულ განათლებას, ელემენტარულ პირად პროფილაქტიკას, მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებით ინფორმაციის დროულ და სწორ გაშუქებას გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს.

ბრუცელოზი საშიში ინფექციაა

ბრუცელოზი ჩვენში გავრცელებულ ინფექციურ დაავადებას წარმოადგენს. იგი ხასიათდება რეტიკულურ-ენდოთელური სისტემის დაზიანებით: პროცესში ჩაირთვება ნერვული, სისხლძარღვთა და სხვა სისტემებიც. დაავადებისთვის დამახასიათებლია აგრეთვე საყრდენ-სამოძრაო აპარატის დაზიანება და მიდრეკილება ქრონიკული მიმდინარეობისკენ.

საქართველოში ადამიანთა შორის ბრუცელოზით ავადობის სისტემატური აღრიცხვა დაიწყო 1939 წლიდან. შემდგომ წლებში ამ დაავადების კლინიკური და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის სრულყოფამ განაპირობა დაავადებულთა გამოვლენის მატება, რომელმაც მაქსიმუმს 50-იან წლებში მიაღწია. შესაბამისი პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარებამ გამოიწვია მოსახლეობაში დაავადების კლება, რაც 1978 წლამდე გაგრძელდა. შემდგომი წლებიდან ბრუცელოზით ავადობა გარკვეულ სტაბილურ დონეს ინარჩუნებს, წელიწადში საშუალოდ 200 ახალი შემთხვევა აღრიცხება.

უკანასკნელ პერიოდში, დიდი სოციალურ-ეკონომიკური ცვლილებების გამო (საზოგადოებრივი მეურნეობის ადგილზე წვრილ-წვრილი კერძო ფერმერული წარმოების გაჩენა), მნიშვნელოვნად გაიზარდა ბრუცელოზის პრობლემის აქტუალობა, რამდენადაც გართულდა ვეტერინარული სამსახურის მიერ რიგი პროფილაქტიკური ღონისძიებების მასშტაბურად განხორციელება. ამდენად, მიუხედავად ბრუცელოზით ადამიანთა დაავადების შემთხვევების აღრიცხვის არასრულყოფილებისა (პაციენტი, დაავადების მსუბუქი ფორმით ხშირად არ მიმართავს ექიმს), მოსალოდნელია ამ დაავადების შემთხვევების გარკვეული ზრდა.

თუმცა დაავადება ძირითადად მეცხოველეობაში დასაქმებულ პირთა შორისაა გავრცელებული, სათანადო წესების უგულვებლყოფის პირობებში, არც მოსახლეობაა დაზღვეული დასნებოვანებისაგან.

ბრუცელოზის რეზერვუარს ბუნებაში ძირითადად სასოფლო-სამეურნეო ცხოველები წარმოადგენენ, უპირველეს ყოვლისა, წვრილფეხა და მსხვილფეხა რქოსანი პირუტყვი. ავადმყოფი ადამიანი ინფექციის წყარო არ არის. დაავადებული პირუტყვი ბრუ-

ცელებს გამოჰყოფს დაავადების მთელ პერიოდში რძით, შარდით, განავლით და სანაყოფე წყლებით. ადამიანი ავად ხდება ავადმყოფი ცხოველის ხორცის ან რძის პროდუქტების გამოყენებისას, ან ავადმყოფ ცხოველთან კონტაქტის (უპირატესად პროფესიული ხასიათის) შედეგად. აქედან გამომდინარე, გადაცემის გზები ალიმენტარული და კონტაქტურია.

ბრუცელოზის გამომწვევთაგან ადამიანთა დაავადებაში უპირატესი ეპიდემიოლოგიური მნიშვნელობა აქვს თხა-ცხვრის ბრუცელოზის გამომწვევს — *Brucella melitensis*.

გადაცემის ფაქტორი უფრო ხშირად აუდუღარი რძე ან მისი პროდუქტებია, აგრეთვე ხორცი. შედარებით იშვიათად მატყლი, ტყავი.

მეცხოველეთა ინფიცირებაში მნიშვნელოვან როლს თამაშობს პლაცენტა და ავადმყოფი პირუტყვის სხვა გამონაყოფები. ბრუცელები ბუნებაში საკმაოდ მაღალი გამძლეობით ხასიათდება. მაგალითად, რძეში მაცივრის ტემპერატურაზე ორ კვირას ძლებს, ყველში – 45-60 დღემდე. დუღილისას სწრაფად იღუპება.

ადამიანთა ამთვისებლობა ბრუცელოზის მიმართ მაღალია და განისაზღვრება ბრუცელას სახეობით. ასე მაგალითად, ძროხის ბრუცელოზის კერებში 20 ინფიცირებულიდან ავად ხდება ერთი, მაშინ, როცა თხა-ცხვრის ბრუცელოზის კერაში ავად ხდება თითქმის ყველა ინფიცირებული. დაავადების შემდგომი იმუნიტეტი ხანმოკლეა.

დაავადების კლინიკური გამოვლინება მრავალფეროვანია, ავადმყოფობა იწყება თანდათანობით (ზოგჯერ მწვავედ), აღინიშნება გამოხატული ცხელება (39—40°C), რომლიც გრძელდება 3-7 დღე, შესაძლოა განვითარდეს ანგინა, ფარინგიტი, მშრალი ბრონქიტი. დამახასიათებელია კუნთების, სახსრების ტკივილი, ზოგჯერ შეიძლება ჩამოყალიბდეს მწვავე მორეციდივე ბრუცელოზი. ამ შემთხვევაში ცხელებიან შეტევებს ენაცვლება უსიცხო პერიოდები 1-2 თვის განმავლობაში. ცხელებიან პერიოდში ავადმყოფი აღგზნებულია, უჩივის უძილობას, ძლიერ ოფლიანობას. უსიცხო პერიოდში ავადმყოფს უნარჩუნდება კუნთების სისუსტე, ადინამია, კიდურების ტკივილი. დაახლოებით 6 თვის შემდეგ ავადმყოფობა გადადის ქრონიკულ ფორმაში, რომლის დროსაც ხდება სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის პერიოდული კერო-

ბრივი დაზიანება: შესაძლოა განვითარდეს ართრიტი, ნეფრიტი, პლექსიტი, რადიკულიტი, ორქიტი, ენდომეტრიტი. ბრუცელოზის დროს ლეტალობა 2% არ აღემატება.

ბრუცელოზის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა ემყარება სეროლოგიურ და ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევებს, აგრეთვე კანის ალერგიულ სინჯს.

ბრუცელოზის სამკურნალოდ გამოიყენება: ანტიბიოტიკები, ზოგჯერ ვაქცინა, მასტიმულირებელი და სადესენსიბილიზაციო საშუალებები.

აღსანიშნავია, რომ საქართველოში ბრუცელოზი ყველგან ერთნაირად არაა გავრცელებული. ჩვენს ქვეყანაში ადამიანთა ბრუცელოზით ავადობის 95 %-ზე მეტი აღმოსავლეთ საქართველოზე მოდის. აქ დაავადების ინტენსივობის მიხედვით გამოირჩევა 14 რაიონი: საგარეჯო, ყაზბეგი, ასპინძა, დუშეთი, ახმეტა, დედოფლისწყარო, ნინოწმინდა, თიანეთი, თეთრიწყარო, სიღნაღი, გარდაბანი, თელავი, დმანისი, ლაგოდეხი.

ბრუცელოზის სანინალმდეგო აცრები ადამიანებისათვის რეკომენდებულია მხოლოდ წვრილფეხა რქიანი პირუტყვის აქტიურ კერებში მომუშავე პერსონალისთვის (ვაქცინაცია შედარებით ნაკლებ ეფექტიანია).

ბრუცელოზის პროფილაქტიკაში უდიდესი მნიშვნელობა აქვს მოსახლეობისათვის იმის ცოდნას, თუ რა საშიშროებას წარმოადგენს შეუმონმბელი, აუდუღარი რძის, უმარილო ყველისა და თერმიულად არასაკმარისად დამუშავებული ხორცის საკვებად ხმარება.

ჯილქის „აფეთქება“

ინფექციურ სნეულებათა შორის, ჯილქი ერთ-ერთი ისეთი ავადობაა, რომლის ეპიდემია ყუმბარასავით აფეთქდება ხოლმე და მოსახლეობაში შიშსა და დაბნეულობას იწვევს. ეს კი ამ დაავადების რამდენიმე თავისებურებითაა განპირობებული. პირველი — ის ძირითადად დაკავშირებულია კვების ისეთ პროდუქტთან, როგორცაა ხორცი. მეორე — მისი გამომწვევი მიკრობების სპორები გამძლეა და დუღილს უძლებს ზუსტად ერთ საათს. აქედან გამომდინარე, ინფიცირებული ხორციანი საკვები, რომლის თერმიულ დამუშავებას ერთ საათზე ნაკლები დუღილი სჭირდება, ქმნის სიკვდილის საშიშროებას. ალბათ ამიტომაც იყო 1999 წლის სექტემბრის პირველი ნახევარი თბილისის ბაზრებში საქონლის ხორცის გასაყიდი დახლები დაცარიელებული. ხალხს ეშინოდა ხორცის ყიდვა (მოგეხსენებათ ანდაზა — „შიშს დიდი თვალეზი აქვსო“). გაჭრა რადიოთი და ტელევიზიით გავრცელებულმა ინფორმაციამ ჯილქის ეპიდემიური აფეთქების შესახებ გარდაბნისა და დედოფლისწყაროს რაიონებში (სოფლებში: აქტაგლია, კალინინო, მეურნეობის დასახლება, საბათლო), ქალაქებში: რუსთავი, თბილისი, სამტრედია.

რამდენიმე დღეში აღნიშნულ რეგიონებში ჩაცხრა ჯილქის ეპიდემიური აფეთქება (გავიდა დაავადების ინკუბაციური — ფარული პერიოდის მაქსიმუმი 12—14 დღე უკანასკნელი შემთხვევიდან). მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებმა კარგი სამსახური გაუწია ჩვენს თანამემამულეებს (განგაშის ნყალობით ხალხი გაფრთხილდა, არ ყოფილა რეგისტრირებული ნაწლავური ფორმა, ყველა შემთხვევა კანის ფორმა იყო და არც სიკვდილიანობა დაფიქსირებულა).

საინტერესოა, რამ განაპირობა ჯილქის ესოდენ მძლავრი ეპიდემიური აფეთქება. ჯილქი, ძირითადად, სასოფლო-სამეურნეო პირუტყვის დაავადებაა და ადამიანები მათგან ხდებიან ავად (რეგისტრირებული 47 ავადმყოფიდან ერთის გარდა ყველა დაავადდა დაცემული პირუტყვის დაკვლისა და გატყავებისგან ან ხორცის დამუშავებისაგან). ჯილქისაგან პირუტყვის დასაცავად საჭიროა მათი ყოველწლიური აცრა, რაც ვერ მოხერხდა ეკონომიური სიძნელების გამო. ამასთანავე, ანგარიშგასანევია მაშინდე-

ლი უჩვეულოდ ცხელი და გვალვიანი ზაფხული (გადამხმარი ბალახის გამო, პირუტყვი იძულებულია, უფრო მჭიდროდ შეეხოს მიწას დრუნჩით, რითაც იზრდება მისი ინფიცირების შანსი ჯილეხის სპორებით).

მომავალში ჯილეხიდან გამონვეული გართულებების თავიდან ასაცილებლად საჭიროა, გაძლიერდეს ვეტერინარული მომსახურება. პირუტყვი უნდა იკვლებოდეს მხოლოდ ერთსა და იმავე ადგილზე – სასაკლაოზე. მეტი ყურადღება უნდა დაეთმოს ცხოველსამარხების მოწყობას (ჯილეხით დაცემული პირუტყვის ლეში ჯერ უნდა დაინვას და მერე ფერფლი დაიმარხოს), საჭიროა ადგილებზე გამოვლინდეს ახალი და ძველი ცხოველსამარხი და დაწესდეს მათზე ვეტერინარული ზედამხედველობა (პირველ რიგში გაუკეთდეს მათ იზოლირება ე. ი. შემოიღობოს), რაც მცირე გამონაკლისის გარდა არსად არ ხდება, რაც შეიძლება პირუტყვის მეტ რაოდენობას ჩაუტარდეს ჯილეხის სანინაალმდეგო აცრები. გასაყიდად გამოტანილი ხორცი აუცილებლად დამონმებული უნდა იყოს სპეციალისტის მიერ (ჩვენს თანამოქალაქეებს თავისუფლად და უშიშრად შეუძლიათ ივაჭრონ ბაზრების საქონლის ხორცის გასაყიდ დახლებთან).

ჩემს თანამემამულეთ (იმათ, ვინც მეცხოველეობას მისდევს) კი ერთი ანდაზით შევეხმიანებოდი — „ვინც დავარდნილ საქონელს არ დაკლავს, ის არც ავადდება ჯილეხით“.

შავი ჭირი – წყევლის სინონიმი

შავი ჭირი. იმდენი უბედურება მოუტანია ამ ორი სიტყვით სახელდებულ დაავადებას კაცთა მოდგმისთვის, რომ იგი წყევლის სინონიმად იქცა. ქართულ მატრიანეში შავი ჭირის ეპიდემიები ჟამიანობის სახელწოდებითაა ცნობილი. დღევანდელი ახალგაზრდა ექიმი ამ დაავადებას მხოლოდ წიგნის საშუალებით თუ იცნობს, მაგრამ არც ისე დიდი ხანია, რაც შავი ჭირის გამორჩენა შიშის ზარს სცემდა მოსახლეობას, რომელიც თავის გადარჩენის მიზნით ტოვებდა სახლ-კარს, სარჩო-საბადებელს და გარბოდა საითაც შეეძლო. თავის გადარჩენას ყველა ვერ ახერხებდა, ბევრი დაწყებულ ავადმყოფობას ვერსად გაურბოდა და მას ყველგან ავრცელებდა, ამიტომ XIX საუკუნეში ჩვენში ხშირი იყო შავი ჭირის მძვინვარე ეპიდემიები. მათი შესწავლის მიზნით გავეცანი სახელმწიფო ცენტრალურ საისტორიო არქივში დაცულ დოკუმენტებს, მოვძებნე და დავამუშავე 24 ფონდის 287 საქმე, რამაც გარდასულ ჟამთა სიავის უშუალო მონმენი გაგვხადა.

შავი ჭირი განსაკუთრებით საშიში ინფექციური დაავადებაა. ბუნებაში შავი ჭირის გამომწვევი მიკრობების რეზერვუარია სხვადასხვა სახის მღრღნელი, ხოლო გადამტანი — რწყილები. ამდენად, იგი ბუნებრივკეროვანი, ტრანსმისიული დაავადებაა. ბუნებრივ კერაში დასნებოვანებისას ადამიანს შავი ჭირის ბუბონური (ჯირკვლოვანი) ან სეპტიკური ფორმა უფითარდება, რომელიც შესაძლოა გართულდეს ფილტვის მეორადი ფორმით. ეს კი უდიდეს საშიშრობას ქმნის ირგვლივ მყოფთათვის, რადგან შავი ჭირის მიკრობთა გავრცელება ჰაეროვან-წვეთოვანი გზით ინვევს ადამიანთა დაავადებას ფილტვის პირველადი ფორმით. ავადმყოფობის ყველა ფორმის ინკუბაციური პერიოდი მერყეობს 1-5 დღის ფარგლებში.

არჩევნ შავი ჭირის „ველურ“ (ბუნებრივ) და „საპორტო“ კერებს. მათ შორის დამაკავშირებელი რგოლია სინანტროპული (ადამიანთან მცხოვრები) მღრღნელები.

ადამიანი შავი ჭირით შეიძლება დაავადდეს სხვადასხვა პირობებში: უშუალოდ ბუნებრივ კერებში, ინტენსიური ეპიზოოტიის (დაავადების გავრცელება ცხოველებში) ფონზე, შემთხვევით ან სამეურნეო საქმიანობისას. დაავადების წყაროა სინანტროპული

მღრღნელები, შინაური ცხოველები, ავადმყოფი ადამიანი ან მისი გვამი. დაავადების გზა ძირითადად ტრანსმისიულია — ინფიცირებული რწყილებისაგან ადამიანის დაკბენა. ასეთ შემთხვევაში შავი ჭირის ბუბონური ფორმა ვითარდება, რომელთა დიაგნოსტიკისათვის ბუბონის შიგთავსის ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევას გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს.

დაავადება, როგორც წესი იწყება უეცრად, შემცივნებითა და თავის ტკივილით. სხეულის ტემპერატურა რამდენიმე საათის განმავლობაში მატულობს 39-40 გრადუსამდე, ავადმყოფის სახე სისხლსავსეა და შეშუპებული, გამოხატავს შეშფოთებას. კონიუნქტივები ჰიპერემიულია, ენა – თეთრი ნადებით, კანკალებს და ძნელად გამოდის პირის ღრუდან, ნესტოები გაფართოებული, ტუჩები მშრალი. ავადმყოფი აგზნებულია, ბოდავს.

აღწერილი საერთო სიმპტომების ფონზე ავადმყოფს უვითარდება ადგილობრივი დაზიანებები, რაც განსაზღვრავს შავი ჭირით დაავადების ფორმას, რომელიც ძირითადად სამი სახისაა: ბუბონური, სეპტიკური და ფილტვის.

არის თუ არა საქართველოში ადამიანთა შავი ჭირით დაავადების საშიშროება?

არის! ეს კი იმით აიხსნება, რომ გარდა დამოუკიდებელი ბუნებრივი კერებისა, საქართველოს ტერიტორია გარემოცულია შავი ჭირის მოქმედი კერებით. ასე მაგალითად, აღმოსავლეთით და სამხრეთით ჩვენ ვემიჯნებით აზერბაიჯანის ტერიტორიაზე განლაგებულ შავი ჭირის ვრცელ ბუნებრივ კერას, სადაც ამ სნეულების გამომწვევის რეზერვუარს წარმოადგენს წითელკუდა მექვიშია (გარეული მღრღნელი) 1966 წლის გაზაფხულზე მოსაზღვრე დედოფლისწყაროს რაიონში, ხოლო 1968, 1969, 1970 და 1971 წლებში გარდაბნის რაიონში, სწორედ ამ სახეობის მღრღნელებიდან და მათი რწყილებიდან შავი ჭირის გამომწვევი მიკრობები იქნა გამოყოფილი.

სამხრეთით ჩვენი მომიჯნავეა სომხეთში არსებული შავი ჭირის ბუნებრივი კერა (აქ ამ სნეულების რეზერვუარია ჩვეულებრივი მემინდვრია). სამოცდაათიანი წლების ბოლოს, ოთხმოციანი და ოთხმოცდაათიანი წლების დასაწყისში, ნინოწმინდის რაიონში დადასტურდა ზემოთ აღნიშნულ მღრღნელებში შავი ჭირის ეპიზოოტიკა.

კავკასიონის ჩრდილოეთ კალთებზე რეგისტრირებულია შავი ჭირის ბუნებრივი კერები (ყაბარდო-ბალყარეთი, დაღესტანი), მათი ზეგავლენა ჩვენს ტერიტორიებზე, მართალია, ჯერჯერობთ, დაუდგენელია, მაგრამ არცთუ ისე შორეული წარსული, ამ მხრივ ფრიად საგულისხმო მონაცემებს შეიცავს.

განვიხილოთ საქართველოს ცენტრალურ საისტორიო არქივში დაცული დოკუმენტები:

— «Ломать, а буде можно сжигать те сакли, где был чумной, а буде на то нужно войсковой помощи то требовать силою его от ближайшей войсковой команды». (ფონდი—2, ანაწერი—1, საქმე—79, გვ.—58).



ეს საქართველოს მთავარმართებლის 1804 წლის 2 თებერვლის № 13 დადგენილებაა. აღნიშნული ღონისძიება, უდავოდ, ცალმხრივი იყო და ბევრად ვერ შეზღუდავდა შავი ჭირის ეპიდემიას, რომელმაც განსაკუთრებით იმძლავრა 1806 წელს სოფელ სტეფანწმინდაში და ქვემო ქობანში, ხოლო «в Кистийских ущельях жители от сильного свирепствования заразной болезни почти все вымерли» (ფონდი 16, ანაწერი-1, საქმე 452, გვ. 1-5). აქ ალბათ, შავი ჭირის ფილტვის ფორმაზეა ლაპარაკი.

1807 წელს შავი ჭირით დაავადება დაიწყო ლარსის სიმაგრეში განლაგებულ სამხედრო მოსამსახურთა შორის და გავრცელდა მთელი კავკასიის სამხედრო ხაზზე.

6 თვეში (28 მაისიდან 12 დეკემბრამდე) ამ უბანზე შავი ჭირით 1596 კაცი დაავადდა. რომელთაგან მოკვდა 1144 ე.ი 71% (ფონდი 2. ანაწერი 1, საქმე – 158, გვ. 137).

მაღე ჟამიანობა თბილისსაც მოედო.

«Жители города Тифлиса, боясь заразной болезни, выходят из городу в предместья оною, я нужным нахожу предписать вашему

Превосходительству, чтобы позволить только дворянам и почтенным гражданам выходить из городу и располагаться в предместьях оною или в садах, но не иначе, как по билетам Вашим, со взятием от них обязательства, чтоб они людей при них находящиеся, отнюдь никуда от себя не отпускали да и сами бы не расходились в другие места, чтож касается до черного народу Тифлисе находящиеся, то оный никак выселяться из города не должны, ибо через то могут произойти гибельная для прочих мест по Грузии последствия, так как народ сей повсюду разойдется, а оставя оный в Тифлисе распорядите только, чтобы в городе не было недостатку в съестных припасах, прикажите внушить всем вообще писателям, чтобы они к сохранению себя от заразы принимали все меры предосторожности, натирали бы себя уксусом и переменяли чаще белье, перемывая его хорошенько. Умерших заразою имущество предовать огню. Вокруг города число постов патрулей увеличить, чтобы шатающихся без билета препроводить в карантин.» (ფონდი 16, ანაწერი — 1, საქმე — 1237, გვ. 17)

ეს პატაკი საქართველოს მთავარმართველისადმი თბილისის კომენდანტის მიერ წარდგენილია 1811 წლის 11 ივლისს.

ამ დროისათვის თბილისში ფუნქციონირებდა საკარანტინო საგუშაგოები. მაგალითად, ავლაბრის კარანტინში აღნიშნული წლის 27 აგვისტოსათვის იყო 78 ავადმყოფი, ხოლო ორთაჭალის კარანტინში 124 (ფ.-16, ანაწ.-1, საქმე.-1256, გვ-60,64). მალე შავი ჭირის ეპიდემია თბილისიდან გავრცელდა მახლობელ სოფლებში: ჩულურეთი, ყარაჯალა, დილომი, მარტყოფი.

საქართველოს საექიმო მმართველობის ოპერატორი 1811 წ. 8 ივლისს უპატაკებდა ხელისუფალთ, რომ სოფ. მარტყოფში დაიწყო შავი ჭირის ეპიდემია, რის სანინააღმდეგოდაც მან შემდეგი ღონისძიებები განახორციელა: სოფლის გარშემო დააყენა გუშაგები, რათა მათ არავინ გამოეშვათ სოფლიდან, გარდა მინდვრის მუშებისა. მცხოვრებთაგან გამოყო 4 კაცი დახოცილთა დასამარხავად. ავადმყოფები გააცალკევა სოფლის მოშორებით ცალკე შენობაში. მრავალრიცხოვანი ოჯახები (მჭიდროდ რომ არ ყოფილიყვნენ) დაყო რამდენიმე ნაწილად და დაასახლა ბალებში. შემოიღო დახოცილთა ტანსაცმლისა და ნივთების საჯარო დანვა. დაასუფთავებინა სოფლის ქუჩები და ორღობეები. სოფლის გლებხობას სისტემატურად შთააგონებდა, რომ ხშირ-ხშირად შეე-

ბოლათ, შემდეგ კი გაენიავებინათ თავიანთი სახლები, შავი ქირით დაავადების აცილების მიზნით (ფ.— 16, ანან.— 1, საქმე — 1254, გვ. 9).

ზემონათქვამიდან ჩანს, რომ იმდროინდელი მმართველობა ეყრდნობოდა საკარანტინო ღონისძიებათა ელემენტარულ წესებს და კრძალავდა ეპიდემიის კერიდან მოსახლეობის განთესვას. ზოგჯერ ადგილობრივი მეზატონეები ეწინააღმდეგებოდნენ ამ ღონისძიებების გატარებას. ამაზე მეტყველებს არქივში მოძებნილი ერთი დოკუმენტი (ფ.— 16, ანან.— 1, საქმე-1092, გვ. .27. იქვეა მისი რუსული თარგმანიც გვ. 20). ეს არის საქართველოს მთავარმართებელის სახელზე გაგზავნილი თხოვნა, რომლის შინაარსიც მოგვყავს სიტყვასიტყვით:

„ჩემს სოფელ დილომში რამდენიმე კაცს ქირი კვლავ გამოსჩენია, რომელიც იქაურმა მოურავმა და მამასახლისმა გამომიცხადა, ამისთვის მაქვს პატივი მოხსენებად, რომ თუმცა აქვთ მათ სოფლის მოშორებით სახლები იმგვარი ავადმყოფის განსაცალკევებლად, მაგრამ იმით დიდად შეუძლებელი არის ამ სნეულების გარდავარდნა, თუ სრულად ის სოფელი არ აიყრება და ცალცალკე არ დადგება. ამისათვის გთხოვთ უმორჩილესად რათა უბრძანოთ იქ მდგომ რუსს, რომ იმისგან აყრა არ დაეშალოს, მანამ სარწმუნო შეიქმნებოდნენ და როდესაც სარწმუნო შეიქმნებიან იმ სნეულების გადავარდნისა, მაშინ ისევ თავთავის სახლებში დადგნენ. სხვებ დავშთები და ჩემი და თქვენდამი პატივისცემითა და სამუდამო შევრდომით.

*თქვენის აღმატებულების
მორჩილი მსახური
და ლენერალ-მაიორი
მუხრან ბატონი
ივლისი 17 1811 წლისა“.*

ჩვენ ჯერჯერობით ვერ ვნახეთ ისეთი დოკუმენტი, სადაც აღნიშნული იქნება თუ რა პასუხი მიიღო მუხრან ბატონმა მთავარმართებლისაგან. ერთში დარწმუნებული ვართ — უარყოფითი სჯობდა უცილობლად, როგორც დიღმელებისათვის, ისე მათი მეზობელი სოფლებისთვისაც.

მოგვიანებით, შავი ქირის ეპიდემიამ თავი იჩინა ქალაქ გორში, სადაც იმ დროისათვის არსებობდა საკარანტინო საგუშაგო,

მაგალითად 1811 წლის 21 აგვისტოსთვის გორის კარანტინში იყო შავი ჭირით დაავადებული 15 კაცი, რომელთაგან ერთი კვირის განმავლობაში მოკვდა 3 (ფონდი—16, ანან. -1, საქმე—1258, გვ.—74). მიუხედავად მიღებული საკარანტინო ღონისძიებებისა, შავი ჭირის ეპიდემია მაინც გავრცელდა გორის მაზრის სოფლებში: სურამი, ალი, ბრეთი, საღორაშენი, დირბი, კემპერტი, ოსიაური, ჩალა, ბეკამი, ტირძნისი, ქინძათი, ვაკე, ადვისი, ჩერონისი, ძაგინი, ძაგლა. აღნიშნულ სოფლებში შავი ჭირით მოკვდა 308 ადამიანი (ფ.—16, ანან.—1, საქ.—1092, გვ.—4).

1811 წლის 10 ივლისს ქალაქ თელავის კომენდანტი იტყობინებოდა, რომ ქალაქში დაიწყო შავი ჭირის ეპიდემია, რის გამოც მოსახლეობამ მიატოვა სახლ-კარი და გაიქცა სხვადასხვა მიმართულებით (ფ.—16, ანან.—1, საქ.—1237, გვ.—65). ამას მალე მოჰყვა ეპიდემიის გავრცელება სოფლებში: კურდღელაური, ხოდაშენი, საგარეჯო, რუისპირი, ვარდისუბანი, ყარაბულახი, შილდა და წინანდალი.

იმავე წლის აგვისტოში მოსახლეობის შავი ჭირით დაავადება აღინიშნა სიღნაღის მაზრის სოფლებში: ყარაჯალა, ვეჯინი, გურჯანი. იმ სახლებში, სადაც ავადმყოფები იყვნენ, დააყენეს დარაჯები, რათა მათთან შეწყვეტილიყო ყოველგვარი ურთიერთობა (ფ.-16, ანან.-1, საქ.-1254, გვ.-10). მიუხედავად ამისა, შავი ჭირის ეპიდემია მაინც გავრცელდა და მოედო სოფ. ბოდბისხევის მოსახლეობას, რის გამოც სიღნაღის მაზრის უფროსი თხოვდა ხელისუფალთ საექიმო დახმარებას და სოფელში საკარანტინო საგუშაგოების მოწყობას (ფ.-16, ანან.-1, საქ.-1237, გვ.—23)..

შავი ჭირის ეპიდემიის შემდეგი ტალღა გამოჩნდა 1829 წელს. წინა წლის მიწურულს გორის მოსახლეობაში რეგისტრირებული იყო დაავადების რამდენიმე შემთხვევა, ხოლო 1829წ. დასაწყისში დაავადება ხანძარივით მოედო მთელ ქალაქს და გავრცელდა მეზობელ სოფლებში: დირბი, წვერი, ბრეთი. ამასთან დაკავშირებით გორის მაზრაში დაარსდა საკარანტინო საგუშაგოები (ფ. 1491, ანან.-1, საქ.-322 და 323), ხოლო მაზრის ექიმად დაინიშნა გამოცდილი სპეციალისტი პ. კლაპიტონაშვილი, რომელმაც დიდი და თავდაუზოგავი შრომა გასწია შავი ჭირის ეპიდემიის სალიკვიდაციოდ. ეპიდემია მართლაც ლიკვიდირებული იქნა, რისთვისაც მოგვიანებით გორის მაზრის უფროსი ი. მენკოვი, დააჯილოვეს

წარჩინების ნიშნით, მასვე მიენიჭა პოდპოლკოვნიკის წოდება (ფ.-26, ანან.-1, საქ.—773).

1829 წ. მაის-სექტემბერში შავი ჭირის ეპიდემია განსაკუთრებული ძალით ბობოქრობდა ბორჩალოს მაზრის სოფლებში: კაზანჩი, შულავერი, აქ სხვა ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებებთან ერთად ფართოდ გამოიყენეს უკიდურესი ღონისძიება — შავი ჭირით დაავადებულთა და დახოცილთა სახლების დანვა, რის გამოც ამ სოფლების მრავალი მკვიდრის ბინა ცეცხლის ალს მისცეს (ფ.-504, ანან.-1, საქ.—5).

მეცხრამეტე საუკუნის 40-იან წლებში სომხეთის ტერიტორიაზე ფართოდ გავრცელდა შავი ჭირის ეპიდემია. აქ, გოგჩის მაზრაში, ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებების განხორციელებაში აქტიურ მონაწილეობას იღებდა ჩვენი სასიქადულო პოეტი და მამულიშვილი ალექსანდრე ჭავჭავაძე, რომელიც „ამიერკავკასიის მხარის შავი ჭირის ეპიდემიებისგან დაცვის კომიტეტის“ თავმჯდომარე იყო, საარქივო დოკუმენტებში დაცულია მისი ავტოგრაფი. (ფ.-2, ანან.-1, საქ.-7, გვ.-391).

ერთ-ერთი საარქივო მასალიდან (ფ.-2, ანან.-1, საქ.-7395) ირკვევა, რომ 1841 წ. დასაწყისში შავი ჭირის ეპიდემია ალექსანდროპოლის (სომხეთი) მაზრიდან შემოიჭრა ბორჩალოს (მარნეული) მაზრაში, სწრაფად გავრცელდა ქვემო ქართლის სოფლებში და მიაღწია თბილისს, სადაც პირველად გამოვლინდა ს. შახნაზაროვის სიკვდილის შემთხვევა, რომელიც ეჭვმიტანილი იყო შავი ჭირით დაავადებაზე (ფ.-2, ანან.—1, საქ.-7388). შემდეგ თანდათანობით გახშირდა აღნიშნული დაავადებით სიკვდილის შემთხვევები და სულ მალე თბილისს ცეცხლის ალივით მოედო შავი ჭირის ეპიდემია, რის გამოც მას საკმაოდ დიდი ხნის განმავლობაში სამხედრო ნაწილებით ალყა ჰქონდა შემორტყმული (ფ.—378, ანან.-1, საქ.-6013).

იმ ხანებში თბილისის მაზრის ექიმად მუშაობდა ზ. ზუბალაშვილი, რომელსაც დიდი ღვაწლი მიუძღვის თბილისში შავი ჭირის ეპიდემიის საწინააღმდეგო ღონისძიებების შემუშავებასა და განხორციელებაში, რის გამოც ის წარადგინეს წმინდა სტანისლავის III ხარისხის ორდენით დასაჯილდოებლად (ფ.-2, ანან.—1, საქ.-12058).

აღსანიშნავია აგრეთვე მეორე ქართველი ექიმის, ს. ბასტა-

მაშვილის მოღვაწეობა თბილისში შავი ჭირის ეპიდემიის დროს. ის იმხანად მუშაობდა, ქალაქის სამხედრო ჰოსპიტალში და ბევრის სიცოცხლე გადაარჩინა უღმობელი სენისაგან. ს. ბასტამაშვილი ამავე დროს აქტიურად მონაწილეობდა პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარებაში თბილისის მოსახლეობის დასაცავად. (ფ.-5, ანან.-1, საქ. -2464).

1841 წ. სექტემბერში თელავის მაზრის სოფლებში გახშირდა გადამდები სნეულებით ადამიანთა სიკვდილის შემთხვევები. ერთ-ერთი ასეთი შემთხვევის გამოსაკვლევად სოფ. ტულარში მიავლინეს თელავის მაზრის ექიმი გ. დავრიშვილი. გამოკვლევამ დაადასტურა, რომ სიკვდილი გამოწვეული იყო შავი ჭირით, მაზრის ექიმის ინიციატივით მიღებული იქნა ზომები თელავის მაზრაში შავი ჭირის გავრცელების შესაზღუდავად (ფ.-2, ანან.-1, საქ.-7386). მიღებული ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებების მიუხედავად ეპიდემია მაზრაში მაინც გავრცელდა. შავი ჭირით დაავადების უკანასკნელი შემთხვევები ლიკვიდირებული იქნა მხოლოდ 1843 წ. სოფ. საბუესა და ახმეტაში. (ფ.-2, ანან.-1, საქ. 10552 და 10553).

საარქივო მასალებში მოძებნილია დოკუმენტი, რომლითაც დასტურდება, რომ სამურზაყანოს ოკრუგში (აფხაზეთი) 1849 წელს მოსახლეობაში გავრცელებული იყო ავადმყოფობა ძალიან მაღალი კონტაგიოზობითა (გადამდებლობა) და სიკვდილიანობით (ფონდი-4, ანან.-6, საქ.—83). ჩვენი აზრით, აქ ალბათ, შავი ჭირის ეპიდემია მიმდინარეობდა.

საქართველოს ტერიტორიაზე შავი ჭირის უკანასკნელი შემთხვევა რეგისტრირებულია 1910 წელს ქალაქ ბათუმში. ამ დროისათვის მეცნიერულ დონეზე უკვე დამუშავებული იყო ეპიდსაწინააღმდეგო და პროფილაქტიკური ღონისძიებები, რომელთა განხორციელების შედეგად ავადმყოფობა ქალაქის ფარგლებს არ გასცილებია და მოკლე დროში იქნა ლიკვიდირებული.

ნაშრომში დასახელებულია მრავალი დასახლებული პუნქტი (სოფლები, ქალაქები), სადაც მეცხრამეტე საუკუნის პირველ ნახევარში მძვინვარებდა შავი ჭირის ეპიდემია. როგორც ანალიზმა გვიჩვენა ისინი შემოტანილი უნდა იყოს. მიზანშეწონილად მიგვაჩნია შესწავლილ იქნას მათი ეკოლოგიური და ფიზიკურ-გეოგრაფიული პირობები, რომ გამოირიცხოს შავი ჭირის ბუნებრივი კერის არსებობის შესაძლებლობა.

მოძებნილი და დამუშავებული საარქივო პირველწყაროები ნათელს ფენს ზოგიერთი ქართველი ექიმის მოღვაწეობას ძნელბედობის პერიოდში, რაც საინტერესო მასალაა ამ დარგში მომუშავე მკვლევართათვის.

ჩვენი დღევანდელი დიდ სოციალურ გარდაქმნათა ეპოქაა. გადავდით რა ერთი საზოგადოებრივი ფორმაციიდან მეორეზე, ეპიდსანიტარულ მუშაობაში თავი იჩინა არსებითმა სიძნელეებმა (ძირითადად უსახსრობის გამო), რის შედეგადაც მოგვეძალა ისეთი განსაკუთრებით საშიში ინფექციური დაავადებები, როგორცაა ჯილეხი, ცოფი. ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის უფრო გართულების თავიდან ასაცილებლად გადაუდებელი ამოცანაა განვახორციელოთ მუდმივი მეთვალყურეობა იმ რეგიონებში, სადაც შესაძლებელია გარეულ მღრღნელებში გავრცელდეს შავი ჭირის ეპიზოოტი.

ეპიდემიამ არც მშვენიერება დაინდო

ჟან მოგაყარას მინა ბელტაჟად,

მაკარდზე რომ ვარდსაც კლივის იპარებდი.

გიორგი ლეონიძე

ადამიანი ქოლერას უძველესი დროიდან იცნობს. ბერძენი ისტორიკოსები, რომლებმაც აღწერეს ალექსანდრე მაკედონელის ლაშქრობები, ადასტურებენ, რომ სორედ ქოლერის უმძიმესმა ეპიდემიამ აიძულა დამპყრობელი, არ შეჭრილიყო ინდოეთში და უკან მობრუნებულიყო. ევროპამ ეს ავადმყოფობა მხოლოდ XIX საუკუნეში გაიცნო, როცა 1817 წლიდან დაიწყო ქოლერის ცნობილი პანდემიები, თითქმის ყველა პანდემიის გზა ამიერკავკასიასა და საქართველოზე გადიოდა, ამიტომ ბევრჯერ ყოფილა ქვეყანა ამ სნეულებისაგან იავარქმნილი. ქოლერა ჩვენში განსაკუთრებული სიძლიერით მესამე პანდემიის წლებში (1846-1862) ბობოქრობდა. ერთი საინტერესო დეტალი ამ პანდემიიდან.

1857 წელს ინდოეთსა და ფილიპინებზე დაძრულმა ქოლერის ეპიდემიის ტალღამ ააოხრა ავღანეთი, შუა აზიის ქვეყნები და

გავრცელდა ირანსა და ამიერკავკასიაში. საქართველოში ქოლერა ზემოთ აღნიშნული წლის მაისის მიწურულს გამოჩნდა სიღნაღის მაზრაში და ეპიდემიის ხასიათი რომ მიიღო, გზა სწრაფად გაიკვლია თბილისისაკენ. თბილისში დაავადების პირველი შემთხვევები აღირიცხა 12 ივნისს, ქალაქში ეპიდემია გაგრძელდა 28 აგვისტომდე და მოიცვა 854 მოსახლე, რომელთაგან 224 იმსხვერპლა. მსხვერპლთა შორის ერთ მათგანზე შევაჩერებ მკითხველის ყურადღებას საარქივო დოკუმენტის მოშველიებით: „1857 წლის 28 ივნისს, 44



წლისა, ხოლერით გარდაიცვალა სტატსკი სოვეტნიკის გრიბოდოვის ქვრივი, ნინა ალექსანდრეს ასული ჭავჭავაძე. აღსარება ათქმევინა და აზიარა დეკანოზმა იოსებ გრიგორევმა“ (საქართველოს ცენტრალური საისტორიო არქივი. ფონდი — 489, ანან. 7, საქ. 10, გვ. 157).

ქოლერის ეპიდემია წელიწადის თბილ თვეებზე მოდის, ამიტომ გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს წყლის ფაქტორს, უალრესად მნიშვნელოვანია პირადი ჰიგიენაც. ძველი ავტორები ქოლერას „ჭუჭყიანი ხელების დაავადებას“ უწოდებდნენ, მაგრამ მართო ხელების სისუფთავე ვერ დაგვიცავს დაავადებისაგან, თუ ქვეყნის საერთო სანიტარიულ-ჰიგიენური დონე სათანადო სიმაღლეზე არ დგას.

ქოლერა არის ანთროპონოზული, საკონვენციო, განსაკუთრებით საშიში ინფექციური დაავადება, გამომწვევის გადაცემა ხდება ფეკალურ-ორალური მექანიზმებით. იგი ხასიათდება წყალ-მარილოვანი და ცილოვანი ცვლის მოშლით, გაუწყლოვანებით, ტოქსიკოზითა და გასტროენტერიტით. ამ დაავადების გამომწვევი ბაქტერიები ვიბრიონთა გვარს ეკუთვნის. აქამდე ცნობილი იყო 2 სახის ვიბრიონი; კლასიკური ქოლერის და ელ-ტორის, ახლახან აღმოაჩინეს ქოლერის გამომწვევი მესამე სახის — „0 139“ — ვიბრიონიც.

მეოცე საუკუნის სამოცდაათიან წლებში ელ-ტორის ვიბრიონით გამონვებული ქოლერის გავრცელებამ პანდემიის ხასიათი მიიღო (მეშვიდე პანდემია). იგი შეიჭრა ყველა კონტინენტის მრავალ ქვეყანაში, მათ შორის საქართველოშიც (1970 წელს, სამ ქალაქში: ბათუმი, რუსთავი, თბილისი დაფიქსირდა ქოლერის შემთხვევები). უკანასკნელ წლებში ჩვენში აღინიშნება მხოლოდ შემოტანილი ქოლერის ერთეული შემთხვევა. საყურადღებოა 1994 წლის ქოლერის ეპიდემიის საკმაოდ დიდი აფეთქება ჩვენ მეზობელ დაღესტანში სადაც ავად გახდა 1600 –ზე მეტი ადამიანი.

ელ-ტორის ვიბრიონი გარემოში გამძლეა: ღია წყალსაცავებში რამდენიმე თვე ძლებს, საკანალიზაციო წყლებში – 30 საათს; კარგად მრავლდება ახალ რძეში, ხორცის პროდუქტებში; უძლებს დაბალ ტემპერატურას, სწრაფად იხოცება გამომშობისას, მზის სხივების პირდაპირი მოქმედებით და მჟავე არეში; ადუღება მყისიერად ხოცავს; სწრაფად იხოცება ქლორის შემცველ სადებიზ-

ფექციო საშუალებების ზემოქმედებითაც. ელ-ტორის ვიბრიონს უნარი აქვს არა მარტო შეინარჩუნოს სიცოცხლისუნარიანობა თევზებსა და კიბორჩხალების ორგანიზმში, არამედ გამრავლდეს კიდევ.

დაავადების გამომწვევი მიკრობის რეზერვუარი და ინფექციის წყარო ავადმყოფი ან ვიბრიომატარებელი ადამიანია. ვიბრიომატარებელი შეიძლება იყოს რეკონვალესცენტი (დაავადებამ-ობდილი), რომელიც ვიბრიონს გამოყოფს საშუალოდ 2-4 კვირის განმავლობაში, ტრანზიტორული (ჯანმრთელი) მატარებელი 9-14 დღის განმავლობაში და ქრონიკული მატარებელი, რომელიც ვიბრიონებს გამოყოფს რამდენიმე თვის განმავლობაში.

ქოლერის ინკუბაციური პერიოდი მერყეობს რამდენიმე საათი-დან 6 დღემდე, უფრო ხშირად 1-2 დღე.

მიუხედავად ქოლერის მიმართ ადამიანთა მაღალი მგრძობელობისა, ერთ კლინიკურად გამოხატულ დაავადებულზე მოდის 10-დან 1000-მდე ჯანმრთელი ვიბრომატარებელი. უფრო ხშირად ავად ხდებიან კუჭის წვენის მჟავადაქვეითებული ადამიანები (ანაციდური გასტრიტი, ანემიის ზოგიერთი ფორმა, ქიების ინვაზია).

ილია ჭავჭავაძე — სანიტარიული მეურვე



საარქივო წყაროები მოწმობს, რომ XIX საუკუნეში, ქოლერის პანდემიების დროს, ეს დაავადება საქართველოშიც იჩენდა თავს და გარკვეულ დაღს ასვამდა ჩვენი ხალხის ყოფა-ცხოვრებას. სტატიაში გვინდა შევჩერდეთ იმ დოკუმენტზე, რომელსაც რესპუბლიკის სახელმწიფო ცენტრალურ საისტორიო არქივში მივაკვლიეთ (ფონდი—504, ანან.—1, საქმე -634, გვ. 33—40). ეს არის პატაკი თბილისის გუბერნატორისადმი, რომელიც შეადგინა ჩვენმა დიდმა თანამემამულემ ილია ჭავჭავაძემ და დათარიღებულია 1892 წლის ივლის—აგვის-

ტოთი (იმ დროს ილია დანიშნული იყო თბილისისა და დუშეთის მაზრების სანიტარიულ მეურვედ).

დოკუმენტს ადევს თბილისის გუბერნატორის გიორგი შერვაშიძის რეზოლუცია, რომელიც მოგვყავს სიტყვასიტყვით:

— «Сердечно обрадован столь умелым выполнением Князем Ильєю Григорьевичем возложенных мною на него обязанностей по борьбе с эпидемией и за настоящий отчёт, достойный всем известых дарования и добросовестности почётного автора. Полагаю весьма полезным напечатание в газете «Кавказ» извлечения из него»

ალბათ, ცენზურამ დოკუმენტი თითქმის მთლიანად გადახაზა (საფიქრებელია ჩინოვნიკმა მიზანშეუწონლად ჩათვალა ტექსტის გამოქვეყნება). დიდი ძალისხმევის შედეგად შევძელი ტექსტის ამოკითხვა, რითაც საშუალება მომეცა, გავცნობოდი ილია ჭავჭავაძის მოღვაწეობას საქართველოში ქოლერის ეპიდემიის დროს.

ეს დღემდე უცნობი, საკმაოდ საინტერესო ფაქტია ილიას ბიოგრაფიაში.

ილიას პატაკი გაზეთ „კავკაზში“ არ დაბეჭდილა. იგი არც მის კრებულშია გამოქვეყნებული. მასალების გამოქვეყნების მცდელობა მქონდა 70-იან წლებში გაზეთ „ლიტერატურულ საქართველოში“, მაგრამ უშედეგოდ. მაშინდელმა რედაქტორმა ზრდილობიანი უარით გამომისტუმრა. იძულებული გავხდი დოკუმენტის ფოტოასლი ქართული ლიტერატურის ს/კ ინსტიტუტის ტექსტოლოგიის განყოფილებაში მიმეტანა. ინსტიტუტის ექსპერტიზის შედეგად, საშუალება მომეცა 1981 წელს გაზეთ „კომუნისტში“ ნაწილობრივ გამოქვეყნებინა საარქივო დოკუმენტი სათაურით „თავი ქირსა არ დამრიდად“. 1987 წელს მეცნიერებათა აკადემიის ცენტრალური სამეცნიერო ბიბლიოთეკის მიერ გამოცემულ წიგნში (ავტ. ი. გიორგაძე, ნ. გურგენიძე) „ილია ჭავჭავაძე — ცხოვრებისა და შემოქმედების მათიანი“ ციტირებულია მხოლოდ გუბერნატორის რეზოლუცია.

მეცხრამეტე საუკუნეში კაცთა მოდგმას რამდენჯერმე დაატყდა თავს ქოლერის დიდი ეპიდემია (პანდემია), რომელიც გავრცელების მასშტაბებით ზოგჯერ მთელ დედამიწას მოიცავდა ხოლმე. ამჯერად, მეხუთე პანდემიაზე მინდა შევაჩერო მკითხველის ყურადღება. (1883 – 1896 წწ). როცა ეს დაავადება სამ კონტინენტზე მძვინვარებდა (აზია, აფრიკა, ევროპა). საქართველოში ქოლერით დაავადების პირველი შემთხვევა თბილისში დაფიქსირდა 1892 წლის 14 ივნისს. ავადმყოფი იმ დღეს ბაქოდან ჩამოსული ჯარისკაცი — იაკობ ტხორუი იყო. ქოლერა სწრაფად გავრცელდა (ხუთ თვეში ავად გახდა 531 ადამიანი, გარდაიცვალა 316), თანდათან მოედო მთლიანად თბილისის მაზრას, ხოლო ივნისის ბოლოსათვის დუშეთის მაზრაშიც გადავიდა. ამ მაზრის სოფელ ჯილაურში 24 კომლიდან ერთ დღში ავად გახდა 28 ადამიანი. ამან მიიქცია ილია ჭავჭავაძის ყურადღება, და იგი დაუყოვნებლივ გამოცხადდა შემთხვევის ადგილზე, რათა ეხელმძღვანელა ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებებისათვის.

ამ დროისათვის მედიცინისა და ეპიდემიოლოგიის განვითარების დონე შედარებით დაბალი იყო. გარდამავალი პერიოდის შესახებ (1801-1860 წწ.) პროფ. მიხეილ შენგელია წიგნში „ქართული მედიცინის ისტორია“ აღნიშნავს – „ქოლერის ეპიდემიოლოგიის

საკითხებში ბევრი რამ გაუგებარი იყო, როგორც ჩანს, არ იცოდნენ ქოლერა ჰაერით ვრცელდებოდა თუ შეხებით, რის გამოც უამრავ შეცდომებს უშვებდნენ ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებების გატარებისა და მკურნალობისას“.

ილია ჭავჭავაძის ხელმძღვანელობით სოფ. ჯილაური სანიტარიულად მოანესრიგეს. ყველა სახლსა და ნაგებობებში საგულდაგულოდ ჩატარდა დეზინფექცია, ყველა ავადმყოფმა დროულად მიიღო სამედიცინო დახმარება. აქ ილია განსაკუთრებით გამოარჩევს ექიმის თავდადებას:

«... Справедливость вынуждает меня заявить, что г. Гедевановым сделано было всё, что возможно требовать от человека, свято сознающего свой долг и самоотверженно преданного исполнению своей обязанности. Бывали случаи, очевидцем которых был я, что без всякого страха и опасения быть заражённым, он сам лично натирал трудно больного»



ნახსენები გედევანოვი იყო ცნობილი ექიმი დავით ალექსანდრეს ძე გედევანიშვილი. იგი დაიბადა 1858 წელს დაბა მანგლისში. საშუალო განათლება მიიღო ტფილისის კლასიკურ გიმნაზიაში, რომლის დამთავრების შემდეგ სწავლა განაგრძო მოსკოვის უნივერსიტეტის სამედიცინო ფაკულტეტზე. 1889 წლიდან იგი საექიმო მოღვაწეობას შეუდგა ტფილისის მიხეილის საავადმყოფოში, მას დიდი წვლილი მიუძღვის საქართველოში ქოლერის ეპიდსაწინააღმდეგო საქმიანობაში. იყო აქტიური საზოგადო მოღვაწე. უსასყიდლოდ ემსახურებოდა ტფილისის ოპერის თეატრის თანამშრომლებსა და სკოლების მასწავლებლებს. საექიმო საქმიანობაში დიდი დამსახურებისათვის მოგ-

ლისის ოპერის თეატრის თანამშრომლებსა და სკოლების მასწავლებლებს. საექიმო საქმიანობაში დიდი დამსახურებისათვის მოგ-

ვიანებით (უკვე საბჭოთა პერიოდში) მას მინიჭებული ჰქონდა შრომის გმირის საპატიო წოდება. დავით გედევანიშვილი გარდაიცვალა საკმაოდ ხანდაზმული 1937 წელს.

ილია ჭავჭავაძე უდიდეს ყურადღებას აქცევდა მოსახლეობის წყლით მომარაგების საქმეს, რადგან დარწმუნებული იყო, რომ ქოლერის გავრცელება მხოლოდ ალიმენტარული გზით იყო შესაძლებელი. ამ მხრივ სოფ. ჯილაურში მდგომარეობა ნამდვილად სავალალო იყო. ის წელი თურმე გვალვიანი ყოფილა და ისედაც დამშრალი წყარო ზედა სოფლებს გადაგდებული ჰქონიათ ბაღების მოსარწყავად. ჯილაურელები კი იძულებული გამხდნენ სასმელად გამოეყენებინათ წყაროს კალაპოტში ნაგუბარი წყალი ან ეზიდათ იგი მდინარე არაგვიდან:

«Приписав этому обстоятельству всю беду деревни, я упросил население верхних деревень перестать орошать сады на время эпидемии и спасти Джигаури от гибели, что спасет и их самих, ибо уничтожные эпидемии в Джигаури выгодно повлияет на силу ее распространения в окрестности. С большим сочувствием отнеслись к моей просьбе дворяне и князья сел. Ахатаны, которые пропустили родникоую воду к селу Джигаури».

მიღებული ღონისძიებების შედეგად, ივლისის ბოლოსთვის, შესაძლებელი გახდა სოფელ ჯილაურში ქოლერით დაავადების შეწყვეტა. მიმდებარე სოფლებშიც რომ არ გავრცელებულიყო.

«Я вместе с доктором объехал деревни и увещевал крестьян предохранить себя от холеры сосредоточением всех забот на охранение и ограждение вод от нечистот, а местами при себе заставлял очищать истоки и русла воды, ставил сторожей для охранения и содержания их в должной чистоте. Эта мера настолько оказалось целесообразною, что в деревнях, успевших обезопасить себя с этой стороны, или вовсе не появлялось случаев заболеваний или заболевания ограничивались единичными случаями; в деревнях же, уже зараженных, удавалось быстро прекращать заразу».

ის მაინც გავრცელდა მეზობელ სოფლებში — სოფელ ზაქაროში პირველ აგვისტოს ავად გახდა 4 ადამიანი, შემდგომ დღეებში კი დაავადებულთა რიცხვი სულ უფრო და უფრო იზრდებოდა. აქაც სასწრაფოდ ჩატარდა ეპიდსანიტარულ-მედიკოლოგიური ღონისძიებები, სოფელს მიამაგრეს ფერშალი:

«Не удовольвляясь всем этим, я пригласил местного полицейского пристава, отправился вместе с ним на место этого нового заражения с целью ознакомления с положением деревни относительно питьевой воды. Оказалось, что питьевая вода этой деревни берёт начало почти из болот и, протекая отсюда на пространство до трёх верст через сады, ею орошаемые, образует в своем течении лужи. Немедленно приказано было очистить исток и все пространство течения воды, и вслед за этим немедленно же прекратилось заболевание, так что 17-го августа по сие время новых заболеваний уже нет.

Таким образом во вверенном мне районе с 17-го августа вовсе нет новых заболеваний и эпидемия прекращена на всём пространстве района».

შემდგომში ილია ალნერს იმ მეთოდებს, რომლებიც გამოიყენეს ქოლერის ეპიდემიის წინააღმდეგ საბრძოლველად. აღსანიშნავია, რომ მის მიერ წამოყენებული თითოეული მოსაზრება აბსოლუტურად საფუძვლიანია და სავსებით შეესაბამება ეპიდემიოლოგიის დღევანდელ მოთხოვნებს:

«При сём имею честь указать самую систему борьбы с холерою, который держались мы и которая более или менее оказалась успешною, ибо до настоящего времени нет другой части губернии, в коей эпидемия могла считаться прекращенною, тогда как во вверенном мне районе она прекратилась в продолжение почти одного месяца со дня появления.

Первые заботы наши были направлены на улучшение санитарного состояния деревень, а именно: 1) очистку их от нечистот и мусора; 2) высушение болот и луж, где таковые оказывались; 3) очистку духанов и харчевень от мусора и уничтожения посредством сожжения всех непригодных для пищи припасов как в деревнях, так и на проезжих путях; 4) прекращения орошения кукурузных полей, садов и огородов; 5) очистку истока и русла питьевых вод и ограждения и охранения их посредством особых сторожей от всякого загрязнения, причем строго воспрещалось допускать скот для купания и прохлаждения в русле вод, служивших для питья. При всём этом немало содействовали успеху словесные увещания населения содержать себя и весь свой обиход в возможной чистоте и опрятности, воздержаться от еды фруктов, зелени, от простуды, от излишеств в питье и пище, причем предлагалось

запастись негашенною известью для нужд дезинфекции извержений, трупов и могил, на случай появления хотя бы одного заболевания приказывалось местной сельской власти немедленно давать знать мне, или врачу, пребывающему в районе, а в случаях смерти от холеры - воздержаться от обыкновенных приглашений родных и знакомых на похороны и, если возможно, то и от отпирвания до поры до времени христианских треб из опасения разнести холеру по всей деревне и в окрестности. К чести населения следует сказать, что оно почти не оказало никакого сопротивления принятым санитарным мерам и везде поддавалось увещаниям в той или в другой степени.

Все эти действия имели целью предупредить, по возможности, появление холеры. На случай появления, немедленно отправлялась медицинская помощь с медикаментами и дезинфекционными средствами под руководством врача или фельдшера. Им предлагалось кроме помощи, изолировать больного, по возможности, дезинфицировать дом больного и все жилые строения раствором сулемы, также поступить со всеми более или менее близкими соседскими домами, а если возможно, со всеми жилыми и нежилыми строениями деревни, очищать и обеззараживать места извержения, хоронить мёртвых на особом кладбище, обливать саван, гробы и могилу корболовую кислотой, обсыпать известью, сжигать постель, бельё и т.п., рыть могилы на глубин не менее сажени, не позволять скопляться народу на похоронах и, если возможно, избегать совершения христианских треб, которые не обходятся без сборищ. Если заболел в одной и той же деревне учащались, то фельдшер был обязан иметь в этой деревне своё место-пребывание впредь до полного прекращения холеры и только в случае нужды в его помощи ему предписывалось отсюда совершать свои поездки по окрестностям с тем, чтобы вновь немедленно же вернуться к месту своего пребывания. Кроме всего этого более или менее смыслённым крестьянам той или другой деревни делались наставления как оказывать первоначальную помощь заболевшим, как ухаживать за ним, причём они снабжались медикаментами, употребление которых без наблюдения врача, влияя на некоторые улучшения состояние больного, не влечёт за собою никаких вредных последствий, и безопасными дезинфекционными средствами как для них самих, так и для больных»

აქ აღსანიშნავია ერთი გარემოება. ქოლერის საწინააღმდეგო ღონისძიებებს რომ ახორციელებდა, ილია თვითონ უშუალოდ ტრიალებდა მოვლენების შუაგულში, ამონმებდა დაკისრებული ფუნქციების შესრულებას და ადგილზევე იღებდა შესაბამის გადაწყვეტილებებს.

«При всём этом нахожу необходимым отметить тот факт, что так называемые санитары из крестьян не везде оправдали своё назначение, ибо они в большинстве случаев скорее обременяли население напрасными придирадками с тою или другою неблаговидною целью, чем помогали делу, при появлении же случаев заболевания почти первые они убегали из страха заразиться. В виду этого действия их были мною прекращены, а обязанности их возложены на помощников старшин или других наличных должностных лиц деревни».

დასკვნაში ილია მოკლედ აანალიზებს შესრულებულ სამუშაოს და მის სამოქმედო უბანზე ქოლერის ეპიდემიის პროცენტული მონაცემები მოჰყავს.

«Не смею утверждать, что эти именно распоряжения помогли делу, но факт тот, что эпидемия, начавшаяся в моём районе 10 июля заметно ослабела по числу заболевания 28 июля и вовсе прекратилась к 17-му августу, и до сего времени ни в чём себя не обнаружила, так что ныне район мой является одним из благополучных мест губернии. В заключении не могу не доложить Вашему сиятельству, что в части Тифлисского уезда вверенного мне района, а именно, посёл. Земо–Авчалы прекращением эпидемии мы главным образом обязаны помощи, подаренной от города Тифлиса.

Общие выводы из цифр по ведомости, при сем прилагаемой, представляется в следующем процентном отношении:

- 1) числа заболевания к числу домов (к сожалению не мог добыть сведения о числе душ) 8%
- 2) числа смертных случаев к числу заболеваний
 - а) мужчин почти 52%
 - б) женщин без малого 54%
- 3) числа выздоровлений к числу заболеваний
 - а) мужчин с незначительною дробью 48%
 - б) женщин без малого 46%

უამრავ საარქივო დოკუმენტებში დაკარგული დიდი მოღვაწის ცხოვრების ერთი ეპიზოდის გამოსამზეურებლად ტექსტი თითქმის მთლიანად წარმოვადგინე. მინდოდა დამედასტურებინა, რომ „ერის წყლული მაჩნდეს წყლულად“ მხოლოდ პოეტური დეკლარაცია არ იყო და ილია ჭავჭავაძე ჩვეულებისამებრ თავდაუზოგავად საქმიანობდა გასაჭირში ჩავარდნილი თანამემამულეების გადასარჩენად. ალბათ, ამაში პოულობენ გამართლებას მისივე სიტყვები:

*„მარად და ყველგან საქართველოვ, მე ვარ შენთანა!.....
მე ვარო შენი თანამდევი, უკვდავი სული“.*

სისხლიანი წარსულის მოგონება

1956 წლის მარტი იდგა. სტალინის კულტის კრიტიკამ აპოგე-
ას მიაღწია (იმდროინდელი საკავშირო მთავრობა მხოლოდ უარყ-
ოფითი კონტექსტით მოიხსენიებდა სტალინს). ამით უკმაყოფი-
ლო თბილისის მოსახლეობა 5 მარტიდან ყოველდღე იკრიბებო-
და სანაპიროს ბაღში სტალინის ძეგლთან და კითხულობდა ლექ-
სებს, ჩონგურზე მღეროდა სიმღერებს ბელადზე (განსაკუთრებუ-
ლი პოპულარობით სარგებლობდა იოსებ ნონეშვილის ლექსი „მა-
მავ ძვირფასო“).

ინსტიტუტი ახალი დამთავრებული მქონდა. სანაპიროს ბაღ-
თან ახლოს ვცხოვრობდი და თითქმის ყოველ საღამოს ვესწრე-



ბოდი უნებლიე კონცერ-
ტებს. ჩემ თვალწინ თანდა-
თან იცვლებოდა სიტუაცია.
დასაწყისში, ხალხის გულუბ-
რყვილო მოთხოვნა — აღე-
დგინათ სტალინი თავის ღი-
რსებებით, მთავრობის წი-
ნაღმდეგ გამოსვლებში გა-
დაიზარდა. განსაკუთრებით
დაიძაბა ვითარება 9 მარტის
საღამოს, როცა ერთ-ერთმა
მომიტიინგემ წაიკითხა დეკ-
ლარაცია ხრუშჩოვის გადაყ-
ენებისა და მის ნაცვლად მო-
ლოტოვის დანიშვნის, ხოლო
საქართველოში სტალინის
შვილის მოწვევის შესახებ.
მეორე მომიტიინგემ ხალხს
მოუწოდა, დეპეშები გაეგ-

ზავნათ მოსკოვში და მოკავშირე რესპუბლიკებში, რათა ეცნობე-
ბინათ მათი გადაწყვეტილების შესახებ. იხუვლა ზღვა ხალხმა და
ჯორჯიაშვილის ქუჩით (ახლანდელი გ. ჭანტურიას ქ.) კავშირგაბ-
მულობის სახლისკენ დაიძრა. ხალხს გავყოლოდი თუ არა დიდხ-
ანს ვიფიქრე. ბოლოს, ცნობისმოყვარეობამ დამძლია და ჯორ-

ჯიაშვილის ქუჩისაკენ გავეშურე. ტრამვაის ლიანდაგს რომ მივუახლოვდი ავტომატების გაბმული კაკანი გაისმა. შენობის კედელს ამოვეფარე და სროლის ხმის მინელებას დაველოდე. შემდეგ კედელ-კედელ განვაგრძე გზა. კინოთეატრ „თბილისის“ შესასვლელამდე. რუსთაველის პროსპექტზე ამოსულს თვალწინ შემზარავი სურათი გადამეშალა — კავშირგაბმულობის სახლის წინ პროსპექტი მოფენილი იყო დახოცილებითა და დაჭრილებით. მალე „ზემელის“ მხრიდან სასწრაფო დახმარების მანქანების მთელი კოლონა გამოჩნდა, რომლებმაც დაჭრილები და დაღუპულები გადაიყვანეს.

სასტუმრო „თბილისის“ შესასვლელის წინ ახალგაზრდების დიდმა ჯგუფმა სამხრეებიანი გამვლელი (ვერ გავარკვეე მილიციელი იყო თუ სამხედრო, რადგან მოშორებით ისევ საფარიდან ვუთვალთვალე) შეაჩერა და სასტიკად გაუსწორდა. დავარდნილი სასწრაფო დახმარების მანქანამ გაიყვანა. რამდენიმე წუთის შემდეგ ახალგაზრდათა იმავე ჯგუფმა გააჩერა „პოპედას“ მარკის ავტომანქანა, რომლიდანაც გადმოსვა მამაკაცი და სწრაფად შემოერტყა გარს. ვდგავარ საფარში და მესმის შეძახილები: ბიჭებო, ეგ გრიშაშვილია, სტალინური პრემიები კი მიიღო, მაგრამ ახლა ჩვენ ბელადს არ ესარჩლება. ცნობისმოყვარეობამ დამძლია, ახალგაზრდების ჯგუფს მივუახლოვდი და სახტად დავრჩი — წრეში ბატონი ირაკლი მენთეშაშვილი იყო (ბატონი ირაკლი, იმ ხანად სამედიცინო ინსტიტუტის დირექტორი, პარტორგანიზაციის მდივანთან ერთად გამოსულიყო სტუდენტ-ახალგაზრდობის დასაშოშმინებლად). მდგომარეობა დაიძაბა. საჭირო იყო სასწრაფოდ გამოსარჩლება. ახალგაზრდობის წრეში (თითქმის ყველა, პროვინციიდან ჩამოსული, სტუდენტალაქის მკვიდრნი იყვნენ) ნაცნობი ვერ აღმოვაჩინე და იძულებული ვიყავი მარტო მემოქმედა. მივუახლოვდი ბატონ ირაკლის და შევეცადე გარემოცვიდან გამომეყვანა, მაგრამ ამაოდ, ყურადღებას არავინ მატყვევდა. მივხვდი ასე ფონს ვერ გავიდოდი და ხერხს მივმართე. ბიჭებო, მე გავუსწორდები, შეძახილით დავეძგრე გარემომცველთა რკალს. ახალგაზრდები გაკვირვებით მიყურებდნენ. კიდევ რამდენიმე გაბრძოლება და რკალი გავარღვიე. ბატონ ირაკლისთან ერთად ოპერის თეატრისკენ წამოვედი. შემთხვევის ადგილიდან რამდენიმე ნაბიჯის მოშორებით ვუთხარი, სამშვიდობოს ვართ-მეთქი.

მხოლოდ მაშინ შემომხედდა სახეზე და მიცნო თავისი ნასტუდენტარი.

ოპერის თეატრთან ვიქნებოდით მისული, რომ „ზემელის“ მხრიდან კვლავ გაისმა ავტომატების კაკანი და ჩვენკენ მომავალი ხალხის მასა გამოჩნდა. მივტრიალდით და ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს შესასვლელს მივადექით (სამინისტრო ახლანდელი თეატრალური ინსტიტუტის შენობაში იყო). დარაჯმა ბატონი ირაკლი იცნო და კარი გაგვიღო. რამდენიმე საათი ამ შენობაში შევეყოფნით. შუალამე გადასული იქნებოდა გზა რომ გავაგრძელებთ. თავის სახლთან ბატონმა ირაკლიმ მადლობა გადამიხადა და მხურვალედ დამლოცა.

მას შემდეგ ბევრმა წყალმა ჩაიარა და თან წაიღო ჩემი ახალგაზრდობა. კარგა ხანია ბატონი ირაკლი ცოცხალი აღარაა, მაგრამ ვერ ვივინყებ იმ სისხლიანი დღის თავგადასავალს.

ისტორიის ფოლიანტაჟი

საქართველოს საისტორიო არქივში დაცული ზოგიერთი დოკუმენტი ნათლად წარმოგვიდგენს ამა თუ იმ ისტორიული მოვლენის უცნობ დეტალებს, ამჯერად ორ ასეთ დოკუმენტზე მინდა შევაჩერო მკითხველის ყურადღება; მათში მკაფიოდ აირეკლება ქართველი ხალხის ყოფა-ცხოვრების კონკრეტული ფრაგმენტები XIX საუკუნის გარიჟრაჟზე. ერთი მათგანი დაწერილია ქართლ-კახეთის უკანასკნელი მეფის გიორგი მეთორმეტეს ქალიშვილების მიერ (ფონდი—2, ანაწერი—1, საქმე 123, გვ.551, იქვეა მისი რუსული თარგმანიც — გვ. 550). ცნობილია, რომ მეფე გიორგის 9 შვილი ჰყავდა: დავითი, იოანე, ბაგრატი, თეიმურაზი, სოფიო, ნინო, რიფსიმე, გაიანე და ბარბარე. საარქივო პირველწყაროს ხელს აწრენ რიფსიმე და გაიანე. იგი თხოვნაა წარდგენილი საქართველოს მთავარმართებელ გრაფ გუდოვიჩისადმი. მოვლენებში უკეთ გასარკვევად მცირე ისტორიული ექსკურსი.

მეთვრამეტე საუკუნის უკანასკნელი წლები საქართველოს ცხოვრებაში განსაკუთრებული ძვრებით აღინიშნებოდა. ქართლ-კახეთის მდგომარეობა ძალიან მძიმე იყო. მას არ ასვენებდნენ უცხოელი მოძალადეები: ქვეყნის მესვეურებმა კიდევ ერთხელ სცადეს, კავშირი დაემყარებინათ დასავლეთ ევროპის სახელმწიფოებთან, მაგრამ უშედეგოდ.



1783 წელს მეფე ერეკლემ ხელი მოაწერა რუსეთთან „მეგობრობის პირობას“, ანუ „ტრაქტატს“, მაგრამ ვერც ამან უშველა საქართველოს გარეშე მტრები შეეჩერებინა. პირიქით, საქართველოს პროევროპულმა და პრორუსულმა ორიენტაციამ მე-18 საუკუნის მიწურულს კიდევ უფრო გააბოროტა სპარსეთის და ოსმალეთის მმართველები. ამას შედეგად მოჰყვა ამ ქვეყნების არაერთი

გამხეცებული შემოსევა ჩვენს ქვეყანაში, რასაც დაღესტნელ ხანთა თავდასხმებიც ემატებოდა. საუკუნის მიწურულს — 1798 წლის 11 იანვარს მეფე ერეკლე გარდაიცვალა, ტახტი მისმა შვილმა გიორგი მეფემ დაიკავა. შფოთსა და არეულობაში სახელმწიფოს მდგომარეობა უიმედო იყო, ამიტომ გიორგი მეფემ სთხოვა რუსეთის მთავრობას, ხელშეკრულების პუნქტები შეესრულებინა. 1799 წლის ნოემბერში რუსეთიდან ჯარი შემოიყვანეს. 1800 წლის სექტემბერში კი ერთი რუსული პოლკი ქართლ-კახეთის ტერიტორიაზე დაბანაკდა. მალე გიორგი მეფე გარდაიცვალა. ამით ისარგებლა რუსეთის იმპერატორმა პავლე პირველმა და 1801 წლის 20 იანვარს გამოსცა მანიფესტი, ქართლ-კახეთის სამეფოს გაუქმებისა და რუსეთთან შეერთების შესახებ. საქართველო რუსეთის გუბერნიად გამოცხადდა. 1801 წლის 20 იანვრის ბრძანების საფუძველზე, „საქართველოს სამეფო სახლის ყველა წევრი“ რუსეთში გაიწვიეს. ეს იყო საქართველოს სამეფო კარის ძირფესვიანი ამოძიკვა. იძულებით გადასახლება და ტრაგიკული ხვედრი, რომელიც ქართველთა ერთ ნაწილს ხვდა წილად.

ჩვენ მიერ დასახელებული საარქივო დოკუმენტი დათარიღებულია 1806 წლის 19 ნოემბერით. ამ დროისათვის მეფის დიდი ოჯახის უმეტესობა უკვე გადაკარგული იყო რუსეთის უკიდვანო იმპერიაში. 1801 წლის მარტში საქართველოდან პეტერბურგის გზას გაუყენეს ქართველთა ჯგუფი, რომლის შემადგენლობაში იყვნენ მეფის შვილები — იოანე, ბაგრატ, დავითი და მათი მხლებლები. მეფე გიორგის ნაბოლარა — თეიმურაზი, ამ დროისათვის გაქცეული იყო და სპარსეთში აფარებდა თავს (ეს უკანასკნელი შემდგომ წლებში რუსეთის მეცნიერებათა აკადემიის პირველი ქართველი აკადემიკოსი გახდა). მალე სამეფო კარის ქალების გასახლების დროც დადგა. რუსეთში გაასახლეს მეფე ერეკლეს ქვრივი — დედოფალი დარეჯანი. გასასახლებელ ორმოტრიალში მეფე გიორგის ქვრივს დედოფალ მარიამს შემოაკვდა მოძალადე გენერალი ლაზარევი, რისთვისაც იგი იძულებით აღკვეცეს მონაზვნად ბელგოროდის დედათა მონასტერში. ჯერი მეფე გიორგის ქალიშვილებზეც მიდგა (დოკუმენტის ტექსტი მოგვყავს სიტყვასიტყვით).

„ბრწყინვალეო ღრაფო მონყალეო ხელმწიფეე

რადგან აქავ მქონდა ზოგი ერთი მოსამზადი, რომელთაცა გარ-

და ავთა საჭიროთაგან, თითქმის ძნელ იქნებების წასულა ჩვენი, ამისათვის უმდაბლესად ვთხოვთ რათა უკეთუ შესაძლო იყოს ინებოთ ხაზინიდან ვექსილით ვალად მოგვცეს ექუსასი ოქრო, რომელსაც მოსკოვს მისულსა ჩუენსა მივცემთ იმას ვისაც თქვენი ბრწყინვალეობა დანიშნავს და გამოვიხსნით ვექსილსა ჩუენსა, რომლისა მომლოდინენი, ვშთებით ნიადაგ მოსურნენი მშვიდობისა თქვენისანი.

თქვენის ბრწყინვალეობისა მოწყალისა ხელმწიფისა უმდაბლესად მომხსენებელნი
საქართველოს მეფის გიორგის ასულნი
რიფსიმა და გაიანა
ჩყვ. ნოემბერს-ით
ტფილისი“

საარქივო დოკუმენტს (არც დედანს, არც რუსულ თარგმანს) არავითარი რეზოლუცია არ ადევს. არც ცალკე შეგვხვედრია მთავარმართებლის პასუხი ქალიშვილების თხოვნაზე.

დღევანდელი გადასახედიდან ყურადღებას იპყრობს თხოვნაში ჩადებული დიდი ტაქტისა და თავდაჭერის გრძნობა, მიუხედავად იმ გაბოროტებისა, რომელიც სიტუაციიდან გამომდინარე, უდავოდ, ექნებოდათ მეფის ქალიშვილებს რუსეთის ყველა მოხელის მიმართ. მავანი იტყვის — მეტი რა გზა ჰქონდათო. იქნებ, ესეც მართალია, მაგრამ ხაზი მინდა გავუსვა იმას, რომ ამ თხოვნაშიც ჩანს საკუთარი ღირსების გრძნობა და ზრდილობა, ისე კი, ალბათ, უფრო უპრიანი იქნებოდა მკითხველებისათვის მიგვენდო ამის შესახებ აზრის გამოტანა.

მეორე საარქივო დოკუმენტი, რომელსაც ვთავაზობთ მკითხველს, შედგენილია მომდევნო 1807 წლის 10 დეკემბერს (ფონდი—2, ანაწერი—1, საქმე 158, გვ. 620). მან ყურადღება იმით მიიპყრო, რომ ხელს აწერს არმიის მაიორი ყაზბეგი, ვიცოდი, რომ ამ გვარის ფუძემდებელია ჩვენი სასიქადულო მწერლის პაპა — გაბრიელ ყაზბეგი (ჩოფიკაშვილი). შევეცადე გამეშიფრა დოკუმენტი. ის ძალზე გაუგებარი ხელით არის დანერილი, ტექსტი რუსულია, აზრი ბუნდოვნად გადმოცემული, ხელმოწერა ქართულ-რუსული ასოებით — „არმიის მაიორი ყაზბეგი“. ეტყობა სწავლა-განათლებაზე ცოტა მწყრალად იქნებოდა ცხონებული გაბრიელი, თუმცა ეს არც არის გასაკვირი, თუ დროსა და გარემოე-

ბას მივიღებთ მხედველობაში. დრო და თარიღი ზემოთ მოგახსენეთ, გარემოება კი იმით გამოიხატებოდა, რომ იგი მოხევე გლენი ყოფილა, რუსეთის სამსახურში დიდად დანიშნაურებული. მას დიდი სამსახური გაუწევია საქართველოს რუსეთთან შეერთების საქმისთვის. ამის გამო გაბრიელი ხევის მმართველად დაუნიშნათ, აზნაურობა უბოძებიათ, სამხედრო წოდება მიუნიჭებიათ. განათლებას კი ვერც უბოძებდნენ და ვერც მიანიჭებდნენ.

დიდხანს ვუკირკიტე გასაშიფრ ტექსტს (ლუპაც დავიხმარე) და რის ვაი-ვაგლახით შევძელი ჩავწვდომოდი შინაარსს: — დარიალის ხეობაში შესულ რუსის ჯარს უკანიდან თავს დასხმიან ქართველი მოხევეები. აუხსნიათ ფურაჟში შებმული ხარები და გაუტაცნიათ. ჯარი გაჭედილა დარიალის ვინროებში, რადგან უფურაჟოდ ვერც წინ წასულან და ვერც უკან. თავდამსხმელთა დადევნებას შედეგი არ მიუცია, რის გამოც ჯარის სარდლობას დახმარებისათვის ხევის მმართველ გაბრიელ ყაზბეგისათვის მიუმართავს. მან მიაკვლია და მკაცრად დასაჯა (გააროზგვინა) გამტაცებელი, ხარები დაუბრუნა ჯარს, რითაც საშუალება მისცა განეგრძო გზა. დოკუმენტში ეს ამბავი პატაკის სახით არის წარდგენილი. ვლადიკავკაზის გარნიზონის გენერალ-მაიორ გ. რაფიველიჩისადმი.

ჰგავს თუ არა დოკუმენტში მონათხრობი ამბავი ალექსანდრე ყაზბეგის სიუჟეტის ფრაგმენტს, ამის განსჯა მკითხველისთვის მიმინდვია.

ისე კი ჩვენ დროში აქტუალური გახდა საუბარი დარიალის ხეობასა და სოფელ ლარსზე. იმაზე, რომ რუსეთის მხარემ დარიალის ხეობაში ცალმხრივად გადმოსწია სახელმწიფო საზღვარი სოფელ ლარსთან.

დარიალის ხეობა და ლარსი იმთავითვე ბადებს ქართველ კაცში გარკვეულ ასოციაციებს: — პიტალო კლდეებში ჩაჭედილი საქართველოს სამხედრო გზა და თერგის ღრიალი („თერგი რბის, თერგი ღრიალებს“), ომახიანი ქართული სიმღერა „ტიალო დარიალო“ ... და ალექსანდრე ყაზბეგის გმირების სამოქმედო არეალი. ჩემთვის ამ ასოციაციებს ემატება სახელმწიფო საისტორიო არქივში მუშაობისას მიკვლეული ზემოთ მოხსენიებული საარქივო დოკუმენტიც.

ჭავჭავაძიანთ ოჯახური საიდუმლო

საქართველოს სახელმწიფო საისტორიო არქივში მუშაობისას წავაწყდი დოკუმენტს — Церковно метрическая книга «Мамадавити» (ფონდი 489, ანაწერი 7, საქმე-10). მის გვერდებზე 82, 89, 92 და 158 დაფიქსირებულია სახელოვნი ქართველი პოეტისა და მამულიშვილის ალექსანდრე ჭავჭავაძის ოჯახური ამბები და მოვლენები. ცნობილია, რომ ეს ოჯახი (სამი უმშვენიერესი ასულით — ნინო, ეკატერინე, სოფიო და ერთი ვაჟით — დავითი) ძალიან პოპულარული და პატივსაცემი ყოფილა თანამედროვეთათვის. მარტო ალექსანდრე გრიბოედოვისა და ნიკოლოზ ბარათაშვილის სახელები რად ღირს. ვფიქრობ, ჩვენი საზოგადოება ინტერესით გაეცნობა ამ ოჯახის შესახებ ყოველგვარ საარქივო პირველწყაროს.

ზემოთ მითითებულ დოკუმენტში აღწერილი ზოგიერთი ფაქტი უცნობი არ არის წიგნიერი საზოგადოებისათვის. მაგრამ უშუალო კონტაქტს საარქივო პირველწყაროსთან უდავოდ აქვს გარკვეული კოლორიტი და შთაბეჭდილების სიმძაფრე: „1846 წელს 5 ნოემბერს 50 წლისა დროშკიდან გადმოვარდნის შემთხვევის გამო, გარდაიცვალა ლენერალ-ლეიტენანტი თავადი ალექსანდრე ჭავჭავაძე. აზიარა მღვდელმა იოსებ გრიგორევმა“.

მღვდელი გრიგორევი შესაძლოა ქართველი კაცი იყო — იოსებ გრიგორაშვილი (ასეთი გვარი არსებობს საქართველოში), მაგრამ წინათ ხომ ხშირი იყო ქართული გვარების რუსულ ყაიდაზე გარდაქმნა. როგორც მაგალითად თარხანოვი, ბერიტოვი და სხვა.

შემდეგ დოკუმენტში აღწერილი ამბავი მომდევნო წელს მოხდა:

„1847 წლის 25 ივნისს 50 წლისა, სიღამისაგან გარდაიცვალა ალექსანდრე ჭავჭავაძის ქვრივი სალომე იოანეს ასული. დასაფლავებული არის ტფილისის მთაწმინდის ეკლესიაში“. მოვლენათა ლოგიკას თუ მივყვებით, ალბათ, ქალბატონ სალომეს ძვირფასი მეუღლის ტრაგიკული დაღუპვით მიღებული ნერვული სტრესის შედეგად რამდენიმე თვეში განუვითარდა ჰიპერტონიული დაავადება, რასაც მოჰყვა ინსულტი — თანმხლები დამბლითა და სიკვდილით. ეს ცნობა მეორე მხრივაც საყურადღებოა. დოკუმენტზე მომუშავის ხელმოწერა უწყისში არ არის. ეს კი იმას

ნიშნავს, რომ ჩემამდე ამ ცნობით არავის უსარგებლია. ეს თუ ასეა, მაშინ ჩვენი ლიტერატურისა და კულტურის მკვლევართათვის, ალბათ, საინტერესო და ყურადსაღებია, რომ ალექსანდრე გარსევანის ძე ჭავჭავაძის მეუღლე „დასაფლავებული არის ტფილისის მთანმინდის ეკლესიაში“.

მესამე და მეოთხე ცნობაში აღწერილი პიკანტური ამბავი კიდევ ერთი წლის შემდეგ — 1848 წელს მოხდა. თუმცა, უმჯობესია დოკუმენტებს მივმართოთ:

— „1848 წლის 17 ივლისს კაპიტან თავად დავით ალექსანდრეს ძე ჭავჭავაძეს სჯულიერი ცოლისაგან შეეძინა ქალიშვილი, რომელსაც სალომე დაარქვა“.

— „1848 წლის 18 ივლისს კაპიტან თავად დავით ალექსანდრეს ძე ჭავჭავაძეს მოახლე მელანიასგან შეეძინა უკანონოდ დაბადებული ვაჟიშვილი, რომელსაც ალექსანდრე დაარქვა“.

საყურადღებოა თარიღები 1848 წლის 17 და 18 ივლისი — „სჯულიერი ცოლის“ მშობიარობიდან მეორე დღეს უმშობიარია მოახლე მელანიას. ბავშვებისთვის კი ახლადგარდაცვლილი ბებიისა და პაპის პატივსაცემად სალომე და ალექსანდრე უწოდებია.

ამ დოკუმენტის გაცნობისას თვალში მომხვდა ჩანაწერი „უკანონოდ დაბადებული“ — უდავოდ მკაცრადაა ნათქვამი. ისე კი, ფრანგებს გაცილებით მოხდენილი გამოთქმა შეურჩევიათ ამგვარი შემთხვევისთვის — „სიყვარულის ნაყოფი“.

საარქივო დოკუმენტის პუბლიკაციით ვგრძნობ გავამჟღავნე (ისიც საჯაროდ!) ჭავჭავაძიანთ ოჯახური საიდუმლოება, მაგრამ იმედს ვიტოვებ, რომ ცოდვად არ ჩამეთვლება, რამეთუ მას შემდეგ ძალიან დიდი დროა გასული (ზუსტად საუკუნე-ნახევარი). ამ ხნის განმავლობაში მრავალი თაობა შეიცვალა (თაობათა ცვლის შესახებ კი დიდმა რუსთაველმაც ასე ბრძანა — „იგი წავა და სხვა მოვა ტურფასა საბაღნაროსაო“) ამბავმაც დაკარგა სიმძაფრე და პრაქტიკული მნიშვნელობა. რაც შეეხება ალექსანდრე ჭავჭავაძის უშუალო შთამომავალთ (თუკი მოაღწიეს ჩვენ დრომდე) — მდებლად ქედს ვიდრეკ მათ წინაშე და შენდობას ვითხოვ ჩადენილი უნებლიე ცოდვის — ოჯახური საიდუმლოს გამხელისთვის.

შესავალი ნიშნიდან „ჯილქისის კერები საქართველოში“

უხსოვარი დროიდანაა ჯილქისი (*Anthrax*) ადამიანისათვის ცნობილი. ამას ადასტურებს ძველი სამყაროს ზოგიერთი მოღვაწის თხზულება, სადაც აღწერილი სენი მიგვანიშნებს ჯილქისის ეპიზოტიასა და ეპიდემიაზე. ასე მაგალითად, მოსეს მეორე ნიგნში მოთხრობილია, რომ ეგვიპტეში მძვინვარე რალაც დაავადებისაგან იხოცებოდნენ ცხენები, სახედრები, აქლემები, ხარები და ცხვრები, იმავდროულად ხალხიც ზიანდებოდა „ავთვისებიანი შავი მუწუკით“ (Л.В. Громашевский, Г.М. Вайндрах – «Частная эпидемиология», Москва, 1947, стр. 632).

საქართველოშიც მოსახლეობისათვის ჯილქისი ოდითგანვე ცნობილია. სხვადასხვა კუთხეში მას სხვადასხვა სახელით მოიხსენიებენ — „ჯილქისი“, „თვალა“, „მუნუკი“, „ხუზარა“, „ბედნიერი“. ინტერესს იწვევს უკანასკნელი სახელწოდება, რატომ უნდა დაერქვა ხალხს მძიმე და ვერაგი ავადმყოფობისათვის „ბედნიერი“. ამ საკითხზე ადრეც ხშირად მისაუბრია ეპიდემიოლოგიის კათედრის დამაარსებელსა და კათედრის პირველ გამგესთან, ან განსვენებულ ბატონ კონსტანტინე კაციტაძესთან და ორ გარემოებაზე შევთანხმებულვართ: პირველი – ეს ავადმყოფობა ძირითადად მესაქონლეობას უკავშირდება, ამიტომ უფრო ხშირად ის „ბედნიერი“ ხალხი ხდებოდა ავად, ვისაც მეტი ცხვარი, ძროხა და ცხენი ჰყავდა მფლობელობაში. მეორე ვარიანტი უფრო დამაჯერებელი მეჩვენება. საქმე იმაშია, რომ დაავადებული შესახედავად ძალიან მძიმე შთაბეჭდილებას ახდენს (ფართო შეშუპება, ღრმა წყლული შავი ფუფხით), სუბიექტურად კი ავადმყოფი ტკივილს ვერ გრძნობს, ჯილქისის მიკრობთა ეგზოტოქსინით მგრძნობიარე ნერვიული დაბოლოებების პარეზის (ნაწილობრივი დამბლა) გამო.

დღეისათვის ბევრი (მათ შორის, ვეტერინარიისა და მედიცინის სპეციალისტებიც კი) ჯილქისს რუსული კალკით — „ციმბირის წყლული“ მოიხსენიებს, რაც უმართებულოა. ამის დასადასტურებლად ისტორიაში მცირეოდენი ექსკურსი დაგვჭირდება.

1788 წელს ჩელიაბინსკელმა სამხედრო ექიმმა სტეფანე ანდრიევსკიმ რუსეთის მეცნიერებათა აკადემიის სამედიცინო კოლეგიას წარუდგინა ნაშრომი, რომელშიც აღწერილი იყო იმ ხანებში

ციმბირში გავრცელებული ჯილეხის ეპიდემია და ეპიზოოტია. ანდრიევსკიმ სპეციალური კომისიის თანდასწრებით ხელოვნურად დაიავადა თავი (ხელის განაკანრზე დაიდო ჯილეხით დაცემული პირუტყვის სისხლში დასველებული ძაფი), შემდეგ კი დაინყო დღიურების წერა. როცა ვერ შეძლო (ავადმყოფობის სიმძიმის გამო), დღიურები მისმა ფერშალმა გააგრძელა. ანდრიევსკი გადარჩა და გამოჯანმრთელების შემდეგ ზემოხსენებული ნაშრომი შეადგინა, რომელშიც ადამიანებსა და პირუტყვში მიმდინარე დაავადების იდენტიურობას ადასტურებდა. ნაშრომს სათაურად ნამძღვარებული ჰქონდა «О сибирской язве». ეტყობა, ანდრიევსკის ეგონა, რომ აღმოაჩინა რალაც ახალი ციმბირული დაავადება, თუმცა ზოგიერთ რუს ავტორს (Б.Л. Черкасский – «Путешествие эпидемиолога во времени и пространстве», Воронеж, 2003, стр. 402) მიაჩნია, რომ ამით მხოლოდ ავადობის აზიურ წარმომავლობას გულისხმობდა.

ჯილეხს ძველთაგანვე იცნობდნენ საქართველოში, წინააღმდეგ შემთხვევაში, სწორუპოვარი სულხან-საბა ორბელიანი ვერ განმარტავდა ასე ლაკონურად და ზუსტად ამ დაავადების სიმწვავეს, სიმძიმესა და ზოონოზურ ხასიათს: — „ჯილეხი ეწოდების სენთა მომსვრელთა კაცთა და პირუტყვთაცა ერთბაშად“ (თხზულებანი. ტომი IV, თბილისი, 1966, გვ. 455).

ეს განმარტება სულხან-საბამ მოგვცა თავის ლექსიკონში, რომელსაც ვახტანგ VI სიყვარულით „სიტყვის კონა“ უწოდა. იგი ხელნაწერის სახით პირველად 1697 წელს გამოქვეყნდა. ამასთან დაკავშირებით ერთი ამბავი მახსენდება:

გასული საუკუნის 60-70-იან წლებში ჯილეხის პროფილაქტიკის საკითხებზე საკავშირო კონფერენციები ტარდებოდა. მივიღე რა მოსაწვევი ერთ-ერთ ასეთ კონფერენციაში მონაწილეობის შესახებ, გავგზავნე ნაშრომი, რომელშიც სულხან-საბაძე მოვიხსენიე თავისი განმარტებითა და მისი გამოქვეყნების თარიღით. კონფერენციის თეზისების გაცნობისას სახტად დავრჩი, რადგან სულხან-საბას მოღვაწეობისა და „სიტყვის კონის“ გამოქვეყნების თარიღად ნაცვლად 1697 წლისა, მითითებული იყო 1897 წელი. როცა ამ შეცდომასთან დაკავშირებით თეზისების კრებულის რედაქტორთან ჩემი გულისწყრომა გამოვხატე, მიპასუხა — „გვეგონა შეგეშალათ თარიღი, თორემ როგორ შეიძლება თქვენს

ქვეყანაში ანდრიევსკიზე ადრე სცოდნოდათ ჯილეხის პრობლემები“-ო.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, უკეთესია უცხო ენიდან გადმოთარგმნილს ჩვენივე სიტყვა ვამჯობინოთ, როგორც ამას აკეთებენ ფრანგები, ინგლისელები, გერმანელები. აკი ამას პოეტიც გვიქადაგებს:

„სიტყვებს, წინაპართ მიერ გახედნილთ,/ დიდი რუსთველის უღელში ნაბამთ,/ შობილთ კლარჯეთით, ქართლით, კახეთით,/ ერთად შეკრიბა რომელნიც საბამ,/ ვეალერსები, ვითარცა ყვა-ვილთ,/ სიცოცხლეს მარტო იმიტომ მინდა,/ რომ ჩემ საფლავზე ყაყაჩოსავით/ ჰყვაოდეს სიტყვა, ქართული სიტყვა“ (მუხრან მაჭავარიანი. თბილისი, 1985, გვ. 7).

რაკილა ჯილეხის პრობლემებს ისტორიულ ჭრილში განვიხილავთ, აუცილებლად უნდა აღინიშნოს ერთი გარემოება – ჯილეხი ფართოდ მაშინ იჩენდა თავს, როდესაც ჩვენში გვაღვიანი წლები იდგა. საარქივო მონაცემებით ასეთი იყო მეცხრამეტე საუკუნის მიწურული (კერძოდ, 1890 და 1892 წლები). ამ პერიოდში ჯილეხით დაავადებულთა შორის ერთ-ერთი ჩვენი სასიქადულო პოეტიც იყო. აი, რას მოგვითხრობს ამის შესახებ ვაჟა-ფშაველას ძმა ალექსანდრე (სანდრო) რაზიკაშვილი: „1890 წლის ზაფხულში ვაჟას ბიძამ, მწარიამ, სოფელ ბონახში ავადმყოფი ხარი დაკლა. ვაჟამ ოჯახის სარჩენად თითქმის ნახევარი ხარი აჰკიდა ცხენს და შინ წამოიღო. თურმე ხარი ჭირიანი ყოფილა და ეს არც ბიძა მწარიას სცოდნია. სხვას არაფერი და ვაჟას კი, ჩანს, თვალზე მოისვა ხორციანი ხელი „ბედნიერი“ გამოაჩნდა. მეორე თუ მესამე დღეს ვაჟას სიცხე მისცა და თვალის ქუთუთოზე ქავილი დაუნყო, ზედ მუნუკიც გამოუვიდა. მაშინვე შეატყო დედაჩემმა, რომ ეს მუნუკი „ბედნიერი“ იყო. ის იმოდენა ხორცი სულ მიწაში ჩავფალით, რომ ძაღლებსაც კი არ ეჭამათ. ვაჟას ცხენიც, რომელსაც ის ხორცი ეკიდა, ვერ ასცდა ამ ჭირს. იმასაც გამოაჩნდა „ბედნიერი“.

ვაჟას დედა მკურნალობდა შინაური წამლებით. მაინც ვერ განიკურნა მთლიანად, თვალის ქუთუთო ჩამოფხავებული დარჩა და ცრემლმდინარი. ასეთი თვალის გამო ფშაველებმა მისთვის შერქმეულ „რაზიკანთ დევს“ „ცალთვალა“ დაუმატეს და ახლა „რაზიკანთ ცალთვალა დევს“ ეძახიან“ (გიგი ხორნაული, ცხოვრება ვაჟა-ფშაველასი, თბილისი, 1987, 115).

ჯილევით ავადმყოფობას იწვევს *Bac. anthracis*. იგი უძრავი, გრამდადებითი ჩხირია, წარმოქმნის სპორას, ხოლო ცხოველისა და ადამიანის ორგანიზმში – კაფსულას. მიკრობის პათოგენობას განაპირობებს კაფსულისა და სპეციფიური ეგზოტოქსინის გამომუშავების უნარი. გარემოში მიკრობთა გამძლეობას განსაზღვრავს მათი არსებობის ბიოლოგიური ფორმა. ვეგეტაციური ფორმები ხასიათდებიან შედარებით ნაკლები გამძლეობით. 75°C-ზე იხოცებიან 1 წუთში. მეტ რეზისტენტობას იჩენენ დაბალი ტემპერატურის მიმართ (-24°C უძლებენ 12 დღეს). მათი სპორებად გარდაქმნა ატმოსფერული ჟანგბადის ზემოქმედებით ხდება. გარდაქმნა მიმდინარეობს რამდენიმე საათის განმავლობაში და მთავრდება პირველ დღეს. ჯილევის მიკრობთა სპოროვანი ფორმები განსაკუთრებული გამძლეობით გამოირჩევიან. დუღილის დროს ინარჩუნებენ სიცოცხლისუნარიანობას 60 წუთის განმავლობაში; მაღალი წნევით ორთქლის (110°C) მოქმედებას უძლებენ 5 წუთს. გაყინვა თხიერი ჰაერით (-190°C) მათ სიცოცხლისუნარიანობაზე არავითარ ზემოქმედებას არ ახდენს. გამომშრალ მდგომარეობაში სპორები ძლებენ ათეულ წელს. ჯილევის სპორები საკმაოდ რეზისტენტულნი არიან სხვადასხვა ქიმიური ნივთიერებების მიმართ: 10%-იანი ქლორამინის ხსნარი კლავს 14 საათში, ხოლო 5% აქტიური ქლორის შემცველი ქლორიანი კირის ხსნარი – 1 საათში. ადამიანთა და ცხოველთა ჯილევით დაავადება უმთავრესად სპოროვანი ფორმების საშუალებით ხდება.

ბუნებაში ჯილევის მიკრობთა რეზერვუარს წარმოადგენს ინფიცირებული ნიადაგი. თანამედროვე სამედიცინო და ვეტერინარულ მეცნიერებაში გაბატონებულია შეხედულება, რომ ჯილევის ბაცილა ცოცხალი მაკროორგანიზმის გარეშე – ნიადაგშიც ინარჩუნებს რეპროდუქციის უნარს (სპოროვანი ფორმა ვეგეტირების შემდეგ მრავლდება და ისევ სპორად ქცეული გროვდება ინფიცირების ადგილას). საამისოდ ეს ადგილი ოპტიმალურია, თუ: 1) ნიადაგი შავძინა, ყავისფერი ან ალუვიური (მდინარის ან ნაკადულის მიერ მონატანი, დანალექი) ტიპისაა; 2) ნეიტრალური ან ოდნავ ტუტე რეაქცია აქვს (pH 5,5-7,5); 3) მდიდარია ორგანული ნივთიერებებით (ჰუმუსი 4% და მეტი); 4) სინესტე – არანაკლებ 20%-სა; 5) ტემპერატურული რეჟიმი 15-45°C-ის ფარგლებში; 6) ნიადაგი არ უნდა იყოს ღარიბი სხვადასხვა ამინომჟავებითა და მიკ-

როელემენტებით (Б.Л. Черкасский, «Эпидемиология и профилактика сибирской язвы», Москва, 2002, 100). სხვა შემთხვევებში ჯილეხის ბაცილა ნიადაგში კარგავს რეპროდუქციისა და პათოგენობის უნარს (რაც ნიადაგის თვითგანმენდის ფაქტორადაც შეიძლება ჩაითვალოს).

ჯილეხის ეპიზოოტიები უმთავრესად სეზონურ ხასიათს ატარებს. ცხოველთა დაავადების პირველი შემთხვევები მათი საძოვრებზე გარეკვის დროს ემთხვევა, ხოლო ივლის-ოქტომბრის თვეებში ცხოველთა ჯილეხით ავადობა მკვეთრად მატულობს. ჯილეხით თითქმის ყველა სახეობის ცხოველი ავადდება. მის მიმართ განსაკუთრებით მგრძნობიარეა მობალახე შინაური და გარეული პირუტყვი. ნაკლებად მგრძნობიარეა – ღორი, ძაღლი, კატა. მტაცებელი ცხოველები იშვიათად ავადდებიან ჯილეხით. მგრძნობიარე ცხოველებში ავადმყოფობა მძიმედ, გენერალიზებული ფორმით მიმდინარეობს. ხშირია ელვისებური მიმდინარეობა, რომლის შედეგად პირუტყვი უეცრად კვდება. სიკვდილის უშუალო მიზეზად ჯილეხის ეგზოტოქსინია მიჩნეული. დაავადებული პირუტყვი გადამდებია ავადმყოფობის მთელი პერიოდის განმავლობაში, რამეთუ მიკრობებს გამოყოფს გარემოში შარდის, ფეკალური მასებისა და ფილტვების სისხლიანი გამონადენის საშუალებით. სიკვდილის შემდეგ კი გადამდებია მისი ყველა ორგანო და ქსოვილი, მათ შორის ტყავი, მატყლი, ჯაგარი, რქები, ჩლიქები. უფრო რეზისტენტულ ცხოველებში (ღორები) ავადობის პროცესი ღებულს ლოკალურ ხასიათს ხახის ლიმფური ჯირკვლების სეროზულ-ჰემორაგიული ან ნეკროზული ანთების სახით.

ჯილეხით ადამიანთა დაავადება უმთავრესად ხდება დაზიანებული კანიდან მიკრობთა შეჭრით ავადმყოფი პირუტყვის დაკვლის, გატყავებისა და ხორცის აქნის დროს (ინფექციის ბუნებრივი მიმდებლობა ანუ კონტაგიოზური ინდექსი არ არის მაღალი. რისკის ფაქტორს დაქვემდებარებულია მხოლოდ 20-30% ხდება ავად), უფრო იშვიათად ინფექციის შეჭრის ადგილი შეიძლება იყოს საჭმლის მომწელებელი ტრაქტისა და სასუნთქი გზების დაზიანებული ლორწოვანი გარსი. ზოგჯერ აღინიშნება ადამიანთა დაავადების შემთხვევები ინფიცირებული ნიადაგით ან მიწით დასვრილი საგნებით. ავადმყოფი ადამიანიდან ჯანმრთელზე ჯილეხის გადაცემის სარწმუნო მონაცემები მსოფლიო პრაქტიკაში არ მოიპოვე-

ება, ამიტომ ჯილევით დაავადებულ ადამიანს ეპიდემიოლოგიური მნიშვნელობა არა აქვს და განიხილება, როგორც ამ დაავადების ეპიდემიოლოგიური პროცესის ბიოლოგიური ჩიხი.

ადამიანთა ჯილევით ავადობა უმთავრესად სპორადულ ხასიათს ატარებს და ხშირად ემთხვევა ცხოველთა ავადობის სეზონობას (ზაფხული-შემოდგომა). საყოფაცხოვრებო და სანარმობო პირობებში ადამიანები ავადდებიან შემდეგ მიზეზთა გამო:

1. ვეტერინარული შემონმების გარეშე ავადმყოფი პირუტყვის დაკვლა, გატყავება, ხორცის აქნა, დაცემული პირუტყვის დამარხვა;

2. ავადმყოფი პირუტყვის მოვლისას პირადი ჰიგიენის წესების დაუცველობა;

3. დაკლული ავადმყოფი პირუტყვის ხორციტ საკვების მომზადება და მისი გამოყენება;

4. შემთხვევით შეძენილ და ჯილევზე შეუმონმებელ მეცხოველეობის პროდუქტებთან (ხორცი, მატყლი, ტყავი, ჯაგარი) კონტაქტი;

5. მეცხოველეობის პროდუქციის მწარმოებელი, გადამამუშავებელი, შემნახველი, გადამტანი და გამყიდველი დაწესებულებების თანამშრომელთა მიერ უსაფრთხოების ტექნიკის დაუცველობა;

6. საამუშენო, აგროტექნიკური, ჰიდრომელიორაციული და სხვა მიწის სამუშაოების დროს ინფიცირებულ ნიადაგთან კონტაქტი.

ადამიანებში სამედიცინო ლიტერატურა უმთავრესად ჯილევის სამ კლინიკურ ფორმას განასხვავებს: კანის, ნაწლავების და ფილტვების (მათგან აბსოლუტურად უხშირესი, თითქმის 99% კანის ფორმა). დაავადების განვითარებაში წამყვან როლს ასრულებს გამომწვევის ვირულენტობა და მაკროორგანიზმის იმუნური სისტემის მდგომარეობა. დაავადება ტოვებს მყარ იმუნიტეტს – განმეორებითი დაავადება იშვიათია.

მიკრობები ორგანიზმში ლიმფის ან სისხლის ნაკადის მეშვეობით გადაადგილდება და საბოლოოდ ლიმფურ ჯირკვლებში ხვდება, სადაც იზუდება, მრავლდება და ინვეს ნეკროზსა და ჰემორაგიას. კანქვეშა და კანშიგნითა ინფიცირებისას უკვე 3-4 საათის შემდეგ მიკრობთა ძირითადი მასა რეგიონალურ ლიმფურ ჯირკვ-

ლებშია დაბუდეებული, ნაწილი კი ინოკულაციის (შეჭრის) ადგილას მრავლდება. ჯილეხის დიაგნოზი ეფუძნება ეპიდემიოლოგიურ ანამნეზს, კლინიკურ სურათს, კანის ალერგიულ სინჯსა და ლაბორატორიული კვლევის შედეგებს. საინკუბაციო პერიოდი მერყეობს 9 საათიდან 14 დღემდე, უფრო ხშირად 2-3 დღე. დაავადების დასაწყისში კანის ინფიცირების ადგილზე ჩნდება პაპულა, რომელიც გარდაიქმნება ვეზიკულად, საბოლოოდ კი ყალიბდება წყლული შავი ნეკროზული ცენტრით – ფუფხით (დაავადების საერთაშორისოდ მიღებული ძველბერძნული სახელწოდებაც აქედან იღებს სათავეს, *Anthrax* - ნახშირი). იგი მკვეთრი კონტურით არის შემოსაზღვრული და კანიდან ოდნავ ამოწეულია. დაზიანების ადგილი საგრძნობლად შეშუპებულია და გადაჰკრავს მონითალოლურჯი ელფერი. წყლული შეიცავს სეროზულ-ჰემორაგიულ სითხეს და უმტკივნეულოა. ჯილეხის კანის ფორმის დროს აუცილებელია დაავადების დიფერენცირება სტაფილოკოკურ და სტრეპტოკოკურ კარბუნკულთან, ექთიმურ განგრენასთან, მწერის ნაკბენთან, დაავადებებთან, რომელთაც ბუბონის წარმოქმნა ახასიათებთ. კლინიკურად ჯილეხის კანის ფორმა შესაძლოა ორი სახით მიმდინარეობდეს: გენერალიზებულად და ლოკალურად. პირველი უმძიმესი მიმდინარეობაა. ამ დროს გამორიცხული არაა განვითარდეს ფილტვებისა და თავის ტვინის შეშუპება, ნაწლავებში გაჩნდეს წყლულები და ა. შ. ეს ბაქტერიემიისა და ტოქსინემიის შედეგია და ინფექციურ-ტოქსიკური შოკი ავადმყოფისათვის სიცოცხლის შენარჩუნებას ნაკლებად მოსალოდნელს ხდის. მისი გადარჩენა ბევრადაა დამოკიდებული ზუსტ დიაგნოზსა და დროულად დაწყებულ ეთიოტროპულ მკურნალობაზე. ლოკალური მიმდინარეობის დროს კი პროგნოზი კეთილსაიმედოა.

ჯილეხის მკურნალობა კომპლექსურია. სპეციფიური მკურნალობისათვის გამოიყენება ჰეტეროგენული ჯილეხის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინი. ამავდროულად, აუცილებელია ეთიოტროპული მკურნალობა ანტიბიოტიკებით. ინტოქსიკაციის სალიკვიდაციოდ და ნივთიერებათა ცვლის მოსაწესრიგებლად მიმართავენ ინფუზორულ თერაპიას (გადასხმები). არავითარ შემთხვევაში არ შეიძლება წყლულის გაკვეთა – ამას შეიძლება ინფექციის გენერალიზება მოჰყვეს. ჯილეხით დაავადებულის ჰოსპიტალიზაცია აუცილებელია. პალატაში ატარებენ მიმდინარე დეზ-

ინფექციას სველი წესით (სულემის ხსნარი 1:1500, ფენოლის 3%-იანი ხსნარი). ავადმყოფის გამონაყოფებს უმატებენ 10%-იან ქლორამინს. ავადმყოფს გამოყოფილი აქვს ინდივიდუალური ჭურჭელი, რომელსაც ხმარების შემდეგ გამოხარშავენ. ნახმარი შესახვევი მასალა უნდა დაინვას. ავადმყოფის საწოლთან ყოველგვარ მანიპულაციას ატარებენ რეზინის ხელთათმანებით. ავადმყოფის განერა შეიძლება ფუფხის მოცილებისა და წყლულის დანიშურების შემდეგ. დაავადების კერაში ატარებენ დასკვნით დეზინფექციას. დაავადებულ ცხოველთან კონტაქტში მყოფ პირს, აგრეთვე იმათ, ვინც მონაწილეობა მიიღო ავადმყოფი ცხოველის გაუვნებლობასა და დამარხვაში ან ინფიცირებული ხორცი მიიღო საკვებად, პროფილაქტიკის მიზნით უკეთებენ ჯილეხის სანინა-აღმდეგო იმუნოგლობულინს: მოზრდილებს 20-25 მლ-ს, ბავშვებს კი – 5-8 მლ-ს. თუ დაინფიცირებული ხორცის მიღებიდან გავიდა 5 დღე, გლობულინოპროფილაქტიკა მიზანშეწონილი არ არის. აცრებს უტარებენ იმ პირებს, რომლებიც მუშაობენ მეცხოველეობაში, ტყავის ნედლეულის დამზადებისა და გადამამუშავებელ საწარმოებში, ხორცკომბინატებში, სასაკლაოებსა და საყასბოებში. აცრა წარმოებს კანზე და მეთოდით, მშრალი, ცოცხალი ვაქცინით, რევაქცინაცია – ყოველწლიურად.

ჯილეხით დაავადება გვხვდება საქართველოს ყველა ადმინისტრაციულ-სასოფლო რაიონში. გავრცელების ინტენსივობის მხრივ სხვადასხვა რეგიონები მკვეთრად განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან. ამ მხრივ ყველაზე უფრო არაკეთილსაიმედოა შიდა კახეთის, შიდა და ქვემო ქართლის დაბლობი და ივრის ზეგანი. ამ რეგიონებში ადამიანთა ჯილეხით ავადობის ინტენსიური მაჩვენებელი ყველაზე უფრო მაღალია. აქ არსებული თბილი კლიმატი, ზომიერი სინოტივე, ჰუმუსით მდიდარი ყავისფერი, ალუვიური და შავმიწა ნიადაგები ქმნიან ხელსაყრელ პირობებს გარემოში ჯილეხის სპორების ხანგრძლივი არსებობისათვის, რაც კარგად განვითარებულ მესაქონლეობასთან კავშირში განაპირობებს ჯილეხით ავადობის ინტენსიური მაჩვენებლის სიდიდეს. საქართველოში ეს მაჩვენებელი ყველაზე უფრო მცირეა დასავლეთ კავკასიონზე (მესტიის, ლენტეხის, ცაგერისა და ნაწილობრივ, ონისა და ამბროლაურის რაიონები).

ჯილეხის სანინააღმდეგო ბრძოლა ხორციელდება სამედიცი-

ნო და ვეტერინარული სამსახურების მიერ ჩატარებული კომპლექსური ღონისძიებებით. ვეტერინარული ზედამხედველობის მიზანია: ინფექციის წყაროს გამოვლენა, კერების აღრიცხვა და ცხოველთა აცრა. ვეტსამსახური ახორციელებს ზედამხედველობას ხორცისა და ცხოველური ნედლეულის დამზადებაზე, შენახვასა და ტრანსპორტირებაზე, დაცემული ცხოველების გაუვნებლობასა და სპეციალური სამარხების მოწყობაზე; ჯილეხის პროფილაქტიკაში უდიდესი მნიშვნელობა აქვს სანიტარიულ-საგანმანათლებლო მუშაობას მოსახლეობაში.

დედამიწის ცალკეულ ტერიტორიაზე ჯილეხის ავადობის მინიმუმამდე შესამცირებლად და სალიკვიდაციოდ აუცილებელი პირობაა ამ სენის გეოგრაფიის, ისტორიის, ეპიდემიოლოგიისა და ეპიზოოტოლოგიის დეტალური შესწავლა. საქართველო მდებარეობს ამიერკავკასიის ცენტრალურ და დასავლეთ ნაწილში. იგი მოიცავს კავკასიის ფართობის 16% ტერიტორიას (69,7 ათას კვ.კმ., მოსახლეობის საშუალო სიმჭიდროვე – 77 ადამიანი 1 კვ.კმ.). ჩვენში ჯილეხით ავადობის მუდმივ საშიშროებას ქმნის ამ სნეულების მდგრადი და ხანგრძლივად მოქმედი ნიადაგური კერები.

მას შემდეგ, რაც 2001 წელს, საერთაშორისო ტერორისტულმა ორგანიზაციებმა ამერიკის შეერთებული შტატების წინააღმდეგ ეგრეთ წოდებული „საფოსტო“ დივერსია (წერილები, ამანათები) განახორციელეს და ფლორიდაში, ნიუ-იორკში, ვაშინგტონსა და სხვა ქალაქებში ჯილეხის სპორები (მოთეთრო ფხვნილის სახით) გაავრცელეს, დაავადდა 22 ადამიანი, რომელთაგან ნახევარი გარდაიცვალა, ჯილეხის პრობლემამ წინა პლანზე წამოიწია. საქართველოში ჯილეხის ბუნებრივი კერების არსებობის გამო ამ ინფექციით ყოველწლიურად საშუალოდ 30-40 ადამიანი ავადდება.

გავითვალისწინეთ რა ჩვენი ქვეყნისათვის ჯილეხის პრობლემის აქტუალობა, გადავწყვიტეთ მისი მრავალმხრივი გამოკვლევა.

საქართველოში ჯილეხზე ოფიციალური ცნობები მხოლოდ სარქივო დოკუმენტებშია შემონახული ცალკეულ სამედიცინო და ვეტერინარულ ექიმთა პატაკის, მოხსენებითი ბარათებისა და სამუშაო ანგარიშების სახით.

კავკასიის ომის დამთავრების შემდეგ, მეცხრამეტე საუკუნის მეორე ნახევრიდან საქართველოში დაიწყო მმართველობის სამო-

ქალაქო ორგანოების ჩამოყალიბება. მაზრების ცენტრებში გამოჩნდა თითო-ოროლა სხვადასხვა დარგის ექიმი-სპეციალისტი. მათი სიმცირის გამო საკმარისი არ იყო სამედიცინო და ვეტერინარული მომსახურება. მოსახლეობა ვერ ითვალისწინებდა ჯილეხის გამომწვევის თავისებურებებს, ამიტომ ხშირი იყო ვეტერინარულ-სანიტარიული წესების უხეში დარღვევა, რაც იწვევდა ქვეყნის ნიადაგების ინტენსიურ დაინფიცირებას სპორებითა და დაავადების ახალ-ახალი კერების განვითარებას.

ჯილეხის გამომწვევი სპორის დიდი გამძლეობა და მრავალმხრივი ხასიათის ორგანოტროპიზმი განაპირობებს დაავადების ფორმათა სიმრავლეს. ბალახისმჭამელ პირუტყვში დაავადების ძირითადი (საწყისი) ფორმა ნაწლავურია. ავადმყოფი პირუტყვი, რომელიც თავის ნაწლავებში შეიცავს დაავადების გამომწვევს, დროდადრო ნაწლავის შიგთავსთან ერთად გამოჰყოფს გარემოში (საძოვარზე). ადრე თუ გვიან საკვებთან (ბალახთან) ერთად იგი აუცილებლად გადაინაცვლებს ჯანმრთელი პირუტყვის ნაწლავებში. ჯილეხის პირველადი ნაწლავური ფორმით დაავადებულ პირუტყვს უვითარდება მეორადი სეპტიცემია, რის გამოც იგი კვდება. მაგრამ ავადობის ბაქტერიემიის პერიოდში, ინფექციის ნაკელით მოთესვასთან ერთად წარმოიქმნება მისი ფართოდ გავრცელების ახალი შესაძლებლობა: როგორც ცნობილია, ფრთიანი ფეხსახსრიანები (ბუზანკალი, სისხლის მწოვი ბუზი, მოსკიტი, ქინქლა და სხვა) ძირითადად იკვებებიან ცხოველთა სისხლით. მონოვს რა ავადმყოფი პირუტყვის სისხლს მწერი, ხუთი დღის განმავლობაში, ხდება ინფექციის შემდგომი გავრცელების ფაქტორი. ამ შემთხვევაში ჯანმრთელი პირუტყვის ორგანიზმში ინფექცია შეიჭრება მწერის ნაკბენი ჭრილობიდან და ვითარდება ჯილეხის კანის ფორმა. მფრინავი სისხლისმწოვი მწერებით ინფექციის გავრცელების მექანიზმი მოქმედებს უფრო ინტენსიურად, ვიდრე ნაწლავური მექანიზმი, ამიტომ დართული ავადმყოფობის კანის ფორმა სწრაფად გადაიზრდება ეპიზოოტიასში, რომელიც განვითარების ტემპით ბევრად უსწრებს ნაწლავური ფორმის ეპიზოოტიას. გასაგებია, რომ ჯილეხის მწერებით გავრცელება შესაძლებელია მხოლოდ წელიწადის თბილ დროს, რომლის დამთავრებასთან ერთად ეპიზოოტიის ეს ტიპიც მთავრდება. უფრო მოგვიანებით (ზამთარში პირუტყვის ბაგურ პირობებში გა-

დაყვანის გამო) ნანღავური ფორმის ეპიზოოტიის შესაძლებლობაც მთავრდება. მაგრამ, რჩება დაინფიცირებული ნიადაგი, რომელიც ზოგჯერ ადამიანთა უვიცობის გამო (ლემის გადაყრა ხევებში, კატაბარდებში, მდინარეშიც კი) ძალზე დიდი ხნით (ზოგჯერ ასობით წელი) ავადობის ინფექციის წყაროდ გვევლინება. თუ დაცემული პირუტყვის ლემს, მისი მთლიანობის ყოველგვარი დარღვევის გარეშე ღრმად (2 მეტრი) ჩავფლავთ მიწაში, ლპობადი პროცესების გამო ჯილენის მიკრობთა ვეგეტაციური ფორმები რამდენიმე (2-5) დღეში დაიხოცება. მაგრამ, აქვე გასათვალისწინებელია ერთი გარემოება, აგონიის პერიოდში და სიკვდილის შემდეგ რამდენიმე საათი სხეულის ბუნებრივი ხვრელებიდან (ცხვირის ნესტოები, პირის ნაპრალი, უკანა გასავალი) გამოიყოფა ჯილენის ბაცილების უხვად შემცველი სისხლიანი გამონადენი, რომელიც სპორებით აინფიცირებს გარემოს, ამიტომაცაა თანამედროვე ვეტერინარიაში გათვალისწინებული ჯილენით დაცემული პირუტყვის ლემის დამარხვამდე დაწვა, სამარხის აუცილებელი იზოლირებით (დაბეტონება ან შემოლობვა). მანამდე კი ლაბორატორიული ანალიზისათვის საჭირო მასალის მოსაპოვებლად ლემის მიწაზე მიბჯენილი მხარის საპირისპირო ყურზე იდება ორი კვანძი და ყური მოიჭრება კვანძთა შორის. ყურის ჩამონაჭერი ადგილი უნდა მოიწვას. ეს მანიპულაციები ტარდება იმიტომ, რომ ატმოსფერული ჟანგბადის ვეგეტაციურ ფორმაზე ზემოქმედების შედეგად სპორა არ განვითარდეს და არ შეიქმნას ჯილენის ახალი კერა. ჯილენის აქტიურ კერად ითვლება ადგილი, სადაც ნებსით თუ უნებლიედ მოხდა ავადმყოფი პირუტყვის დაკვლა. მოუნიშნავი (შემოულობავი), მივიწყებული, ძველი ცხოველსამარხი ან ცალკეული საფლავი წარმოადგენს ჯილენის ძალზე საშიშ კერას. ზოგჯერ ჯილენის ინფექციის წყაროდ იქცევიან ტყავგადამამუშავებელი საწარმოები. წვიმებისა და წყალდიდობების დროს სპორები მიწის ნაწილაკებთან ერთად გადაიტანება შორ მანძილზე და მდინარეთა ხეობებში, სარწყულულებსა და საძოვრებზე წარმოიქმნება ჯილენის ახალი კერები (ამის დადასტურებაა 2005 წლის მაგალითი, როცა უჩვეულოდ დიდი წვიმების, წყალდიდობებისა და ღვარცოფების შედეგად, მარტო აღნიშნულ ერთ წელიწადზე მოდის უკანასკნელ 30 წელიწადში ახლად რეგისტრირებული კერების 23%).

ჯილენის ნიადაგური კერების განხილვისას, შეუძლებელია არ აღვნიშნოთ პირუტყვის გადასარეკ ტრასაზე ეგრეთ წოდებული „წყეული მინდვრები“ (ეს ტერმინი ფრანგების მიერაა შერქმული — „champs maudits“), რომელზეც საქონლის ყოველი გადარეკვის დროს, ფარაში იწყებოდა მასობრივი დაცემა (ჯილენის ეპიზოოტიის გამო). რუსულ ვეტერინარულ ლიტერატურაში მითითებულია ასეთი ტერიტორიის არსებობა შავი და აზოვის ზღვისპირეთში (М.С. Ганнушкин — «Общая эпизоотология», Москва, 1954). ჯილენზე მასალის შეგროვებისას ჩვენც მოვიპოვეთ ცნობები „წყეული მინდვრის“ შესახებ. საარქივო დოკუმენტებში ასეთ ადგილად ფიქსირებულია „რკინისფვარი“, რომელიც მესხეთის ქედზე ზეკარის უღელტეხილის ძველი სახელწოდებაა.

საქართველოს სახელმწიფო ცენტრალური საისტორიო არქივის ფონდების (504 Врачебное отделение Тифлисского губернского правления და 505 Ветеринарные отделения губернских правлений) შესწავლის შედეგად, შესაძლებელი გახდა დაგვედგინა დიდი რაოდენობით ჯილენზე არაკეთილსაიმედო პუნქტები. რეგიონებში ამ პუნქტთა განლაგების მიხედვით დავრწმუნდით, რომ ისინი, ძირითადად, თავმოყრილია ჰუმუსით მდიდარ შავმიწა და ყავისფერ ნიადაგებზე; ქვიშრობებსა და მარილიან ადგილებზე ჯილენის მდგრადი კერები არ არსებობს.

დღეისათვის, როცა არ გაგვაჩნია ნიადაგის სანაცის ეფექტური საშუალებები, ცხოველსამარხების ვეტერინარულ-სანიტარიული მდგომარეობა არადამაკმაყოფილებელია, ხოლო სასოფლო-სამეურნეო პირუტყვის აღრიცხვა და ვაქცინაცია — არასრულყოფილი, ადამიანთა და ცხოველთა ჯილენით ავადობის ძირითადი მიზეზი — წარსულში მისი ტერიტორიული გავრცელების უცოდინრობაა, რის გამოც ბევრი არაკეთილსაიმედო პუნქტი რჩება ალურიცხავი და უცნობი. ზემოთქმულის ჭეშმარიტებაში ადვილად დავრწმუნდებით, თუ განვიხილავთ უკანასკნელ 20 წელიწადში საქართველოში ჯილენის (ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებულ) სამ დიდ ეპიდემიურ „აფეთქებას“.

პირველი, ჯერ კიდევ საბჭოთა ხელისუფლების დროს დაფიქსირდა, კერძოდ, 1989 წელს გურჯაანის რაიონის სოფელ მელაანში. ჯილენის გავრცელება ცხოველებსა და ადამიანებში დაკავშირებული იყო მიწის სამუშაოებთან, რომელიც ტარდებოდა სოფ-

ლის მიმდებარე ხევში, წყალსაგუბარის მშენებლობაზე (ეტყობა გაიხსნა „უცნობი“ ძველი ცხოველსამარხი, რამაც გამოიწვია პირუტყვის მასობრივი დაცემა. ამას კი მოჰყვა ჯილების გავრცელება ადამიანებზე).

მეორე, მასშტაბურობით ყველაზე დიდი ეპიდაფეთქება რეგისტრირებულ იქნა 1992 წლის ივლისის თვეში წყალტუბოს ზონის სოფელ მაღლაკში. აქაც ეს „აფეთქება“ დაკავშირებული იყო მიწის სამუშაოებთან (სოფლის საძოვრებზე გათხარეს სადრენაჟე არხი). იმდენად, რამდენადაც ამ მოვლენების უშუალო მონაწილე გახლდით, თავს უფლებას ვაძლევ უფრო დაწვრილებით შევეხო იმდროინდელ ამბებს.

„ვინც დაიჯერებთ, ეს ჩემის თვალით
მინახავს, ვინც არა და თქვენ იცით.“

სულხან-საბა ორბელიანი

საქართველოში სამოქალაქო ომი მძვინვარებდა. იყო ძარცვა, რბევა, საყოველთაო განუკითხაობა და სხვადასხვა საძმოების თარეში. მოშლილი იყო საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფერო. ბევრი რომ არ გავაგრძელო, ანდაზისა არ იყოს — „ძალი პატრონს ვერ სცნობდა“.

ასეთ ვითარებაში ერთ დღეს ჩვენთან – დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრში მოვიდა ახალგაზრდა კაცი და გვიამბო, რომ ხელზე წყლული გაუჩნდა. მიმართა ქუთაისის ავტოქარხნის პოლიკლინიკის ქირურგს (მაღლაკი ქუთაისის ავტოქარხნის მიმდებარე დიდი სოფელია), რომელმაც ეტყობა ვერ ამოიცნო დაავადება, დაუმუშავა იარა (გაუჭრა) და გაუშვა სახლში. მდგომარეობის გაუარესების გამო ავადმყოფი ჩამოვიდა თბილისში, კითხვა-კითხვით მოგვაგნო და გვითხრა, რომ სოფელში ბევრია მისნაირი ავადმყოფი, რის გამოც ხალხი შეშინებულიაო. გასინჯვისას ჯილებისათვის დამახასიათებელი ისეთი წყლული ვუნახეთ, რომელსაც ნებისმიერი მასწავლებელი ინატრებდა სამედიცინო დარგის სტუდენტის საჩვენებლად.

იმავე დღეს მომიხდა სანავიას ხაზით ქუთაისში გადაფრენა. ის ღამე ქუთაისის საავადმყოფოში გავათენე. ვისარგებლე შემთხვევით და ავადმყოფები მოვინახულე (ამ დროისათვის უკვე დასმული იყო ჯილების დიაგნოზი). ერთ ავადმყოფს აგონიაში მივუსწარი. მომაკვდავის ცოლმა მიამბო, რომ დავარდნილი ხბო სასწ-

რაფოდ დაუკლავს, ხორცი სოფლის შარაგ ზაზე გაუყიდა, ელენ-
თა კი შეუწვავს და მარტოს უჭამია, რასაც ემსხვერპლა კიდევ.
მეორე დილას სოფელ მაღლაკისაკენ ავიღე გეზი. ის ერთი ლამა-
ზი, მწვანეში ჩაფლული, იმერული პენით შემკული სოფელია, მაგ-
რამ ისეთ პანიკასა და ალიაქოსს შევესწარი, რომ გაოგნებული
დავრჩი. სახლებიდან ქალების ვიშვიში და კივილი ისმოდა (რას
იზამ, იმერლები ცოტა ექსპანსიურები არიან). ადგილობრივ სა-
მედიცინო პერსონალთან ერთად სასწრაფოდ შევეუდექით საქმი-
ანობას. ავადმყოფთა გამოვლენის მიზნით კარდაკარ შემოვია-
რეთ მოსახლეობა, დაავადებულები საავადმყოფოში გადავავა ზა-
ვნეთ. სოფლის გამგებლისა და პოლიციის დახმარებით აღვკვე-
თეთ ხორციით ვაჭრობა (ჯერ კიდევ სოფელში შემოსვლისას შა-
რაზე შევამჩნიე გასაყიდად ჩამოკიდული ხორცის ნაჭრები). და-
წესდა სასოფლო-სამეურნეო პირუტყვის კარანტინი. სოფელში
და მის შემოგარენში გაითხარა რამდენიმე დიდი ორმო, სადაც
ჩაიყარა ნახმარი ავტოსაბურავები, შეშა, ზემოდან დაეყარა დახო-
ცილი პირუტყვის ლეში და მიეცა ცეცხლს (უბნის ვეტერინარის
ცნობით დახოცილ მარტო მსხვილფეხა საქონლის რაოდენობა 90
სულს აჭარბებდა). ვეტერინარულმა სამსახურმა სასწრაფოდ და-
ინყო პირუტყვის ვაქცინაცია (ბევრად უპრიანი იქნებოდა იგი თა-
ვის დროზე – ადრე გაზაფხულზე ჩაეტარებინათ, მაშინ ხომ მაღ-
ლაკელებიც ასცდებოდნენ ამ უბედურებას). ინფიცირებულ ობი-
ექტებთან კონტაქტირებულ მოსახლეობას დაუწესდა სამედიცი-
ნო მეთვალყურეობა და ჩაუტარდა ექსტერნული პროფილაქტიკა.

აღწერილმა მოვლენებმა ეტყობა იმდენად დააინფიცირა სო-
ფელ მაღლაკის გარემო, რომ აღნიშნული წლიდან თითქმის ყო-
ველწლიურად ამ სოფელში აღირიცხებოდა პირუტყვთა და ად-
ამიანთა ჯილეხით დაავადების ერთეული შემთხვევები, ხოლო
2001 წელს პატარა ეპიდაფეთქებაც მოხდა – ერთდროულად უშუ-
ალოდ მიწიდან დაავადდა 8 ადამიანი, რომლებიც ავტოქარხნის
ნაგავსაყრელიდან ლითონის ჯართს აგროვებდნენ.

ჯილეხის მესამე, საკმაოდ დიდი ეპიდაფეთქება საქართველო-
ში დაფიქსირდა 1995 წელს გარდაბნის რაიონის სოფელ გამარ-
ჯვებაში. იგი აქაც მიწის სამუშაოებთან იყო დაკავშირებული.
ავად გახდა რამდენიმე ათეული ადამიანი. იყო ლეტალური შემთხ-
ვევაც.

ჩვენი კვლევისათვის გამოყენებულ იქნა:

ა) საქართველოს სახელმწიფო ცენტრალური საისტორიო არქივის მონაცემები (მრავალრიცხოვანი ანგარიშები, მიმოხილვები, სტატისტიკური მასალა);

ბ) სამედიცინო და ვეტერინარული დაწესებულებების საარქივო და ოპერატიული დოკუმენტაცია;

გ) ჯილეხის ცალკეულ კერებზე პირადი დაკვირვების გამოცდილება;

ეპიდემიოლოგიური და ეპიზოოტოლოგიური მასალების მოსაპოვებლად, განსაკუთრებით კი ჯილეხის კერების ადგილმდებარეობის დასაზუსტებლად საქართველოს ბევრი დასახლებული პუნქტი უშუალოდ იქნა გამოკვლეული.

ცალკეული ადმინისტრაციული რაიონების მიხედვით ჯილეხის კერების დაზუსტების შედეგად შეიქმნა „ჯილეხის კერები საქართველოში“ (ქვეყნის ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული დაყოფის მონაცემები გამოყენებულია 2001 წლის 1 ოქტომბრის მდგომარეობით). მასში მოცემულია საქართველოს თითოეულ ადმინისტრაციულ რაიონში ჯილეხზე არაკეთილსაიმედო პუნქტთა კადასტრი (ჩამონათვალი) იმ წლების აღნიშვნით, რომლებშიც ფიქსირდებოდა ამ პუნქტებში პირუტყვებისა და ადამიანების ჯილეხით დაავადების შემთხვევები.

„საქართველოში ჯილეხზე არაკეთილსაიმედო პუნქტთა ატლასი“ პირველად წიგნად დაისტამბა რუსულ ენაზე მეცნიერებათა აკადემიის გამომცემლობის მიერ 1976 წელს. დრომ და დიდმა სოციალურ-ეკონომიკურმა გარდაქმნებმა შეცვალა გარემოება: ზოგი სოფელი „აღიგავა პირისაგან მიწისა“ (შეუერთდა ახლომდებარე ქალაქსა და დაბას), ბევრმა დასახლებულმა პუნქტმა შეიცვალა სახელი, გაჩნდა ახალი ჯილეხზე არაკეთილსაიმედო პუნქტები. ავტორმა თანამედროვეობის შესაბამისად შეავსო, გადაამუშავა და მოამზადა კადასტრი ქართულ და ინგლისურ ენებზე გამოცემისათვის. მასში წარმოდგენილი 1627 არაკეთილსაიმედო პუნქტი შეადგენს საქართველოს ყველა დასახლებული პუნქტის 35%-ს. არაკეთილსაიმედო პუნქტთა 3,5% ჯილეხის აქტიური კერაა, რაც იმას ნიშნავს, რომ უკანასკნელ 10 წელიწადში მათში აღინიშნებოდა ჯილეხით დაავადების შემთხვევები.

„ჯილეხის კერები საქართველოში“ არის ამ ინფექციურ სნეუ-

ლებაზე ასოცდახუთწლიანი მონაცემების ერთად თავმოყრის პირველი მცდელობა. იგი ხელს შეუწყობს ქვეყნის სამხარეო პათოლოგიის საკითხების შესწავლასა და დაეხმარება დარგის მუშაკებს ჯილღების სანინააღმდეგო საქმიანობის დაგეგმვაში, ჩატარებასა და გაკონტროლებაში.

გარდა სამედიცინო და ვეტერინარული მუშაკებისა, კადასტრი ფასდაუდებელ სამსახურს გაუწევს ყველა იმ სპეციალისტს, ვისაც საქმე აქვს მიწის სამუშაოებთან (გეოლოგებს, მშენებლებს, მელიორატორებს, არქეოლოგებსა და სხვა), რათა თავიდან აიცილონ ის უბედურება, რასაც ჯილღების ეპიზოოტიისა და ეპიდემიის „აფეთქება“ ჰქვია. ამის ნათელსაყოფად ერთი მაგალითიც იკმარებდა. მოხდა ისე, რომ ნავთობსადენის გაყვანისას ტრასა ჯილღებზე 1958 წლიდან არაკეთილსაიმედო პუნქტის ცხოველსამარხზე გადაიოდა. ჩვენ წინასწარ შევისწავლეთ გარემოება, რის შედეგადაც ცხოველსამარხიდან და მის ახლომდებარე ტერიტორიიდან აღებული მიწის სინჯებიდან გამოვყავით ჯილღების გამომწვევი მიკრობის ვირულენტური შტამები. მშენებლობის ხელმძღვანელობის მიერ მიღებულმა საგანგებო ღონისძიებებმა შედეგი გამოიღო – გართულებები თავიდან იქნა აცილებული.

ახტომოპრაფიის მაგივრად

ჩემი გვარი სათავეს ლეჩხუმიდან იღებს, სადაც სოფელ ზუბის მცხოვრებნი უმეტესად ამ გვარისანი არიან. გადმოცემით ვიცი, ძველ დროში ერთ-ერთ მათგანს ჩხუბში კაცი შემოკვდომია და შურისძიების შიშით დადიანს მიჰკედლებია. სამეგრელოში გვარმა განიცადა მცირეოდენი ფონეტიკურ-ტრანსკრიპციული ცვლილება (კუხალეისკუა - კუხალეიშვილი მეგრულად უფრო იოლად გამოსათქმელი ბგერებია).

დედა, მარია ვილჰემის ასული ანგლიკოვსკაია (ნარმოშობით პოლონელი), ძალიან გამჭრიახი და გაბედული ქალი იყო. ამის დასადასტურებლად ერთ მაგალითს მოვიტან: 1929 წელს, პოლიტიკური მოტივების გამო მამა დააპატიმრეს და კავშირგაბმულობის სახლის უკან მდებარე შინსახკომის ჯურღმულეებში ჩააგდეს, საიდანაც ცოცხალი ვერ დააღწევდა თავს, დედაჩემის გამბედაობასა და თავგანწირვას რომ არ ეშველა. საქმე იმაშია, რომ წინასწარ დააზუსტა რა მთავრობის ერთ-ერთი ხელმძღვანელის (ლაპარაკია ფილიპე მახარაძეზე) ავტომანქანის დილის მოძრაობის მარშრუტი (სახლიდან სამსახურამდე), ერთ დღეს ფეხმძიმე ქალი პატარა ბავშვით ხელში მანქანას ბორბლებში ჩაუვარდა. მძლოლმა სასწაულებრივი მოხერხებით აუქცია და დაამუხრუჭა ავტომობილი. გადარჩენილ ქალს უთხოვია მთავრობის მეთაურისათვის უდანაშაულო ქმრის გათავისუფლება, რასაც რამდენიმე დღეში დადებითი შედეგი მოჰყოლია.

დავიბადე 1929 წლის 21 დეკემბერს ქალაქ თბილისში. მამაჩემი (გრიგოლ ალექსის ძე კუხალაშვილი) სამეგრელოს ერთ-ერთ ულამაზეს სოფელ მუხურიდან იყო. ახლაც თვალწინ მიდგას ბავშვობაში ზაფხულობით იქ გატარებული დღეები: ოჩოფეხებზე წამოდგმული მეგრული ფაცხა, ეზოში მაღალ მსხლის ხეებზე დახვეული ადვისის ჯიშის ვაზი (ერთხელ რთველის დროს ხიდან ველარ ჩამოვდიოდი და მამამ თოკზე მიბმული გიდელით ყურძენთან ერთად ჩამომიშვა დაბლა). ფაცხის გვერდით იდო ერთიანი დიდი ხისგან გამოთლილი სანახელი, რომელშიც ჩაყრილ ყურძნის დასაჭყლეტად დიდხანს იბანდა ფეხებს მეზობელი ახალგაზრდა კაცი — ბაგია.

ვიზრდებოდი თბილისში, ჩუღურეთის უბანში. ბავშვობიდან

ერთი ამბავი დამამახსოვრდა, რის გამოც ხშირად დამცინოდნენ კიდეც. საბავშვო ბაღში ნაყვანის ან შინ მობრუნების დროს რამდენჯერაც ჩავუვლიდით გვერდით მარჯანიშვილისა და ჯავახიშვილის ქუჩების კუთხეში მდგარ ეკლესიას, დედას ვეკითხებოდი — ეს ეკლესია რომ დაინგრეს და სტალინი მოყვეს ნანგრევებში, მოკვდება თუ არა-მეთქი. ამის მიზეზი კი ის იყო, რომ გასული საუკუნის ოცდაათიან წლებში, როცა სტალინის კულტი აღზევებას განიცდიდა, ხშირი იყო მისი უზარმაზარი სურათების გამოფენა შენობებზე და პატარა ბავშვს სინამდვილეშიც ისეთივე უზარმაზარი მეგონა, როგორც ნახატებში იყო. მეორე მხრივ, ხშირად მესმოდა: ესა და ეს ეკლესია დაანგრიეს, იმ ეკლესიას გუმბათზე ჯვარი მოგლიჯეს და პროტესტის ნიშნად სურვილი გამიჩნდა, გამეგო ეკლესიის ნანგრევი თუ მოკლავდა მთავრობის ხელმძღვანელს, რომლის ბრძანებითაც ხდებოდა ეს ამბავი.

სკოლა ვერცხლის მედალზე დავამთავრე. სამედიცინო ინსტიტუტში სწავლის პერიოდიდან ორი შემთხვევა არ მავინწყდება აქამდე: მედიცინის ისტორიის კათედრის გამგემ, უბადლო პედაგოგმა პროფესორმა მიხეილ სააკაშვილმა რამდენიმე სტუდენტი შეარჩია საბჭოთა კავშირის სხვადასხვა ქალაქებში მივლინებით გასაგზავნად (მათ სამედიცინო ინსტიტუტებში საარქივო მასალა

უნდა შეეგროვებინათ, იქ კურსდამთავრებულ ჩვენი ინსტიტუტის პროფესორებზე). სამივლინებოდ ქალაქი ხარკოვი მერგო და ჩემ სიხარულს საზღვარი არ ჰქონდა, მაგრამ იძულებული გავხდი უარი მეთქვა მივლინებაზე ერთი ძალიან უბრალო მიზეზის გამო — ფეხსაცმელში ნყალი შემდიოდა, შესაკეთებლად არ ვარგოდა, ახლის საყიდლად კი ფული არ მქონდა და ვერც ვერავის გავუმხილე ჩემი გასაჭირი. არადა სუსხიანი ზამთარი იდგა და ვერ გავბედე ჩრდილოეთისკენ გამგზავრება.



მეორე მოსაგონარი კი ის გახლდათ, რომ მეოთხე კურსზე ივანე თარხნიშვილის სახელობის სტიპენდია დამინიშნეს, რითაც ეკონომიურად ცოტა მოვითქვის სული. ინსტიტუტი დავამთავრე წარჩინებით, ვიმუშავე სოფლის ექიმად. გავიარე ინფექციურ სნეულებათა კათედრის კლინიკური ორდინატურის კურსი, შემდეგ დიდი ხნის განმავლობაში ვმუშაობდი საქართველოს შავი ჭირის საინააღმდეგო სადგურში. 1974 წელს მოსკოვის ეპიდემიოლოგიის ცენტრალურ ინსტიტუტში დავიცავი სამეცნიერო დისერტაცია თემაზე — „ჯილენის ეპიდემიოლოგიური გეოგრაფია საქართველოში“. პენსიაზე გასვლამდე ვმუშაობდი დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის ზოონოზურ ინფექციათა განყოფილების ხელმძღვანელის თანამდებობაზე.

კომპიუტერული გრაფიკა – ნინო თარხნიშვილი

შეკვეთა №97

შპს „პოლიგრაფ თბილისი“
თბილისი, მარჯანიშვილის 5