

მეურნაღი

საზოგადოებრივი შრომის



**თიქველი
გამოკვლევის
შედეგები**

**კვირის
პროგნოზი
გაზაფხულის დროს**

**დაზარალებული
სამსახური
გვინდობს**

**მთავარი
თემა: თიქველი**

საუჩუთესო საჩუქარი დიასახლისებს!

320 თანამედროვე ჯერძი!

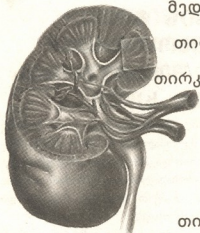


იყიდათ
წიგნები
მასწავლებელი

ფასი: 29.99

წიგნები სახლში მიგანიტ „ეკვაჯი“ ☎ 38 26 73; 38 26 74





მედიცინის სიახლენი 4-5 27 თირკმლისმიერი

თირკმელი 6-30,39-40,45 ჰიპერტენზია

თირკმელი – ბიოლოგიური 28-30 თირკმლის

ფილტრი 6-7 მემკვიდრეობითი

თუ თირკმელმა დაავადებები

გილალატა 8-13 31-38 ოჯახის პედიატრი

თირკმლის გამოკვლევის 39-40 თირკმლის

მეთოდები 14-17 დაავადებები

თირკმელკენჭოვანი ბავშვებში

დაავადება 18-19,45 41-43 შარდმდენი

თირკმლის საშუალებები და

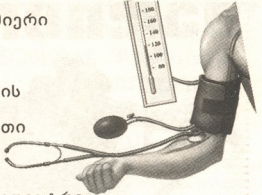
სიმსივნეები 20-21 ნეფროტოქსიკური

ხელოვნური ნივთიერებები

თირკმელი – ჰემოდიალიზი და 44 რჩევები

პერიტონეული დიალიზი 22-24 46-47 გლაუკომა

ცხოვრება გადანერგილი თირკმლით 25-26 48 სილამაზე



მეცნიერული

თვალთახედვით

49 რატომ

იღლება მამაკაცი

50-51 ფსიქოლოგია

52-55 სამკურნალო

წერილები

56-57 განცხადებები

58-61 კითხვა-პასუხი

62 ექიმები ხუმრობენ

63 ყურძენი

64-66 რომანი:

მუტანტი 59



ჟურნალ „ოჯახის მკურნალში“ გამოქვეყნებული ნებისმიერი სახის მასალის გამოყენება რედაქციის თანხმობის გარეშე აკრძალულია. ჟურნალში გამოქვეყნებული რეკლამის მინარსზე რედაქცია პასუხს არ აგებს. ნებისმიერი პრეპარატით მკურნალობა ექიმთან შეთანხმების გარეშე შესაძლოა საზიარო აღმოჩნდეს.

მთავარი რედაქტორი: მამარ მაგასაშვილი
 სტილისტი: ქეთევან ნიკოლეიშვილი
 კორექტორი: ნატო ტორიშვილი
 კომპიუტერული უზრუნველყოფა:
 მრა ჯახაია; ლეპან ლასაბიძე
 მენეჯერი: ნიკოლოზ ბაბუაია

თბილისი, იოსებძის ქ. №49.
 ტელ: 38-74-44; 38-84-44; 98-74-44
 რეკლამა: 33-20-34. გამოწერა: 38-26-73
E-mail: mkurnali@Yahoo.com
www.mkurnali.ge

მედია პალიტრის ცხელი ხაზი:
383-384

მადიზონის



სიასლანი

თაგაპოს ფევა გენების მუშაობას არღვევს

ექიმები აქამდეც ვეაფრთხილებდნენ, რომ მოწვევა არღვევს სასურთა ორგანიზებისა და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მუშაობას, ასუსტებს იმუნიტეტს და იწვევს ონკოლოგიურ დაავადებებს. ამერიიდან ამ გაფრთხილებებს კიდევ ერთი დამატება – ამერიკელმა მედიკოსებმა დაადგინეს, რომ რეგულარული მოწვევა ორგანიზმს უფრო მეტ ზიანს აყენებს, ვიდრე აქამდე ეგონათ, რადგან ნიკოტინი ცვლის გენების ფუნქციონის უნარს.



ბიოსამედიცინო კვლევის სამხრეთ-დასავლეთის უნივერსიტეტის (აშშ) მეცნიერთა ჯგუფმა, რომელსაც ფაკ ჩარლსონით ხელმძღვანელობდა, შექმნა 300-ზე მეტი გენის ინტენტივიცირება მოახდინა.

გარკვა, რომ მათი ფუნქციური მანერებლები არამწვევლთა გენების მანერებლებიგან მკვეთრად განსხვავდებოდა.

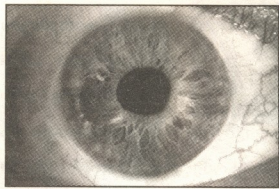
რაოდენ გამანადგურებლად მოქმედებს ნიკოტინი ორგანიზმზე, ნათლად ჩანს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სტატისტიკიდან: მოწვევის შედეგად მსოფლიოში ყოველ 6 წაში 1 კაცი იღუპება.

ჩარლსონითის ჯგუფმა მიზნად დაისახა დაედგინა, რამდენად ზრდის დაავადებთა განვითარების რისკს ნიკოტინზე დამოკიდებულება. გამოკვლევაში მონაწილეობა მიიღო 1 200-მა ადამიანმა, რომელთა მეთხუდი მწვევლი იყო. შედეგების თანახმად, მოწვევა გავლენას ახდენს არა მარტო ცალკეულ გენებზე, არამედ გენების ურთიერთდამოკიდებულების მიუღ სისტემაზეც. ყველაზე მეტად კი იმუნური სისტემა ზიანდება, ანუ ირღვევა იმ გენების ფუნქცია, რომლებიც მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ სხვადასხვა დაავადების მიმართ ორგანიზმის გამძლეობაში. გარდა ამისა, ნიკოტინის მოქმედების ფონზე კიბოს უჯრედების ფორმირების პროცესი უფრო სწრაფად მიმდინარეობს.

სილიკონის გელი თვალის თვალის კიბოს დროს მხედველობის უნარჩუნებას შეუწყობს სმელს

თვალის კიბოს შემთხვევაში ადამიანი დილეგების წინაშე დგება: მისთვის აუცილებელია მკურნალობა – სხეური თერაპია, მაგრამ ამ დროს მხედველობის დაკარგვა თითქმის გარდაუვალია. UCLA-ს მეცნიერებმა გამოსავალს მიაგნეს: მათ აღმოაჩინეს, რომ სილიკონის ზეთი აპკით ეფინება თვალს და რადიაციის მავნე ზემოქმედებისგან იცავს.

UCLA-ს ოფთალმოლოგიური ონკოლოგიური ცენტრის დირექტორმა, დოქტორმა ტარა მაკკენელმა, განაცხადა: „აქამდე ექიმების ძალისხმევა მხოლოდ კიბოს უჯრედების განადგურებისკენ იყო მიმართული. მხედველობის დაკარგვა კი შეორევისისხედავად პრობლემად მიიჩნეოდა. ჩვენ სილიკონის ზეთის წყალობით თვალის გადარჩენაც შეუძელით“.



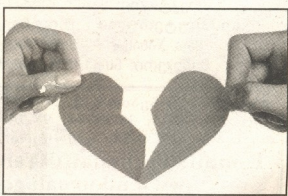
ახალი მეთოდის არსი ასეთია: თავდაპირველად თვალში იღებენ ფელსმაგვარ მინისტერ სხეულს და მას სილიკონის გელით ცვლიან. სხეური თერაპიის დროს თვალის შემდეგ გელს მარილიანი ხსნარით ჩამოხავენ და მის ადგილს კვლავ თვალის ბუნებრივი სითხე იკავებს.

გამოკვლევაში აჩვენა, რომ სილიკონის გელი ახდენს რადიაციის 50%-ის აღსობირებას და, ამის კვალობაზე, ამცირებს მისი მავნე ზემოქმედების ხარისხს, თანაც ისე, რომ სხეური თერაპიის ეფექტს არ ასუსტებს.

მიუხედავად ბიოთერაპიული შედეგისა, მეცნიერებს მაინათ, რომ ახალ მეთოდიას ზედმიწევნით შესწავლა სჭირდება.

მხედველობის უნარჩუნებით მრტმლდება

ამერიკელმა მეცნიერებმა შეამჩნიეს, რომ ცოლქმრის გაყრა მათ ნაცნობ-მეგობრებს შორის გაყრათა მიუღ სურათს იწვევს. მედიკოსებმა აზრით, გაყრა ქმნის ერთგვარ ფსიქოლოგიურ ეფექტს, რომელიც სხვებსაც ითრევს. ასე რომ, თუ თქვენი მეგობრები გაიყარნენ, ძალისხმევა მოკრიბით ოჯახის შესანარჩუნებლად.



ალუბლის წვენი ძილის სანგრაძივობას ზრდის

მეცნიერები ვარაუდობენ, რომ ჯანსაღი ძილის გასაღები ალუბლის წვენი იმალება – გამოკვლევამ ცხადყო, რომ როცა ექსპერიმენტის მონაწილეები დილა-სადამოს სვამდნენ თითო ჭიჭი ალუბლის წვენს, უფრო უკეთ ძინაობ, ვიდრე ამავე რაოდენობის სხვა წვენი დალევას.



ამ აღმოჩენის აქტუალობა იმით არის განპირობებული, რომ წვენს დროში ბევრს აწუხებს უძილობა, რაც ნეგატიურად აისახება ცხოვრების ხარისხსა და ჯანმრთელობაზე. ყოველი მეთოთი ჯანმრთელი ადამიანი უძილობის უჩივის, ყოველ მესუთეს კი დამით მხოლოდ 5 საათი სძინავს.

როჩესტერის (ნიუ-იორკ) უნივერსიტეტის ფსიქიატრმა უილფრედ პიჯინი, რომელიც ამ გამოკვლევას ავტორი გახლავთ, დასკვნა, რომ ალუბლის წვენი ამგვარი ეფექტი მასში მელატონინის უხვი შემცველობით არის გამოწვეული. მელატონინი ის პორმონა, რომელიც ორგანიზმში ძილის რეჟიმს აწვეულებს.

ზურგის ტვინი აივ-ის თაყვმსაყარია

შედმა მედიკოსებმა დაასკნეს, რომ ადამიანის იმუნოდეფიციტის იერუსი ზურგის ტვინის აფარებს თავს.

მედიკოსებმა 15 ათწიფიციერებული ჰაიციენტის ზურგის ტვინი გამოიკვლევთ. ყოველი მათგანი რამდენიმე წლის განმავლობაში მკურნალობდა შიღის. ათ ჰაიციენტს მეციერიებსა იერუსის კვლი არა სისხლში, არამედ თავზურგტვინის სითხეში აღმოუჩინეს. ამან ექსპერტებს აფიქრებინა, რომ ადამიანის იმუნოდეფიციტის იერუსი ზურგის ტვინში „იმალება“.

მედიცინის დოქტორმა არეიდ ელენმა განაცხადა, რომ ტვინი ორგანიზმის ის ნაწილია, რომელიც ერთგვარი რეზერვუარის როლს ასრულებს და იერუსის საბოლოოდ განდევნის საშუალებას არ გვაძლავს. ზურგის ტვინი ვარშემორტყმულია დამკვიპაროჯით – მეცნიერთა აზრით, სწორედ ეს ართულებს მკურნალობას, რადგან ამ არეში წამალი იერუსის წინააღმდეგ მოქმედებას ვეღარ ახერხებს.

ელენმა დასძინა, რომ შიღის მკურნალობის ახალი მეთოდების შემუშავებისას აუცილებლად უნდა იქნეს გათვალისწინებული ზურგის ტვინის როლი.



ტელევიზორსა და კომპიუტართან დიდხანს ჯდომა მტაბოლური სინდრომის განვითარების რისკს ზრდის

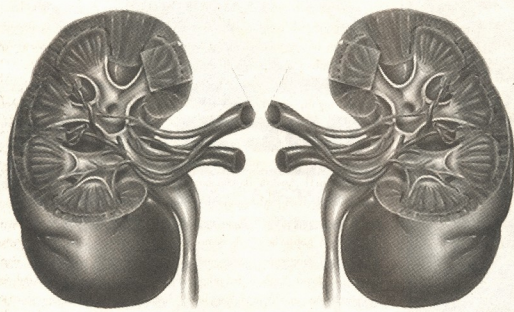
აღმოჩნდა, რომ მოზარდებს, რომლებიც ტელევიზორსა და კომპიუტარს დღეში ორ საათზე მეტხანს ატარებენ, მომტეტებული აქვთ ინსულირინგზისტენტული და სხვა სახის მტაბოლური სინდრომის განვითარების რისკი.

ავსტრალიაში, ევროპასა და ამერიკაში, სადაც, საქართველოში არ იყოს, ძალზე პოპულარულია მჯდომარე გასართობობი, ჩატარდა გამოკვლევა მტაბოლურ დარღვევებსა და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებთან მათი კავშირის გამოსავლენად. კვლევის უშუალო მიზანი გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მჯდომარე ცხოვრების წესთან კავშირის შეფასება გახლდათ. მკვლევრებმა დაკვირვებისთვის 15-16 წლის მოზარდები შეარჩიეს, განსაზღვრეს მათი სხეულის მასის ინდექსი, წეღისი გარშემოწერილობა, კარდიოცხპირატორული ამტანობა, შესწავლეს მათი კვების თავისებურება, სოციალურ-ეკონომიკური ფაქტორები და პუბერტატული სტატუსი, გამოთვალეს მათი მჯდომარე აქტირობა უქმე და სადავ დღეებში და ამის მხვენით ისინი ორ კატეგორიად დაყვეს. პირველ კატეგორიაში ის მოზარდები მოხედნენ, რომლებიც მჯდომარე გართობას დღეში 2 საათზე ნაკლებს უთმობდნენ, ხოლო II კატეგორიაში – ისინი, რომლებიც 2 საათზე მეტს მჯდომარე აქტირობის გასაზღვრის მონაწილეებს უზომავდნენ არტერიულ წნევას, სისხლში ქოლესტერინის (მაღალი და დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების), ტრიგლიციერიდების, ინსულინისა და გლუკოზის შემცველობას. განისაზღვრებოდა ასევე აღინიამინორანსფერაზების, გამა-გლუტამილტრანსფერაზებისა და C-რეაქტიული ცილის დონე, ხდებოდა ინსულირინგზისტენტობის შეფასება პომიოსტატიკური მეთოდით.

გამოკვლევის მონაწილეები მჯდომარე გართობას უქმე დღეებში საშუალოდ 3 საათს უთმობდნენ, სწავლის დღეებში – 2,6 საათს, ხოლო არდავდებზე – 4 საათზე მეტს. ამასთანავე, ვაჟები გოგონებზე მეტხანს ატარებდნენ ტელევიზორს ოუ კომპიუტერიან. ვიგონებში მჯდომარე გასართობებსა და მტაბოლურ დარღვევებს შორის კავშირი არცოუ იხე ხელშეშასებში აღმოჩნდა. სამავიეროდ, ვაჟებში ეკრანთან 2 საათზე მეტხანს ჯდობის ინსულინის, HOMA-IR-ის, C-რეაქტიული ცილისა და დაბ-ტოლური არტერიული წნევის მანვენებლების საგრძობად გადახას იწვევდა.

გამოკვლევის ავტორები აცხადებენ, რომ ვაჟებს, რომლებიც სწავლის დღეებში დღეში 2 საათზე მეტხანს უთმობენ მჯდომარე გასართობებს, სხეულებთან შედარებით 2-ჯერ მეტი აქვთ ინსულირინგზისტენტობის განვითარების ალბათობა.

თირკმელი ბიოლოგიური ფილტვი



ნივთიერებათა ცვლის სრული ციკლი ნორმალურად რომ წარიმართოს, აუცილებელია, საკვების დაშლისა და ათვისების კვალდაკვალ ორგანიზმიდან განუწყვეტილივ გამოიდეგნოს ნივთიერებათა ცვლის უვარგისი ნარჩენები. თუ ისინი ორგანიზმში ნებადართულზე მეტხანს დარჩა, უამრავ პათოლოგიურ პროცესს დაუდებს სათავეს.

სწორედ ამ ნივთიერებათა გამოძევება აკისრია ძალზე რთული ატეხულების გამოყოფ სისტემას. იგი მხოლოდ კი არ ათავისუფლებს ორგანიზმს ნარჩენი პროდუქტებიდან, რომელთა უმეტესობა სიცოცხლისთვის საშიფათია, არამედ მისი შინაგანი გარემოს მუდმივობასაც უზრუნველყოფს.

გამომყოფი სისტემის მეშვეობით ორგანიზმი თავის წიაღში დაგროვილ ზედმეტ მარილებს, მედიკამენტებს, საღებავებსა და სხვა უსარგებლო ნივთიერებებს იცდლებს. პატარებმაც კი იციან, რომ საკვების გამოყენებელი ნარჩენები ორგანიზმიდან ნაწლავების, უფრო სწორად, ანალური ხვრელის საშუალებით გამოიდეგნება. რაც შეეხება სისხლს, მასში მუდმივად გადადის ნაწლავთა მიერ შეწოვილი თუ ქსოვილთა მეტაბოლიზმის დროს აუთვისებელი ნივთიერებები. სწორედ სისხლის განმენდას ემსახურება გამომყოფი სისტემა, რომლის ცენტრალური ორგანოც წყვილი თირკმელია.

თირკმელებში გავლისას სისხლი იფილტრება. საჭირო ნივთიერებები მასშივე რჩება, უვარგისი კი გამოიდეგნება. ასე რომ, თირკმელებს საესებით სამართლიანად უწოდებენ ორგანიზმის ბიოლოგიურ ფილტრს.

თირკმელის აგებულება

თირკმელები მუცლის ღრუში წელის ღრუზე მდებარეობს, ოღონდ მარჯვენა თირკმელი მარცხენაზე 1,5 სმ-ით აბლაა.

თირკმლის სიგრძე 10-12 სმ-ია, სიგანე – 5-6, სისქე კი 3-4 სმ.

ჯანმრთელი თირკმელი საშუალოდ 250 გრამს იწონის. როცა მისი წონა 300 გრამზე მეტია, ამბობენ, რომ იგი გადაღებულა – ჰიპერტროფიულია.

თირკმლის ცენტრში ფართო ნაპრალობა – თირკმლის კარი. მისი გავლით თირკმელში თირკმლის არტერია და ნერვები შედის, იქიდან კი თირკმლის ვენა და შარდსაწვეთი გამოდის.

თირკმლის ზეშთ მდებარეობს თირკმელზე და გირკვლი, რომელიც ცნობილია თირკმლის ორგანოა და დიდ როლს ასრულებს პორმონების – ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერებების – სინთეზსა და ფუნქციონაში.

თავად თირკმელი ტენიონანი და ქრქოვანი ნივთიერებების შედგება. გართია შრე ქრქოვანია. მისი სისქე 5-8მმ-ია. შიგნითა შრე ტენიონანია. ის ქრქოვანი ნივთიერებით ერთმანეთისგან გამოყოფილი თირკმლის პირამიდებისგან არის ატეხული.

თირკმლის ფუნქციონა

თირკმელი ორგანიზმის მთავარი გამომყოფი ორგანოა, თუმცა უამრავ სხვა ფუნქციასაც ასრულებს, რომელთა ნაწილი კვლავ გამოყოფას უკავშირდება, ნაწილი კი მასთან საერთო არაფერი აქვს.

თირკმლის ფუნქციონა ჩამონათული ასეთია:

1. ექსკრეტორული (გამომყოფი) – როგორც მთავარი გამომყოფი ორგანო, ორგანიზმიდან გამოდევნის ჭარბ წყალს, არაირგანულ და ორგანულ ნივთიერებებს და აზოტური ცვლის პროდუქტებს;
2. კოლუმნარეგულირებელი – ორგანიზმიდან ჭარბ სითხის გამოდევნის გზით ალანინებს წყლისა და სისხლის მოცულობას, უზრუნველყოფს და არაუზრუნველყოფს სითხის რაოდენობას;
3. ოსმომარეგულირებელი – შარდთან ერთად ჭარბ მარილების გამოდევნით მონაწილეობს ორგანიზმის შინაგანი გარემოს ოსმოსური მუდმივობის შენარჩუნებაში;
4. იონმარეგულირებელი – შარდთან ერთად ჭარბ იონებს გამოდევნით უზრუნველყოფს ორგანიზმის იონურ მუდმივობას;
5. ინკრეტორული – თირკმელები თავად წარმოიქმნის გარკვეულ ნივთიერებებს, რომელთაც შემდეგ ოსმოსში გადაიყვანის,

ისინი კი სხვადასხვა ფიზიოლოგიური პროცესის ნორმალურად წარმართვის უზრუნველყოფენ. ასეთია: რჩინი, ერთობლივტრენი, D ვიტამინის აქტიური ფორმა, პროსტოგლანდინები, ბრადიკინინები, უროკანსები;

6. არტერიული წნევის მარეგულირებელი - წნევის რეგულაციას თირკმლები ახორციელებენ რჩინის, დებრისული მოქმედების ნეიტირებების, ნატრიუმისა და წყლის ექსკრეციით, მიკროკულივრ სისხლის მოცულობის ცვლილებით;

7. მინაწილეობენ ერთობლივში - ერთობლივების წარმოქმნაში;

8. მინაწილეობენ კეოსტაში. კრძობ, დღე როლს ასრულებენ სისხლის შედგენაში. გამოიმუშვებენ სისხლის შედგენის პუბორულ რეგულატორებს და ფინონილიზებს - უროკანსებსა და თრომბოლისტინებს, აგრეთვე მინაწილეობენ ფიზიოლოგიური ანტიკოაგულანტის - პეპარინის ცვლაში;

9. მეტაბოლური - მინაწილეობენ ცილების, ცხიმებისა და ნახშირწყლების ცვლაში;

10. დამცველობითი - ორგანიზმიდან მვისიერად გამოდევნიან უცხო სხეულებს, ტოქსიკურ ნეიტირებებსა და მყენ ნაწილაკებს. ამტროპიკ გახლავთ თირკმლის ფუნქცია განუზომელი. იგი ორგანიზმსა და გარემოს შორის ურთიერთობის ერთ-ერთი მთავარი მარეგულირებელი ორგანოა.

- შარდის შემუშვობით მოწმადლეათან (შარდოვანა, შარდმტევა, კრეტინი) ერთად სასარგებლო ნეიტირებებს (ვლეკოვანა, ამინომჟებები, გლამინები) გამოიღვევება, თუქვა ძლეან ცრტა თითქმის უმნიშვნელო როდენობით.

კაბლარებში არსებული მაღალი წნევის მონუღეადე, სისხლის ფორმანი ელექტრები: ერთობლივები, ლეკოციტები, თრომბოციტები - თირკმლის კაბლარების კვლეებში არ გადის, ამიტომ განმზროლო ადამიანის შარდში ისინი არ ვანხვება.

ამგვარი ფილტრაციის შედეგად ვორელის კავსულაში უწროვლი წნევისას საბით წარმოქმნება ძლეან დაბალი კონცენტრაციის შარდი. ეს პირველია შარდია და შემდეგნაშთით ძლეან განსხვავდება იმ სიხისგან, რომელიც ორგანიზმიდან საბითლოდ გამოიღვევება.

ერთი ნეფრონი დლეღამში 0,03 გ პირველად შარდს წარმოქმნის. 24 სათში ორივე თირკმლის ნეფრონებში სულ 60-90 ლ პირველადი შარდი გამოიმუშვდება. ვორგალი ამ სიხის ხელახლა გადაამუშავებს და სასარგებლო ნეიტირებებს უკანვე შეუწოვს. სწორედ ამ მეორეული გაფილტრის შედეგად წარმოქმნება მეორეული შარდი, რომელიც შარდსაწვევით გადადის შარდის ბუქტში და ექნად შარდსადანარის საშუალებით გარეთ გამოიყოფა.

შარდის შემადგენლობა

იმის კვლეობაზე, თუ რამდენ სიხისზე იღებს ადამიანი, დლეღამში იგი საშუალოდ 1,5-2 ლ შარდს გამოიყოფს.

შარდი ბაცი მოვეითალი სიხისა, რომლის 95% წყლია, 5% კი მყარი ნაშთი. მყარი ნაშთის 2% შარდოვანა, 0,05% - შარდის მტევა, 0,075% კი კრეტინინი და მარილები. მათ შორის - ნატრიუმისა და კალიუმისა.

დლეღამში ორგანიზმიდან შარდის შემუშვობით 25-30 გრამი შარდოვანა და 25 გრამი არაკრეტინული ნაერთი გამოიყოფა.

თირკმლის დაეაღებებისას, ხანმოკლე ფიზიკური დატვირთვისას შარდში შესაძლოა განჩნდეს ცილა, რომელიც ჩვეულებრივ მასში არ არის და არც უნდა იყოს.

შარდის ქაბური რეაქცია ცვალებადია. მას უთავრებსადა მიღებული საკვები განსაზღვრავს: სიროცანი საკვების მიღებისას შარდს მტევა რეაქცია აქვს, ბოსტნეულის მიღებისას - ტუტე ან ნეიტრალური.

შარდს ფერს უცვლის სიფიერთი პირღეტი, განსაკუთრებით - სტაფილო და ვარზალი.

ამრიგად, შარდი სეკრეტია, რომელსაც ორგანიზმიდან ახოტოვანი ცვლის თითქმის ყველა საბითლო პრღღეტი, ნახშირწყლოვანი და ცხიმოვანი ცვლის პრღღეტიცაა უმრავლესობა, შხაშები და წამლები გამოატქს.

შარდის ნაწილის რეგულირება

შარდის წარმოქმნის რეგულირება, ორგანიზმის უბრავი ფუნქციის სარეგულაციო მექანიზმების მსგავსად, პუბორული (სისხლისში) გზით ხორციელდება. ამას ცენტრალური ნერველი სისტემა, კრძობ, თავის ტვინში მდებარე ჰიპოთალამუსი ახოტოვანს. მასი უტრღელები წარმოქმნიან პორმონ ვაზოპრესინს, რომელიც აძლეერებს თირკმლებში პირველადი შარდიდან წყლის რეაბსორციას (უტრღეწოვას), რაც მეორეულ შარდში მარილების კონცენტრაციას ზრდის.

რომღვსაც ჰიპოთალამუსის დაზიანებისას სისხლში ორღვევა ვაზოპრესინის ნორმალური კონცენტრაცია, ეს აფერებს პირველადი შარდის უტრღეწოვის პროცესს და გამოიყოფილი შარდის რაოდენობა დლეღამში 20-25 ლიტრამღე იზრდება.

თირკმლის უზრუნველყოფა

პორმონებთან ერთად შარდის რაოდენობა დამოკიდებულია სიფიერთ გარეგან ფაქტორზეც, რომლებიც ვაღვლენას ახდენს თირკმლების მუშაობაზე - აძლეერებს ან, პირიქით, აფერებს მას.

ასიყო ფაქტორებია:
✓ სიხის ქარი მიღება - აქტიურებს თირკმლების მუშაობას, ზრდის შარდის წარმოქმნასა და გამოიყოფილი შარდის რაოდენობას;

✓ გაღაცევა - აქტიურებს შარდის წარმოქმნის პროცესს, ზრდის შარდის სიხის-შორის;

✓ ცხარესანღვლებლობა და მარილიანი საკვები, ფიზიკური დატვირთვა - ზრდის თირკმლების დატვირთვას.

შარდის ნორმალური დლეღამური ოღენობის ცვლელება ზოგჯერ ცენტრალურ ნერველ სისტემაში ელავიზებულ პათოლოგიურ პროცესებსაც უკავშირდება, ამიტომ შარდის წარმოქმნის დაგვეგვისას აუცილებელია სპეციალისტთან ვიხტი და დავვეგვის მიზეზის დროული დღევანა.

თირკმლის გამოყოფილი უზრუნველყოფა

თირკმლის გამოყოფილი ფუნქცია შარდის წარმოქმნით გამოისატება.

შარდი წყალში გახსნილი ის უვარვისი ნაერთებია, რომლებიც ორგანიზმიდან აუცილებლად უნდა გამოიღვეფოს. მის წარმოქმნაში გადამწყვეტ როლს ასრულებს თირკმლის სტრუქტურულ-ფუნქციური ერთეული - ნეფრონი.

თითოეულ თირკმელში მილიონამღე ნეფრონი.

ნეფრონი შედგება კლაკილი და სწორი მილაკებისგან, რომლებიც ვერე წოდებული ვორგლის კავსულიდან იღებს სათავეს. ვორგელი სწორედ ის უბანია, სადაც სისხლი ურცხვე უწროვლი არტერიული კაბლარში გადის და მაღალი წნევის გამო იფლავება. ამ დროს მეტაბოლიზმის პრღღეტიები კაბლარების კვლეებიდან თირკმელში გადადის.

ამგვარი ბაიოლოგიური წნეხის ქვეშ მხოლოდ უსარგებლო ნაერთები რიდი ხვდება

მთავარი თემა

ერულონფერიტის დროს თირკმლის ფუნქცია სწრაფად ქვეითდება. არტერიული წნევა მაღალია. თავს იჩენს ათვისებაში პიპრეტინა. თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა შესაძლოა რამდენიმე თვეში განვითარდეს.

ნეფროზული სინდრომით მიმდინარე ნოზოლოგიებს ახასიათებს პოლიციტის სელექციური ანუ სევმენტური ან დიფუზური დაზიანება. პოლიციტი სევმენტურად ზიანდება მინიმალური ცვლილებების გლობერული ნეფროზის და ფოკალურ-სევმენტური გლობერულოსკლეროზის დროს, ხილი დიფუზურად - მემორალური გლობერული ნეფროზის შემთხვევაში.

მინიმალური ცვლილებების გლობერული ნეფროზი უმეტესად ბავშვთა ასაკში გვხვდება, მას ლიპიდურ ნეფროზსაც უწოდებენ. დაავადების ეს ფორმა რემისიით მიმდინარეობს და თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა შესაძლოა 20-25 წლის შემდეგ განვითარდეს. თირკმლის ქსოვილის ელექტროლიტული მკროსკოპიით ვლინდება პოლიციტის ფუნქციური წარსარდების გადასწორება.

ფოკალურ-სევმენტური გლობერული სკლეროზი მოხარდებში ვგვხვდება. ის 3 ნაირ სახეობად იყოფა - პირველად, მეორეულად და ოჯახურად. პირველადის მიზეზი უცნობია. მეორეული დაკავშირებულია მედიკამენტებით (ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატები, როგამინი), ათვისებთან სიმსივნეებთან, აივ ინფექცია/შიდსთან, C ჰეპატიტთან, პერიონის მოხმარებასთან. პერიონის მოხმარება იწვევს მასოლაბირებელ ფოკალურ-სევმენტურ გლობერულოსკლეროზს, რაც თირკმლის გირგლებზე პერიონის ძლიერ ტოქსიკურ ზემოქმედებასთან არის დაკავშირებული.

— რას ეფუძნება გლობერული ნეფროზის დიაგნოსტიკა? უკანასკნელ ხანს პაციენტები ხშირად აღნიშნავენ, რომ დიაგნოსტიკის მიზნით მათ თირკმლის ბიოფსია შესთავაზეს. როგორია ბიოფსიის როლი გლობერული ნეფროზის დიაგნოსტიკაში, სარიცხო თუ არა ეს მანიალური და რამდენად აუცილებელია მისი ჩატარება?

— გლობერული ნეფროზის დიაგნოსტიკა ეწყობა პაციენტის ანამნეზს - გამოკითხვით მიუღებლ მონაცემებს, ასევე - ლაბორატორიული გამოკვლევის, უკანასკნელს და თირკმლის ბიოფსიის მონაცემებს. უკანასკნელი საშუალებას გვაძლევს დავადების, დაავადების რომელი მორფოლოგიური

ფორმა აქვს პაციენტს. თირკმლის ბიოფსია არის თირკმლის ქსოვილის გამოკვლევა პაციენტის სიცოცხლეშივე. საკვლევი ქსოვილი მიიღება კანკემა პუნქციით (საკვალური ნიჟით) ან ოპერაციული გზით. ბიოფსია ძალზე მნიშვნელოვანი გამოკვლევაა დიაგნოზის დადასტურებისა და მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრისათვის. ბიოფსიის მიკროსკოპული გამოკვლევით მიღებული მონაცემები ათიდან 2 შემთხვევაში პრინციპულად ცვლის კლინიკურ დიაგნოზს, 3 შემთხვევაში კი არსებით გავლენას ახდენს მკურნალობაზე (ეს იმ შემთხვევებს ეხება, როცა სდება დაავადების სტრუქტურული მორფოლოგიის მიხედვით - პორფიროზის მდგარი - ფორმების გამოვლენა).

ბიოფსია რამდენადმე სარიცხო არის - მოსაზრებელია რთვ გაართულება. მათი გათვალისწინებით დადგინდება მანიპულაციის აბსოლუტური უკუჩვენებები. თირკმლის ბიოფსია არ არის რეკომენდებული, როცა პაციენტს აქვს ერთადერთი მოფუნქციურ თირკმელი, სისხლის შემადგენელი სისტემის პათოლოგია, თირკმლის არტერიის ანეურიზმი, თირკმლის ვენების თრომბოზი, ჩირქოვანი პრანეფრიტი, ჰიდრონეფროზი, თირკმლის ტუბერკულოზი, თირკმლის სიმსივნე. ბიოფსიის შედარებით უკუჩვენება მაღალია არტერიული წნევა, თირკმლის გამოსატვლი უკმარისობა, კენძოვანი პერიარტერიტი, მიელობირი დაავადება, ნეფროფტოზი (თირკმლის დაწევა), მოძრავი თირკმელი.

ბიოფსიის შესაძლო გაართულებებთან აღსანიშნავია სისხლდენა თირკმლის მენჯში, საშარდე გზებში, რაც ვლინდება სისხლიანი შარდით - მაკროჰემატურით. ზოგჯერ ვითარდება თირკმლის ჭვავის კლინიკური სურათი. შემოსევით 0,15-1,3%-ში მოსალოდნელია მასობრივი პარანეფრიტი სისხლჩაქცევა. ამ დროს თავს იჩენს ინტენსიური ტკივილი წელის არეში, ეცხება არტერიული წნევა.

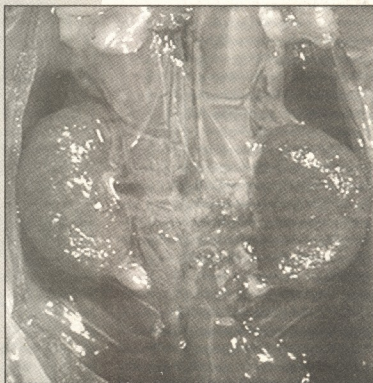
მოუხედავად ამ ყოველივეს, ბიოფსიის როლი თირკმლის მიული რთვ დაავადებების დიაგნოსტიკას და მკურნალობის ტაქტიკის შერჩევის თვალსაზრისით უდიდესი და შეუცვლელია.

— რა განსხვავებაა გლობერული

ული ნეფროზის მწვავე და ქრონიკული ფორმების შორის?

— როგორც უკვე აღვნიშნეთ, მწვავე გლობერული ნეფროზი თირკმლის გირგლების მწვავე ობსტრუქციით ხასიათდება. ის ხშირად, ათიდან 9 შემთხვევაში, სტრატეგიკული ინფექციის (ანგინა, ფარინგიტი) შემდეგ ვითარდება. დაავადების მიზეზად შეიძლება იქნეს ამ თუ იმ ანტიბიოტიკის - შრატის, გაქცინის, მუღამენტების, სხვა ქიმიური ნივთიერების - ზემოქმედება. დაავადება კლინიკურად სხვადასხვაგვარად შეიძლება გამოვლინდეს, მინიმალური ცვლილებებით დაწყებული მძიმე ზიანის (შემუტება, პიპრეტინა, აკტურია) ჩათვლით. პაციენტს უჩვენდება აკტურის ხორცის ნარეცხის ფერის შარდი, ხშირად აღინიშნება წელის მდამოს ტკივილი, მაღალი წნევა და ორგანიზმის სხიით გატვირთვა იწვევს კომის, ტაქტიკარდის, ვითარდება გულიანობა, ლებინება. ლაბორატორიულად აღინიშნება სხვადასხვა ხარისხის პროტეინურია - მცირედან მაღლის ჩათვლით.

ქრონიკული გლობერული ნეფროზი თირკმლის ქრონიკული ობსტრუქციით ვითარდება. ათიდან 1-2 შემთხვევაში ის



მწვავე გლობერული ნეფროზის შედეგია, დანარჩენ 80-90%-ში კი თანდათანობით იწყება და მალევე არსებულ ცვლილებებს სხვა მიზნით ჩატარებული გამოკვლევების აღმოჩენენ. ქრონიკული გლობერული ნეფროზი შესაძლოა გამოწვეული იყოს ინფექციით (ბაქტერიული, პარაზიტული, ვირუსული), ანტიბიოტიკებით, ტკივალგამაფრთხილებელი პრეპარატებით, გაქცინით, შრატებით,



აღკაპოლით, ორგანული გამსწრელებით.

— როგორ ვლინდება მწვავე პოსტსტრატოკოკული გლომერულონფერიტი, რა ცვლილებები ხდება ამ დროს თირკმელში?

— როგორც უკვე აღინიშნა, მწვავე პოსტსტრატოკოკული გლომერულონფერიტი იმურკომპლექსური დაავადებაა. ამ დროს სტრატოკოკული ანტიგენი თირკმლის გორგალსა და მუხანგეუმში (გორგლის კაპილარა შირის არსებული თირკმლის პარენქმის ნაწილი) ლაგდება, დაავადებითა პლასმამა ცირკულირებს IGG, კომპლემენტ C3 და სტრატოკოკული ანტიგენისაგან შემდგარი იმურკომპლექსი. დაავადება მწვავე იწყება, უზარატესად — ზედა სუნთქვა გუბის იმუქვიდან 7-14 დღის შემდეგ. ყურადღებას აიკრებს შარდში ცილის არსებობა — პრტინურია და სისხლის არსებობა — ჰემატურია. იმ შემთხვევაში, როცა ჰემატურის გამო შარდის ფერზე იცვლება, მარკოპკატურაზე ესაუბრობთ, თუ ერთობლივტებს არსებობა მხოლოდ მკურნალობით კვლევით გამოვლინდა — მარკოპკატურაზე. მარკოპკატურა ათიდან 7 შემთხვევაში გვხვდება, ხოლო მარკოპკატურა ყველთვის აღინიშნება. შარდში არსებული ერთობლივტები დისპროვული ან ფორმად გვცვლილია. მწვავე პოსტსტრატოკოკული გლომერულონფერიტის დროს პრტინურია უფრო ხშირად ნეფრიტული ხასიათისა და იშვიათად არის ნეფროზული. დაავადების კლინიკა — ანამნეზი, იმიტური და ლაბორატორული კვლევის შედეგად საკმარის დამახასიათებელია, რის გამოც დაავადების მიზნით თირკმლის ბიოპსის საკითხი იშვიათად დგება დღის წესრიგში. ის შესაძლოა საჭირო გახდეს, თუ დაავადება ატეპურად მიდინარობს, გასაზრებელია ოლიგანურია, აღინიშნება მაღალი პრტინურია, აზოტემია, არტერიული წყნის მომატება, შყარ (3 კვირზე მეტი ხანგრძლივობის) მარკოპკატურია.

— როგორია პოსტსტრატოკოკული გლომერულონფერიტის მკურნალობის ტაქტიკა, საზოგადოდ, როგორია გლომერულონფერიტის მკურნალობის პრინციპი? რამდენად აქტუალურია დღეს წლითი რეჟიმი, მკაცრი დიეტა, რადიკალიდან მარლის გამოორცხვა?

— მწვავე პოსტსტრატოკოკული გლომერულონფერიტის მკურნალობა პირდაპირ რემი გულისხმობს წლითი რეჟიმს, დიეტის დაცვას, მარლისა და წყლის მიღების შეზღუდვას, შარდმქერების (ძირითადად —

მარწყუხე მოქმედი საშუალებების, მაგალითად ფუროსიდის) და თიხაღების (პიპითაზინი) მიღებას. თუ არტერიული წნევა მომატებული რჩება, წნევის ნორმალიზაციისთვის უნდა გამოიყენოთ კალიციუმის არხების ბლოკატორები. დაავადების დაწყებისთანავე იწყება ანტიმკრბული მკურნალობა. თუ ამ ღონისძიებების მიუხედავად აზოტემია იმტება და შეინიშნება ჰიპერკალიემია (სისხლში კალიუმის მუტველობის მატება), საჭიროა ჰაიციტების გადაყვანა ჰემოდიალიზზე. საზოგადოდ კი დაავადების პრევენზია კარგია, ათიდან 8-9 შემთხვევაში ის სრული გამოჯანსაღებით სრულდება, განსაკუთრებით ადრეულში.

ქრონიკული გლომერულონფერიტის შემთხვევაში დაავადების ფორმის შესაბამისად ხდება რეჟიმის, დიეტისა და მედიკამენტური მკურნალობის კორექცია. მაგალითად, ლატენტური გლომერულონფერიტის დროს (თუ არ ვახვთარად მისი ჰემატურიული ვარიანტი) რეკომენდებულია აქტიური რეჟიმი. ჰაიციტის შეუზღუდავად მიღებას უნდა შეეზღუდოს სარეჟიმი, მაგრამ უნდა ერიდოს სისხლის გადაცივებასა და მძიმე ფიზიკურ დატვირთვას. ასეთი პაციენტი უნდა იმყოფებოდეს დისპნოეის მეთვალყურეობაზე, წყლფლფლში 4-ჯერ იტარებდეს გამოკვლევას ექიმის რეკომენდებით. დაავადების გამოჯანსაღების თვეში ერთხელ უნდა ჩატარდეს შარდისა და სისხლის საერთო ანალიზი, 3 თვეში ერთხელ კი მძლეს კრატინინის განსაზღვრა.

ნეფროზული ფორმის გლომერულონფერიტის დროს რეკომენდებულია რეჟიმის შეზღუდვა. არ შეიძლება გადაცივება. ჰაიციენტი 2-3 დღის განმავლობაში უნდა იცავდეს ნახევრად მწვლიარ რეჟიმს, თუქცა ნებადართულია სიარული და სამკურნალო ფიზიკურტურა მეორე დღიში. მკაცრ შემტუქების იზღუდება სუფრის მარლი, ხილი მინიმალურად შემტუქებისას საჭიროა მისი სრული აკრავდა, ჰაიციენტი უნდა აღებდეს უპარლო პურსა და გამოხილი ანუ დისტილირებულ წყალს. ნეფროზული სინდრომის დროს დაავადების ორწლიან პერიოდამდე უნდა დაიწყოს მკურნალობა იმურისუპრესიული პრეპარატებით (სტეროიდებით), ხილი თუ ექვექტი ვერ მივიღო, მათ უნდა დაეკატოს ციტოსტატები.

გლომერულონფერიტის ჰიპერტინიული ფორმის დროს იზღუდება სუფრის მარლი. სტეროიდული პრეპარატები ნაქრენები არ არის, გამოიყენება ჰიპოტენზიური საშუალებები, შემტუქების შემთხვევაში — პრდმდებები.

— რა როლი ენიჭება დღეს პრეენიზოლონსა და ამ ტიპის

სხვა პორმონებს გლომერულონფერიტის მკურნალობაში, რას ენიჭება მათი ეფექტი? გრადა ამისა, რომელი საშუალებებია რეკომენდებული სამკურნალოდ?

— გლუკოკორტიკოსტროიდები არის პრეპარატა ვეუფი, რომელსაც აქვს ისეთი ფიზიოლოგიური თვისებები, როგორც ითქვლება ვირეების ქერსი. ამ ავადების პრეპარატათან ყველაზე ჰიპულარულია პრდნიზოლინი, მეთილპრდნიზოლინი, დექსამეტაზონი. ამ პრეპარატებს იმურისუფრესული (იმურისი სისტემის დამორგუვლი) მოქმედა ხასიათის, რაც განპირობებს კიდევ ნეფროლოგიაში მათ გამოყენებას. გლუკოკორტიკოსტროიდების გამოყენების საკითხი წყდება დაავადების მორფოლოგიური ვარიანტის გათვალისწინებით. მაგალითად, პრდნიზოლინით მკურნალობა ცვლილება დაწყებულ იქნეს მინიმალური დოზის დროს, მუხანგიობრილიფერტიათი და მუხანგიომუხრანული გლომერულონფერიტის დროს, მაგრამ ფიკალურ-სკლეროზული გლომერულოსკლეროზისა და დიფუზური ფიბროზალსტური ნეფრიტის შემთხვევაში ის უშედეგოა. სტეროიდული თერაპია იზღუდება მაღალი არტერიული წნევის შემთხვევაში. საზოგადოდ კი ათამამდ შეიძლება ითქვას, რომ გლუკოკორტიკოსტროიდებს მინიმალური რაოდენობის ნეფროლოგიურ ჰაიციენტთა მკურნალობისას, სათანადო ჩვენების მართ დანიშნება ადამგორია მცლიარობის საფრთხის გაუმტრესებისა და შეზღუდვ გამოჯანსაღების საწინდარია.

— ჰაიციენტბა კარად იციან, რომ გლომერულონფერიტი მძიმე დაავადებაა. რა გართულებებია მოსალოდნელი გლომერულონფერიტის დროს და როგორია დაავადების პრეგნოზი?

— რა თქმა უნდა, გლომერულონფერიტი მძიმე დაავადებაა, ის მოითხოვს ნეფროლოგიის მუშეოდ მეთვალყურეობას, დიეტისა და მედიკამენტების სწორად შერტყვას, რათა პრეცესი არ გაქრონიკულდეს. დაავადების კართულებები დაკავშირებულია პრეცესის აქტიუაცისა და თირკმლის ფუნქციის დაქვეითებასთან, რაც საძოლო ვაშში თორქმლის უქმარობის ჩამოყალიბების იყვება. თუქცა კიდევ ერთხელ საუბარში უნდა ითქვას, რომ ყველა იმ ღონისძიების შემტეობით, რომელიც ზემოთ ვისაუბრეთ, თირკმლის ქრონიკული უქმარობის განვითარება შეიძლება მრავალი წლით გადავავალით.

— ნეფროზული სინდრომი? — ეს ფრზა რიგითი პაციენ-

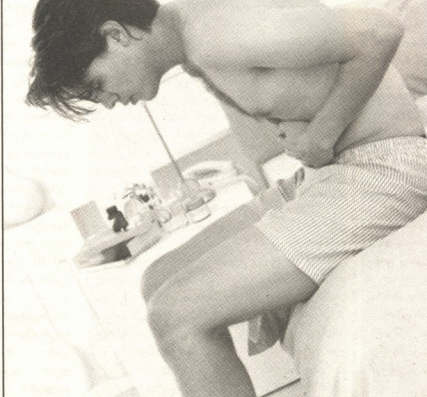
ისთვის, უწინარეს ყოვლისა, სხვადასხვა შემუშავებასთან აღსაიღებდნენ. რა არის ნეფროზული სინდრომი, როდის აღმოცენდება ის, როგორია დადავების სიმპტომები?

– ნეფროზული სინდრომი არის კლინიკურ-პათოლოგიური სიმპტომ-კომპლექსი, რომელიც მოიცავს მასურ (დღე-ღამეში 3,5 გრამზე მეტი ოფინობის) პროტეინურას, ცილოვანი და ლიპიდური ცვლის მოშლას (ჰიპოალბუმინემია – სისხლში ცილა აღბუშინის შემცველობის დაქვეითება; ჰიპერლიპიდემია – სისხლში ლიპიდების შემცველობის მატება) და შუშუბებას. ნეფროზული სინდრომი შესაძლოა აღმოცენდეს მწვავე, სწრაფად პროგრესირებადი ან ქრონიკული გლომერულონეფრიტის დროს. ნეფროზული სინდრომის ყველაზე პათოგენური ეტიოლოგიური ფაქტორი იმუნოლოგიურია. იმუნური კომპლექსები შესაძლოა გაჩნდეს ვებუნურ, გარეგან (ბაქტერიული, ვირუსული, კვებითი) ან ქრელურ – შინაგან (კრიოგლობულინი, სისინური ცილა, დნმ და ა. შ.) ანტიგენებთან სისხლის შრატის კომპლემენტის მონაწილეობით ანტიისნულებლის შერწყმის შედეგად. ზოგ შემთხვევაში იმუნური კომპლექსები წარმოიშობა ანტიისნულების პროდუქციით თირკმლის გორგლის კაპილარების ბაზალური მემბრანის მიმართ. ბაზალური მემბრანა ზანდება, მისი განვლადობა იზრდება, ვითარდება იმუნოთიხი რეაქცია, გამოთავისუფლდება ციტოკინები – ანთების მედიატორები, ცილოვანი ნეფროზები, რომლებიც ანთებით რეაქციასთვის დამასხაიებელ ცვლილებებს განაპირობებს, აქტიურდება კინინური სისტემა, ვითარდება სისხლძარღვში კოაგულაცია (სისხლის შედედება) და პროტეინურა – შარდით ცილის გამოყოფა. ამ უკანასკნელს ხელს უწყობს გორგლის კაპილარების კვლის ელექტრომუხტის შემცირება. ცილის კარგვის გამო სისხლში ალბუმინის შემცველობა ქვეითდება, იკლებს ონკოზური წნევა, სითხე სისხლძარღვითა ქსელთან ინტრასტრუქტურულ სერვიცში გადადის, იკლებს მიკროკლერული სითხის მოცულობა, ვითარდება შუშუბება.

– რა გართულება მოხლოდნენი ნეფროზული სინდრომის

დროს? – ნეფროზული სინდრომის ყველაზე მძიმე და გერავი გართულება ნეფროზული კრიზი. პაციენტი ქსევა ლებინა, მუცლის ტკივილი, უწინდა ერთები (საწითლე) მუცელსა და ქვედა კიდურებზე, მკვეთრად კევა არტერიული წნევა. ერთების მცირეკევა ხასიათისაა, ხშირად იკვლის ლოკალიზაციის. გარდა ამისა, ვითარდება პერიფერიული ენური და არტერიული თრომბოზები, შეინიშნება თრომბოციტების აგრეგაცია თრომბოქსანის ჭარი პროდუქციის გამო და შედეგების ფაქტორების (V, VII, VIII, XIII) მომატება. ზოგ შემთხვევაში ვითარდება ლისიმინურიული სისხლძარღვში შედეგების სინდრომი, ანტითრომბინ-III-ის დეფიციტი. შესაძლოა განვითარდეს თირკმლის სისხლძარღვშია ჰიპერკოაგულაცია, რაც თირკმლის მწვავე უკმარისბას განაპირობებს.

რა ნიშნებს ტერმინი „პიელონეფრიტი“ და რომელი ფაქტორები განაპირობებს ამ მდგომარეობის აღმოცენებას?



– პიელონეფრიტი თირკმლის ინფექციური დაავადებაა. გავრცელების მიხედვით მას მდურე აფელი უკავია სასუნთქ გზების ინფექციის შემდეგ, დაავადება ინფექციურ-ანთებითაა, ახანებს თირკმლის პარენქიმის ინტრასტრუქტურულ ქსოლს და მენეჯრული ალოგან სისტემა. ინტრასტრუქტურული ქსოვლის მოთავსებულა თირკმლის პარენქიმის ქერქიდან და ტენიონან შრეში თირკმლის მილაკებს შორის. მილაკები თირკ-

ლის პარენქიმის მთავარ მასას – 95%-ს შეავლის, დანარჩენი 5% კი ინტრასტრუქტურული ქსოვლია. ამ თავისებურების გამო პიელონეფრიტს ტუბულოინტრასტრუქტურულ ნეფრიტსაც უწოდებენ. პიელონეფრიტის წილად თირკმლის პათოლოგიათა 50-55% მოდის ის ორზინფეკციურად იყოს და ცალმხრივად, ხშირია ბავშვთა ასაკში. ქალებში 2-ჯერ ხშირია, ვიდრე მამაკაცებში, რასაც ქალის შარდსადგომის ანატომური თავისებურება განაპირობებს – ის მოკლე და ფართოა, არუსსა და საშისთან სახლოვე კი ინფიციური სითხის ხელსაყრელ პირობებს ქნის. ცნობილია, რომ ქალებს აქეთ 4 კრიტიკული პერიოდი პიელონეფრიტის განვითარებისთვის – ბავშვობისა, გათხოვების (პირველი სქესობრივი კავშირის), ორსულობის, ლეონიბის ხანისა. ასიდან 75-90 შემთხვევაში დაავადების განმარკევა ნაწლავების ჩხირია. რსკვატორები ბაქტერიულია (შარდით ბაქტერიების გამოყოფა), რეულუკული (შარდის უკუღებება), საშრდე გზების ინსტრუქტურული გამოკლევა, საშრდე გზების ობსტრუქცია (დახშობა) შარდკეწვლიანი დაავადების დროს და წინამდებარე ვირკლის ადენიბის გამო, შარდის ბუმშის კათეტრიზაცია, ორსულობა.

– რატომ არის ორსულობა პიელონეფრიტის გამაროვიცრენელი ფაქტორი? როგორი მკურნალობა შეიძლება ჩატარდეს ორსულში?

– ორსულთა პიელონეფრიტი ანუ ვესტრაციური პიელონეფრიტი უმეტესად ორსულობის მესამე ტრიმესტრში (ბოლო სამი თვის განმავლობაში) ვითარდება და საკმაოდ დიდ საფრთხეს უქნის როგორც დედის ორგანიზმს, ასევე ნაყოფს, რაც საბოლოოდ შესაძლოა ნაადრევი შშობიარობისა და პრინატალური სეკვლილარობის მიზეზად იქცეს. ორსულობისა მნიშვნელოვანია მწვავე პიელონეფრიტის განვითარების ორი მომენტი – ორსულობამდე ლატენტურად (ფარულად, უსიმპტომოდ) მიმდინარე პიელონეფრიტის გამოწვევა და დაავადების ადომცენება ორსულობის პერიოდში. ამ შემთხვევაში პიელონეფრიტი დაკავშირებულია ორსულის ორგანიზმში მიმდინარე პორნოზული ცვლილებებთან, რომელთა შედეგად იზრდება ცისტრეფრების, პროექტრინის და კორტიკოსტეროიდუ-



ლო პორმინების რაოდენობა. ამგვარი „პორმინული ამოფრქვევა“ გავლენას ახდენს სამარედ გზების რეცეპტორულ აპარატზე, რის შედეგადაც ვითარდება თირკმლის მწკრივფალოვანი სისტემის მიპრობინა (ტონუსის დაქვეითება) და დისკინეზია. ზედა სამარედ გზებში უპოლინამიკის დარღვევა თირკმლის პარენქიმის სისხლის ნაკადის დაქვეითებას იწვევს, რასაც თირკმლის ტვიზონან შრეში ფლუბოსტაზია (ცნური შეგუბება) მოჰყვება. მცირდება შარდის ბუმტის ტონუსიც, იზრდება მისი მოცულობა და ვითარდება შარდის ბუმტე-შარდსაწვეთის რთულუქში (შარდის აუქციენტს). ამას კრთვის შესამე ტრემისტრუმ შარდი ნაყოფის მექანიკური ზეწოლა შარდსაწვეთებზე და შარდის ბუმტეზე, რაც შარდის ასასუს არღვევს.

გესტაციური პილონეფრიტის მკურნალთა კულისხმობის კვებით დღებზე (აკურალურია ხორცის ნახარში, შუქვარი ხორცი, ტომატანი, ცხარე, შწარე), სითხის აღკვეტრ მიღებას. სამკურნალო ინიშნება ნაკლებად ტრუმიკური პრეპარატები, უროსპტიკები და მეტანერული ნაშაუბლები.

როგორია მწვავე პილონეფრიტის კლინიკური სურათი?

— შეევე პილონეფრიტის კლინიკური სურათი მძვარია. ავადმყოფი იღებს იმულებით პოზას; წვეს გვერდზე და მუხლები მუცელზე აქვს მიხეკილი. ამის მიზეზია წყლისა და მუცლის კრთობის დაჭიმულობა, რომელიც აღნიშნულ პოზაში მცირდება. ზოგადი სიმტკობები აღსანიშნავია მაღალი ტემპერატურა, ძლიერი შეტყეფება, მასური იფლიანობა, სახსრებისა და კრთობების ტკივილი — ართრალგია და მაღალი, თავის ტკივილი, წელის ტკივილი გულსრეცა, პარლებინება. ავადმობრივი სიმტკობება კრთობის დაჭიმულობა წელის არემე, მუცლის თხის კედელზე და ფერდევმა მდამომი, შარდის აჭრის მოშლა — დიზურია, ცრძოდ, ღაბით შარდა — ნიქტურია, ხშირი შარდა მცირე ულუფებით — პოლაკურია, გაჩვეული შარდა — სტრანგურია, წვა შარდისას.

რომელი ფაქტორები უწყობს ხელს ქრონიკული პილონეფრიტის ფორმირებას, როგორ ვლინდება დაავადების ეს ფორმა?

— ქრონიკული პილონეფრიტი ქრონიკული ინფექციონიანი დაავადება ინტრინსიკული ქრონიკული უპირატესი დაზიანებით, მწვევალოვანი სისტემის დეფორმაციით, პრიონსში თირკმლის ძალაყვანა, გეროფობისა და სისხლძარღვების ჩაზრთობა. დაავადების სისხმარე 1000 კაცზე 1-დან 4-

მდე მერყობს. უმეტესად ქალები ავადლებიან. დაავადების ამოცენებაში დიდ როლს ასრულებს ურიდინამიკის (შარდის დინების) ხანგრძლივი დარღვევა, რაც შესაძლოა გამოწვეული იყოს თირკმლის კენჭებით — ნეფროლითიაზით, სამარედ გზების სტრქტურით (შევიწროებით) და ანომალიით, ნეფროფობით (თირკმლის დაწვევა), წინამდებარე ვირეცლის აქრობით, ორსულობის დროის მიმხდარი ქრონიკული დარღვევებით. ერთი თით ფაქტორია აგრეთვე არასწორად ამ დავიანებით ნამკურნალები მწვავე პილონეფრიტი.

ქრონიკული პილონეფრიტი სამი ძირითადი ფორმით ვლინდება: ლატენტურით ანუ ფარულით, მირეციდებით და პროგრესირებით. ლატენტური ფორმა ზოგჯერ ათეულობით წლის განმავლობაში მიმდინარეობს, გამწვავებას ეჩაკვება ხანგრძლივი რემისია, მძვარი კლინიკა არ არის გამოხატული.

ქრონიკული პილონეფრიტის მირეციდევ ფორმის დროს გამწვავება წელიწადში რამდენჯერმე მოსალოდნელი. ამ დროს თავის იმუნს კლინიკური სიმტკობები: მაღალი ტემპერატურა, ავადმე დაღლა, უძლიობა, არტერიული წნევის მომატება.

შუარდით სწრაფად მიმდინარეობს პრიონეფრიტის ფორმა, პრიონეფრიტის შედეგად ჩაერთოს თირკმლის ვირეციდები აპარატე და მკვეთრად დაქვეითდეს თირკმლის ფუნქცია, მომატოს კრეატინინის შემცველობა და საბოლოოდ ჩამოყალიბდეს თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის ტერმინალური (საბოლოო) სტადია.

რას ეყარება მწვავე და ქრონიკული პილონეფრიტის დიაგნოსტიკა?

— მწვავე და ქრონიკული პილონეფრიტის დიაგნოსტიკისათვის, უპირველეს ყოვლისა, საჭიროა ანამნეზის გულსრეცითი შეკრება. შემდეგ ტარდება მუცლის დრუს მძიმეზოვით რენტგენოგრაფია, ექსტრეტორული უროგრაფია, ექისკოპია, სისხლისა და შარდის საერთო ანალიზი, სისხლში კრეატინინისა და შარდოვანას განსაზღვრა, საჭიროებისას — კომპიუტერული ტომოგრაფია.

როგორია ქრონიკული პილონეფრიტის უკურნალობის ტაქტიკა?

— ქრონიკული პილონეფრიტის მკურნალთა გულისხმობის რეჟიმის დაცვას, ეტიოლოგიურ მკურნალობას — შარდის ასასუსის აღდგენას ძირითადი დაავადების (თირკმლის კენჭი, წინამდებარე ვირეციდის აფინიბა ა. შ.) მკურნალობის გზით, სამკურნალო კვებას. სამკურნალო კვების პრინცი-

პებია შაშხის, ცხარე საკვების აკრძალვა, ხორცის ნახარშისა და შუქვარი ხორცის შეზღუდვა, უჭებობია ხორცის და იტების მიღება მოხარშული სახით. სასურველია მკვიდრი ბოსტნეული, ხილი, სახამირი, ნესვი, გოგრა. საკვების კალორია 2000-2500-ის უნდა აღწვევს. თუ არ შეინიშნება ურიდინამიკის (შარდის ასასუს) დარღვევა და მაღალი არტერიული წნევა, შეიძლება ყოველდღიურად 2-2,5 ლტრი სითხის მიღება. ამ შეზიხვევაში არც სუფრის მართლა აკრძალული, მაგრამ მაღალი არტერიული წნევისა და შარდის ასასუსი დარღვევის დროს სუფრის მართლი დღებში 4 გრამამდე იზღუდება.

შარდის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევისა და ანტიბიოტიკებისაღმი მებრძობლობის შედეგების მიხედვით უნდა ჩატარდეს ანტიბიოტიკოთერაპია და ურიდინამიკის კენჭების მკურნალობა. გარდა ამისა, მიწვეულვანია ორგანიზმის საერთო რეაქტიულობის გაზრდა და იმუნომოდულაციური თერაპია, სიმპტომური მკურნალობა, რაც ძირითადად პიპრეტინური საშუალებებით არტერიული წნევის კორეგირების გულისხმობს.

რა ვითარლებაა მოსალოდნელი პილონეფრიტის შემთხვევაში, როგორია დაავადების პროგნოზი?

— მწვავე პილონეფრიტის შირს წასული სტადიება აპოსტემტოზური (უპირატესად თირკმლის ქრქვითი შირს დაზიანება და მცირე ზომის ნორქვრების) — აპოსტემტების ფორმირებით მიმდინარე) ნეფრიტი, თირკმლის ფურუცული და ასციული. არც უროსფისისა და პიონეფრიტის განვითარება გამოიცივული. ქრონიკული პილონეფრიტი ხანგრძლივად მიმდინარეობს, ლატენტურად და მირეციდევ ფორმების დროს 20-30 წელიწადში ვითარდება თირკმლის უკმარისობის ტერმინალური სტადია.

თირკმლის დაავადებებში პაციენტებს, უპირველეს ყოვლისა, თირკმლის უკმარისობის რისკის გამო ამინებთ. რა არის ირქვლებში უკმარისობა, რით განსხვავდება ერთმანეთისგან მძიმე მწვავე და ქრონიკული ფორმები?

— თირკმლის მწვავე უკმარისობა არის თირკმლების ფუნქციკალი, ექსტრეტორული და სეკრეტორული ფუნქციის მწვავე დარღვევა, რაც იწვევს წყალალექტროლიტური და მეტაბოლური წინასწარობის დარღვევას, ფიციონურას, აპოტემტის თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა არის სიმპტომოკომპლექსი, რომლის დროსაც მკვიდრად მცირდება მოუწყვეტი ნეფრონების რაოდენობა, ირღვევა თირკმლის ექსტრეტორული

მთავარი თემა

და ინტერტოლერა ფუნქციები, რაც იწვევს მაღალ ანტიტურბას, აიპერალბურტაცას, შარდის შექცევას, ანემიას.

როდის შეიძლება აღმოცენდეს თირკმლების მწვავე უკმარისობა, როგორია მისი კლინიკური სურათი და მკურნალობის ტაქტიკა?

— თირკმლის მწვავე უკმარისობის მიზეზად შეიძლება იქცეს შოკი (კარდიო-გენული, დაშვრების გამო, კემოლიზური, ანაფლაქსიური, ინფექციურ-ტოქსიკური), ელექტროლიტების დაკარგვა და დეჰიდრატაცია (უწყვეტი ღებინება, პერიტონიტა, ნაწლავთა გაუფალება, მწვავე პანკრეატიტი და ასე შემდეგ). ჩამოთვლილი ფაქტორები იწვევს ეტრუ წილადეგება პრერენული უკმარისობას, რომლის აღმოცენების მთავარი მიზეზი თირკმლისთვის სისხლის მიწოდების დარღვევაა. რენალ (თირკმლისმცერი) მწვავე უკმარისობას იწვევს მწვავე გლომერულონეფრიტი, მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტი, სისხტური დაავადებები (წითელი ძვლოვანი), ნეფროტოსიკური პრეპარატების მიღება, თირკმლის ანტიბიოსის თირმობი და გმოლია, თირკმლის გრების თირმობი, კემოლიზურ-ურემული სინდრომი და სხვა. პოსტრენული (თირკმლისშემდგომი) მწვავე უკმარისობა ვითარდება ექციები, სიმწიფით, წინამდებარე ვირკლის ადენომით, საშარდე გზების ოკლუზიის კოლტებით საშარდე გზების ობსტრუქციისას ანუ დახშობისას.

დაავადების კლინიკური სურათი მოიცავს საწყის სტადიას (გამომწვევი მიზეზის შემოქმედების დრო), ოლიგურეას, დორეზის (შარდვის) აღდგენას, თირკმლის ფუნქციის აღდგენას.

თირკმლების მწვავე უკმარისობის მკურნალობა გულისხმობს ეტიოლოგიური ფაქტორის ლეკვადიას, ელექტროლიტური დისბალანსის, წყალმარილოვანი ცვლის რეგულირებას, დორეზის აღდგენას, კრეატინინის ნორმალიზებას. დორეზის აღდგენის პერიოდში, როცა ვითარდება პოლიურია (დიდი რაოდენობით შარდის გამოყოფა), განსაკუთრებული ყურადღება ენიჭება ელექტროლიტების კორექციას. ჰაქციტები ყველაზე ხშირად სწორედ ამ პერიოდში ივლუება. პოლიურეის სტადიაზე გამოყოფილი შარდის რაოდენობა შესაძლოა 10-20 ლიტრს მადწიოს, რაც ღონძება მკვერი ჰიპოურემიით, ჰიპოკალემიით, ჰიპონატრემიით. თუ დორეზი არ აღდგა, სისხლში კრეატინინის შემცველობის პროგრესული ზრდისა და ჰიპერკალემიის გამო ჰაქციტი გადაყვანილი უნდა იქნეს ჰემოდიალიზზე.

რა იწვევს თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა? რა სიმპტომები ახასიათებს მას?

— თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა თირკმლის დაავადების ფონზე ვითარდება, ამ დროს გამოხატულია ანემია. ეს იმის ნიშანს, რომ ნეფრონების დაღუპვის გამო სათანადო რაოდენობით ადარ გამოუმუდევება ერთობლივტინი — წითელი სისხლის წარმოქმნის მასტებულირებული ფაქტორი. თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის დროს ირღვევა ორგანოს ფუნქცია, ორგანიზმში გროვდება ახილოვანი ცვლის პროდუქტები — შარდოვანი, კრეატინინი, დარღვეულია წყლისა და ელექტროლიტების ბალანსი, გამოხატულია ავცილი (მეცა რეაქცია), დარღვეულია ჰორმონული რეგულაცია. გროვდებიანი ფალტრაციის ხარისხის მიხედვით განასხვავებენ დაავადების შემდეგ სტადიებს: მსუბუქად მაშინდარეს, საშუალო სიმძიმის, მძიმედ მაშინდარეს და თირკმლის უკმარისობის ტერმინალურ სტადიას.

როგორია თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის მკურნალობის ტაქტიკა და დაავადების პროგნოზი?

— თირკმლის ზოგერთი დაავადება შეუქცევადი ხასიათისაა, იმეზად, რომ ბოლო წლებში მათ აღსანიშნავად გამოიკვლია ტრენინი „თირკმლების ქრონიკული დაავადება“. მკურნალობის მთავარი მიზნია თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის პროგრესირების შეწყვეტა, რაც არტერიული წნევის რეგულირებითა და დაბალციდოვანი დიეტით მიიწეწა. აუცილებელია რაციონში სუფრის მარაღის შეზღუდვა, რენული ოსტეოპათიის პროფილაქტიკისთვის — D ვიტამინის მეტაბოლიტების მიღება, ანემიის კორექციისთვის — რკინის შემცველი პრეპარატებისა და ერითროპოეტინისა. ლიპიდური ცვლის დარღვევის გამო აუცილებელია ქოლესტერინის კონტროლი და ანტიჰიპოტენსიური უკმარისობის გამოყენება.

თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის მძიმე და ტერმინალურ სტადიაში აუცილებელია ჩანაცვლებითი თერაპია ჰემოდიალიზის სახით. თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპიის არჩევითი მეთოდა პერიტონეული დიალიზი, რომლის დროსაც ტოქსინების გამოყოფა ხდება მუცლის ფარის გავლით მუცლის ღრუში წინასწარ შეცვნილ სალიალიზი სითხეში. თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპიის მნიშვნელოვანი მონაწილეა თირკმლის ტრანსპლანტაცია, რომლის დროსაც ჰაქციტის გადაყვანაგებ ახლოდების ან ვეპური დილისის ანტეგრების მიხედვით შესაფერის თირკმელს.

ჩვენი მკითხველებისთვის, რიგითი ჰაქციტებისთვის თირკმლის დაავადებები პროგრესირებად მათოლოგიებთან, მდგომარეობის თანდათანობით გაუარესებასთან ასოცირდება. ბუნებრივია, მათ იტყობ ასე ფიქრის საფუძველი. რა შეიძლება გუფროთ მათ თირკმლის დაავადებათა პროგრესირების შესაფერებებლად და ორგანოს ფუნქციის დიდხანს შესანარჩუნებლად?

— ვერ უარვევით, რომ თირკმლის დაავადებები პროგრესირებად მათოლოგია რიცხვს მიეკუთვნება, მაგრამ თუ ჰაქციტი მოქუერებულა, ივავს ღელტს, მკურნალობის აღდგებურად, შედეგი კარგია — გვაქვს ხანგრძლივი, მრავალწლიანი რეზიხა. თუ, მიუხედავად ამისა, განვითარდა თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის მძიმე ფორმა, არის ჰემოდიალიზითა და ტრანსპლანტაციით სოციალის განხანროლივების საშუალება. ჩანაცვლებითი თერაპიის ეს მეთოდიები დიდი ხანია ვასცდა ექსპერიმენტის საზღვრებს და თირკმლის უკმარისობის მძიმე ფორმით დაავადებულებს რეალურ დახმარებას უწევს.

მარიამ ღვალიძე

„მატამო ტომითაიძე“

მკურნალობს:

1. ფრწილების სოკოს;
2. ანის დაავადებებს;
3. ვეგემა;
4. ცრონიკული წყლულს;
5. თმის ცვენას;

6. ფსორიას;
7. სეპორეას;
8. ბუასილს
9. ეოპერიაციოდ;
10. ფრონიტის;

მის: აღმამენებლის 93, ტელ: 96-38-27, 893 39-04-87; 891 67-18-12 ირინა ლომთათიძე



თირკმლის გამოკვლევის ვათროლავი



ნ. კიკვიძის სახელობის
წარმოკვლევის
მანანა კაპანაძე

კლინიკურ პრაქტიკაში თირკმელების ფუნქციის გამოკვლევას დიდი მნიშვნელობა ენიჭება, ვინაიდან ეს კლინიკური სიმპტომების არარსებობის შემთხვევაშიც კი გვაძლევს ფუნქციური დარღვევების გამოკვლევის საშუალებას.

თირკმლის გამოკვლევის მეთოდებზე გვესაუბრება აკად. ნ. კიკვიძის სახელობის ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკის ექიმი ნეფროლოგი მანანა კაპანაძე.

— ჩვენმა მკითხველმა ალბათ იცის, რომ თირკმლის დაავადებების დიაგნოსტიკისთვის დიდი მნიშვნელობა ენიჭება შარდისა და სისხლის ლაბორატორიულ და თირკმელების ფუნქციურ კვლევას. როგორ უნდა შეგროვდეს შარდი ანალიზისთვის?

— საერთო ანალიზისთვის შარდი უნდა შეგროვდეს დილით, პირველი მოშარდვისას. ადრეულ უნდა იქნეს მიღებული ულფეა. შარდის აღების წინ საჭიროა სასტუმრო ნივთების საფუხვლიანი ტუალეტი. ჭურჭელი უნდა იყოს სუფთა და მშრალი. გამოკვლევაზე შარდის შესახებ შეიძლება არა უჭებეს 1,5 საათისა, ისეც აუცილებლად სივრცელში. სასურველია, წინა დღის თავი შეეკავოთ ისეთი ხილისა და ბოსტნულის მიღებისგან, რომელსაც შესაძლოა შარდს ფერი შეუცვლიოს.

— რას გვაძლევს შარდის ანალიზი და რა მიგვანიშნებს თირკმლის პათოლოგიაზე?

— შარდის საერთო ანალიზი შარდსასქესო სისტემის ფუნქციურ მდგომარეობას ასახავს, თუმცა მისი შეზღუდული შეიძლება კონსულტაციის რეკომენდაციების მიხედვით სხვა მნიშვნელოვანი ცვლილებების შესახებაც. შარდის შემდგენლობა იცვლება დაბეტის, ტუბერკულოზის, ცისტების, ლეიქიმისა და სანაღველე გუზების ინფექციური დაავადებების, სისხლის დაავადებების, მოწაშლის, ასევე — ზოგიერთი სხვა პათოლოგიის შემთხვევაში. შარდის საერთო ანალიზი ინიშნება როგორც სკრინინგული ტესტი და წინასწარი ელემენტარული გამოკვლევის საბაზისი მეთოდი პათოლოგიის დროს. შარდის საერთო ანალიზი მისი ფინაური თვისებების შესწავლას და ნალექის მკერისკოპულ გამოკვლევას

ითვალისწინებს.

ფერი — შარდის ნორმალურ შეფერილობას პეგმენტი უროქრომი განაპირობებს. მოწითალო, ხორცის ნარეცხის ფერი განპირობებულია შარდში ერთოციტების, ჰემოგლობინის, პორფირინის, მიოგლობინის განქით თირკმლის კოლიკის, თირკმლის ინფარქტის, გლომერულონეფრიტის დროს. შარდს შესაძლოა მიიღოს მწვანე ფერიც, თუ მასში ბაქტერია ფესვდებომა განწდა ან შარდის საშუალებით ორგანიზმიდან ცხვირგუნური ქიმიური ნივთიერება — მეილიტის ლურჯი გამოიყო. ჭუჭყიანი ყავისფერი და რუხი ფერი განპირობებულია პიურიით — შარდში ფერის არსებობით, მოთეთრო ფერს კი შარდს ფოსფატები და ცხიმები აძლევს.

კუთრი წონა 1008-დან 1025-მდე შერყვობს. იმატებს შაქრიანი დიაბეტის, გლომერულონეფრიტის, ნეფროზული სინდრომის, სითხის დაკარგვის (დარეა, ლებნება), ოლფურის, სითხის მკერ რაულენობით მიღების შემთხვევაში, იკლებს უშაქრო დაბეტის, თირკმლის მილაკების მწვავე დაზიანების, პოლიურის, თირკმლის ქრონიკული დაავადების დროს.

შეავატურტოვანი pH-სწორება — შარდის ნორმალური pH 5,0-6,0-ია. მისი მატება შინიშნება ჰიპერკალიემიის,სამარე სისტემის ინფექციების, თირკმლის მილაკების ფუნქციის დარღვევის დროს, ხოლო კლება — ჰიპოკალიემიის,თირკმლის ქრონიკული დაავადების, შარდკენჭოვანი დაავადების დროს.

პროტეინურია — შარდში ცილა ჩნდება მწვავე და ქრონიკული გლომერულონეფრიტის, მწვავე და ქრონიკული პოლინეფრიტის, ორსულთა ნეფროპათიის, თირკმელების ამლიოიდოზის, ნეფროზული სინდრომის, დაბეტური ნეფროპათიის, თირკ-

მლის მილაკების დაზიანების, თირკმლის ტუბერკულოზის, სამარე გუზების სისხლის დროს.

შარდში გლეუკოზის არსებობა შაქრიანი დაბეტის არარსებობის შემთხვევაში თირკმლის მილაკების დაზიანებაზე მიუთითებს.

ეპითელიური უჯრედების რაოდენობა იმატებს შარდის ბუშტის, თირკმლის მეჩენის ანთებითი პროცესის, შარდკენჭოვანი დაავადების დროს.

ლეიკოციტურია — შარდში ლეიკოციტების მატება — შენიშნება პოლინეფრიტის, ცისტიტის, უროთრის, პრისტატიტის, ქრონიკული ინტერსტიციული ნეფრიტის დროს.

ცილინდრურია — შარდში ცილინდრების არსებობა — ძირითადად პათოლოგიაზე მიუთითებს, თუმცა ერთეული საკალინური ცილინდრი ნორმალურ შარდშიც შეიძლება აღმოვაჩინოთ. პათოლოგი ცილინდრი გვხვდება თირკმლის ამა თუ იმ ორგანულ დაზიანების დროს. ეპითელიური ცილინდრების არსებობა თირკმლის ტუბულარულ დაზიანებაზე მიუთითებს, ხოლო მარცვლოვანი ცილინდრებისა — მილაკებში განვითარებულ დისტროფიულ ცვლილებებზე. ცილინდრური ცილინდრები თირკმლის პარენქიმის მძიმე დაზიანებისთვის არის დამახასიათებელი. ის ხშირია თირკმლის ქრონიკული დაავადების დროს, თუმცა მწვავე შემთხვევაშიც შეიძლება შეგვხვდეს. უროთარციტული ცილინდრების არსებობა პრეტერალური თირკმლისმკერი გენეზის ნიშანია. ისინი შეიქმნევა არა მარტო თირკმლის ანთებითი დაავადების, არამედ თირკმლის პარენქიმული სისხლძინის დროსაც. ლეიკოციტური ცილინდრები ძალიან იშვიათად გვხვდება და მათი არსებობა თითქმის გამორიცხულია პოლინეფრიტის დროს. პეგმენ-

ტური ცილინდრები კი მიოვლობინურადას და ჰემოვლობინურადას ასახაითებს.

ლორწის ღორწონად გარის ვითო-ლომი გამოყოფს. ნორმალურ შარდში ის უნიშვნელო რაოდენობით არის. ანთებითი პროცესების დროს მისი შეკვლეობა იმტებს. ბაქტერიები ნორმალურ შარდში არ არის ან ძალიან ცოტაა, თუმცა ისიც უნდა ითქვას, რომ ბაქტერიების არსებობა შარდსასტეის სისტემის ანთებით პროცესზე ყოველთვის არ მიუთითებს. გადამწვევები მნიშვნელობა აქვს რაოდენობას. ბაქტერიის სახეობას, ბაქტერიის დონეს, ანტიბიოტიკებისადმი ბაქტერიების მგრძობილობას შარდის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევით ადგენენ.

საუფრო სოკო ნორმალურ შარდში არ გვხვდება. მისი აღმოჩენა ვლუკოზურის, ანტიბიოტიკებით არარაციონალური მკურნალობის, შარდის დღესას შინაგონის მძევრებელა.

შარდში შარდის შემკვლეობა დამაკლებულია შარდის კოლიდურ მდგომარეობაზე, pH-სა და სხვა თვისებებზე. შარდის მათეა რეაქციის დროს გვხვდება შარდმავა მათილი, ურატები, თუხალატები, ტუტე რეაქციის დროს კი ტრიჰოფოსფატები. ამორფული ფოსფატები. შარდში მათილების სიჭარბე ხელს უწყობს კონკრეტების წარმოქმნას და შარდკეცვოვანი დაავადების ჩამოყალიბებას.

შესაძლოა თუ არა, ცვლილებები ფიზიოლოგიური იყოს?

— ჯანმრთელი ადამიანის შარდში ცოცხალი არ არის, ან ძალიან ცოტაა — 0,1 გ/ლ-მდე. ამას ფიზიოლოგიური პროტეინურის უწყობაღენ. ასეთი პროტეინურია შინიშნება დიდი რაოდენობით ცილოვანი საკვების მიღების შემდეგ, მღირი ფიზიკური დატვირთვის, ემოციური გადაძაბვის — სტრესის, ემოციონის დროს. მოხარდებში შინიშნება ვერც წოდებული ორთოსტატკური პროტეინურია, მაგრამ თანამდროვე გამოკვლევებით იძლევა საშუალებას, გამოვლინდეს ან დროს თირკმლის მიკროსტრუქტურაში არსებული ცვლილებები. აქედან გამომდინარე, ფიზიოლოგიური პროტეინურის არსებობა ემპირიულად ვეგვა.

სისხლის რა სახის გამოკვლევაა საჭირო თირკმელების ფუნქციური მდგომარეობის დასადგინად და რომელი მაჩვენებელი მიუთითებს თირკმლის პათოლოგიაზე?

— თირკმლის ფუნქციური მდგომარეობის დასადგინად საჭიროა სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი, რომელიც დღესდღეობით სამედიცინო გამოკვლევის ერთ-ერთი ყვე-

ლაზე გავრცელებული მეთოდია. ის საშუალებას გვაძლევს განსაზღვროთ, როგორ მუშაობს ეს თუ ის ორგანო, მოცულობა შემთხვევაში — თირკმელი.

სისხლის ბიოქიმიური მაჩვენებლებიდან თირკმლის ფუნქციის შესაფასებლად მნიშვნელოვანია შარდოვანა, კრეატინინი, შარდმავა, ელექტროლიტები.

შარდოვანა ცილების დამოხილული პროდუქტია. ის ღვიძლში ამაყისგან წარმოიქმნება და შარდის კონცენტრირებაში მონაწილეობს. იმტებს გლობერულინურების, პელონეფრების, ტუბერკულოზის, თირკმლის ქრონიკული დაავადების დროს.

კრეატინინი ცილის ცვლის საბოლოო პროდუქტია. ის წარმოიქმნება ღვიძლში, ცირკულირებს სისხლში და გამოიყოფა თირკმლის საშუალებით. მისი სიჭარბე თირკმლის მწვავე უკმარისობას და თირკმლის ქრონიკულ დაავადებებს ახლავს თან.

საერთო ცილა. ცილა ორგანული პოლიმერია და ამინომჟავებისგან შედგება. ის სხვადასხვა ფუნქციას ასრულებს — მონაწილეობს სისხლის შეფლებაში, სისხლის pH-რეგულირების შენარჩუნებაში, ტრანსპორტირებაში, იმუნურ რეაქციებში და სხვა. საერთო ცილა სისხლის ცილის საერთო რაოდენობას გამოხატავს. მისი შეკვლეობა დახალისა თირკმლის იმ დაავადებების დროს, როცა შარდის საშუალებით ორგანიზმიდან დიდი ოდენობით გამოიყოფა ცილა.

ალბუმინი მნიშვნელოვანი ცილაა. მისი შემცირება — პათალბუმინემა — შეინიშნება ნეფროზული სინდრომის დროს. კალუმ ელექტროლიტია, რომელიც ძირითადად უჯრედშიგა გარემოშია კონცენტრირებული. პიპტატივება — კალუმის სიჭარბე — თან სდევს თირკმელების მწვავე და ქრონიკულ უკმარისობას.

ქლორის სიჭარბე თირკმელების მწვავე უკმარისობის, ანურისა და ოლიგურიის დროს შეინიშნება. მისი შემცირება კი დიურეტიკების ხელშეშეობის დროს არის მოსალოდნელი.

ნატრიუმიც ელექტროლიტია. ის ძირითადად უჯრედგარე გარემოშია თავმოყრილი. პიპტატივებაში თირკმელების ქრონიკული დაავადების დროს გვხვდება.

კრეატული ცილა სწრაფად რეაგირებს ქსოვილის დაზიანებულ ანუ უფრო მწვავედ არის გამოხატული ანთებითი პროცესი ორგანიზმში, მათ უფრო მაღალია სისხლში მისი შემკვლეობა. ქოლესტერინი ცხიმოვანი ცილის მნიშ-

ვნელოვანი კომპონენტია. პიპტატივულსტრინებისა გვხვდება გლობერულინურების, თირკმლის ქრონიკული დაავადებების, ნეფროზული სინდრომის, შაქრიანი დაბადების, პოდაგის დროს.

ზოგჯერ საჭიროა სისხლში ანტიტრეტოლიზინი O-ს განსაზღვრა. მისი მომატება გლობერულინურების სტრუბტოკოულ გენეზზე მიუთითებს.

სისხლის საერთო ანალიზი საშუალებას გვაძლევს, გამოვლინოთ ანთებითი პროცესი. მასზე მიუთითებს ლეიკოციტოზი — ლეიკოციტების რაოდენობის მომატება — და ეს-ის (ერთობლივების დალექვის სიჩქარის) მომატება.

გამსვავდება თუ არა ერთმანეთსა და ცილისა და მამაკაციის შარდის ლაბორატორიული მაჩვენებლები?

— განსხვავდება. ნარდის ზედა ზღვარი მამაკაცის უფრო მაღალი აქვს, რაც კუნთოვანი ქსოვილის მეტი მოცულობით ახსენება.

იქნებ თირკმლის ფუნქციურ სინდრომზე გვესაუბროთ. რისი ბუნებრივი სათვალის არის მონოტრეპული და რომელი უნდა იქნეს აღებული შარდი ამ გამოკვლევებისთვის?

— გორკოვანი ფილტრაციის სიჩქარის განსაზღვრა ყველაზე უკეთ ასახაობს თირკმლის მოფუნქციო ქსოვილის მოცულობას. ეს მეთოდი გამოიყენება თირკმლის დაავადების სიმძიმისა და მდინარეობის შესაფასებლად. გარდა ამისა, მას დიდი მნიშვნელობა აქვს იმ მდგომარეობების ადგენაში, რომლებს შარდშიც თირკმელების საშუალებით გამოიყოფა. გორკოვანი ფილტრაციის შესუსტება ან ძირითადი დაავადების პროგრესირებაზე მიუთითებს, ან იმ მდგომარეობის ნიშნია, რომელიც თირკმელების პრეზერვის დაქვეითებისთან არის დაკავშირებული. გორკოვანი ფილტრაციის სიჩქარის იმედიელად სისხლის შარდში კრეატინინის კონცენტრაციას იყენებენ. გორკოვანი ფილტრაციის სიჩქარესა და კრეატინინის შარდის უკუკავშირი არსებობს. გორკოვანის მერ ფილტრირებული კრეატინინის რაოდენობა დაახლოებით შეესაბამება თირკმელებით გამოიყოფილი კრეატინინისა. გორკოვანი ფილტრაციის დასადგინად საჭიროა, 24 საათის განმავლობაში (დღიდან დღიამდე) მივიღოთ შარდში განისაზღვროს ენდოგენური კრეატინინის საშუალო კონცენტრაცია, ხოლო ვინაიდან უშუალოდ აღებული სისხლში — კრეატინინის კონცენტრაცია.



რომელი ინსტრუმენტული მეთოდებია მონოდებული თირკმელების გამოსაკვლევი?

ულტრაბერითი გამოკვლევა, ასევე - რენტგენოლოგიური მეთოდები: მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია, უროგრაფია, პელვიოგრაფია, ცისტოგრაფია, კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევა, თირკმელების ანგიოგრაფია, რადიონუტოპური გამოკვლევა.

როდის მიმართავენ თირკმლის ულტრაბერითი გამოკვლევას? რა არის მისი ჩვენება? რისი დადგენა შეიძლება ამ გზით? ითვლება ულტრაბერითი გამოკვლევა ძირითადი ტრადიციის განსაზღვრის თირკმლის ზომის, მდებარეობის, თირკმლის ქს-

სიჭკრე გამოიწვევს სტრუქტურული ცვლილებები, აგრეთვე - შარდსასქესო სისტემის მსხვილი სისხლძარღვების ანგიონიზმი. ეს მეთოდი უმტერებელია, უკუწვევს პრაქტიკულად არ აქვს.

რენტგენოლოგიური კვლევის რომელი მეთოდები მიმართავენ თირკმელების პათოლოგიის დროს, რას გვაძლევს ეს მეთოდები, როგორია მათი ჩატარების ჩვენება და უკუწვევნება? როგორ უნდა მომზადდეს პაციენტი გამოკვლევისთვის?

უროგრაფია თირკმლის დაავადებების სადიაგნოზო საკმარისი გავრცელებული ვიზუალური მეთოდია. უროგრაფიული მეთოდებია მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია, ექსტრუტურული უროგრაფია, პელვიოგრაფია, თირკმელების ანგიოგრაფია, კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევა.

მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია ტარდება, როდესაც ეჭვობენ შარდქვიშვან დაავადებას ან სიმსივნეს.

ექსტრუტურული უროგრაფია საშუალებას იძლევა კონტრასტის ინტრავენური შეყვანილი გამოკვლევის თირკმელების, შარდსასქესოს, შარდის ბუშტის სტრუქტურა, გამოკვლივითი თირკმლის პარენქიმის დაზიანება - ავიცილებიანი სიმსივნე, პაპილარული ნეკროზი, საშრვე სისტემის სიმსივნე, კენჭები, საშრვე სისტემის განვითარების ანომალიები, არტეროვენოზური მანკები.

უროგრაფიის უკუწვევნება საკონტრასტო ნივთიერებაზე ალერგიული რეაქცია, თირკმლის უკმარისობა, დიაბეტური ნეფროპათია, ორსულობა.

პელვიოგრაფია საშუალებას გვაძლევს, ზუსტად განვსაზღვროთ ობსტრუქციის ადგილი და კონტრუქტი, მოვხდინოთ ობსტრუქციული და ანომალურქვიშვითი პათოლოგიის დიფერენცია.

თირკმელების ანგიოგრაფია მეთოდია, რომლის საშუალებითაც შეიძლება შეფასდეს თირკმლის არტერიების მდგომარეობა. ამ მანიპულაციის დროს თემოს არტერიამ შეჭკვევა კათეტერი და საკონტრასტო ნივთიერება, რის შედეგადაც იღებენ რენტგენულ სურათების სერიას. ეს მეთოდი ნაწინებია თირკმლის სისხლძარღვოვანი არტექტინიციის, თირკმლის სისხლძარღვების შეუწროვ-

ბის ზარისხის დასადგენად, ეს უკანასკნელი კი ხშირად არის არტერიული კაპიტრენიის მიზეზი.

კომპიუტერული ტომოგრაფია მიზანშეწონილია ნატრადეს ობსტრუქციის დროს, რომლის მიზეზი სიმსივნეა, ჰიდრონეფროზის დროს, როდესაც სხვა გამოკვლევები უწყვეტია, მოცულობით წარმარებზე განსაკუთრებით კი ავიცილებანი სიმსივნეზე ეჭვის დროს, თირკმლის ტრავმის დროს. ამასთანავე, ის რენტგენოლოგიური მეთოდების უფრო ეფექტური ვიზუალიზაციის საშუალებას იძლევა.

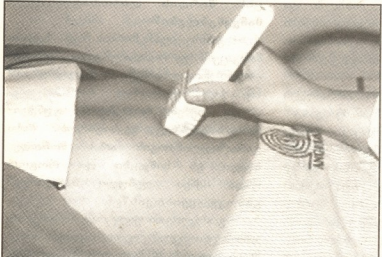
როდის მიმართავენ ენდოსკოპურ გამოკვლევას?

ენდოსკოპური მეთოდი ფართოდ გამოიყენება შარდსასქესო ორგანოების დაავადებათა სადიაგნოზო და სამკურნალო. მისი მუშაობით შესაძლებელია, ვიზუალურად ზედმეწინითი იქნეს გამოკვლეული ორგანოს ლინწოვანი გარსები და ღრუები.

რა ინფორმაციას გვაწვდის ენდოსკოპური გამოკვლევა?

უროეროსკოპია უროეროსკოპის მუშაობით უროეროს გამოკვლევა. ამ მეთოდით შესაძლებელია არა მარტო დადგინდეს დასმა, არამედ ბიფსიაც შეძგვობა პათოლოგიური კვლევისათვის. ამასთანავე, უროეროსკოპიის დროს ხდება უროეროს გათავისუფლება ქვიშვანი, უცხო სხეულები, სკვანდის წარმოქმნილებისგან (პაპილომა, ეკთათიუსებიანი სიმსივნური წარმოქმნები, შარდის გამოიყოფი არხის კბილი), ჰემანგიომების ელექტროკოაგულაცია, უროეროში სამკურნალო პრეპარატების ინსტილაცია, უროეროს ანომალიური განვითარების, ჰემოსპერმიის, სათესლე ბაგერაციის დაავადების დადგინტება და სხვა. უროეროსკოპია ადგილობრივი ან საერთო გაუტკავრებით ტარდება.

ცისტოსკოპია ცისტოსკოპის საშუალებით შარდის ბუშტის ოპტიკური დათვალურება დადგინდეს დასუსტებულ ცისტოსკოპიას მიმართავენ ინტრასტივული ცისტიტის, ცისტიტის ხშირი გამწვავების, ჰემატურის, შარდის შეეყვანების, შარდში ატიპური უჯრედების გამოვლენის, მენქენული შარდვის, მცირე მენჯის ღრუში ქრონიკული ტუცივილის, შარდის ბუშტში ქვების არსებობის, შარდის ბუშტის პოლიპის ან სიმსივნის, ხშირი შარდვის ან შარდვის განწმელების დროს. ცისტოსკოპია გამოიყენება არა მარტო სადიაგნოზო, არამედ ისეთი სამკურნალო მანიპულაციების ჩასატარებლად, როგორც არის შარდის ბუშტის სიმსივნის მოცილება, ქვის დაშლა და მისი ცალკეული ნაწილების გამოტანა, შარ-



ოვლის ექოგენურობა (ამ უკანასკნელის მატება თირკმლის ქრონიკული დაავადების მარცხენებლია), მენჯეფიალია სისტემის დელატაცია, თირკმელების პოლიციტოზი, სოხის პერინეფრული დეგროვება; შესაძლებელია, გამოვლინდეს ობსტრუქცია, ჰიდრონეფროზი, კენჭი, კისტა, ესა თუ ის მოცულობითი წარმოქმნები, შარდსასქესო ორგანოების განვითარების ესა თუ ის მანკი. ექოსკოპიის კონტრულით ზორტოვდება თირკმლის ბიფსია, ხდება თირკმლის სისხლძარღვების შესწავლა და ასე შემდეგ.

რას გვაძლევს შარდის ბუშტის ულტრაბერითი კვლევა?

შარდის ბუშტის ულტრაბერითი კვლევის ჩვენება შარდის ბუშტის განვითარების ანომალია, შარდის გამოყოფის დაბლევვა, ცისტიტა, შარდის ბუშტის ტრავმა. ამ გზით შეიძლება შარდის ბუშტის კბილისა და სხვა სიმსივნების დადგინტება.

რა ინფორმაციას გვაწვდის დამოლოგრაფია?

შარდსასქესო ორგანოების დამოლოგრაფია საშუალებას იძლევა შეფასდეს თირკმლის სისხლძარღვებში სისხლის ნაკადის

მთავარი თემა

დის ბუმბის ობსტრუქციის მოცილება, შარდის ბუმბის სისხლდენის ეკიპაჟი. ცისტოსკოპის ოპტიკური კონტროლით ტრანდუბა ისეთი ოპერაციებიც, როგორც არის პროსტატის ტრანსურეტრული რეზექცია, შარდის ბუმბის სიმსივნის ტრანსურეტრული რეზექცია. ცისტოსკოპია ატარებენ იმ შემთხვევაში, როცა შარდსაგლი გზები თავის უწყობა, შარდის ბუმბის მოცულობა 100 მლ-ზე ნაკლები არ არის და გამოკვლევის დროს შარდის ბუმბის შეთავსი გამჭვირვალა.

ქრომიციტოსკოპია ინსტრუმენტული გამოკვლევა, რომლის მიზანია ცისტოსკოპია გინთი ზედა საშარდე გზებისა და თირკმულის ფუნქციურ მდგომარეობას. ამასთანავე ეს მეთოდი თითოეული მხარის ცალ-ცალკე გამოკვლევის საშუალებას გვაძლევს. ამ დროს ორგანიზმში ინტრავენურად ან ინტრაუსკულარულად შეჰყავთ ინდიკატორები - სპეციალური ლურჯი საღებავი. შემდეგ კი ცისტოსკოპით აკვირდებით ორივე შარდსაწვეთიდან შეღებილი შარდის გამოჩენას. თუ შარდგამომყოფი სისტემის ვანანოვლია, შეღებილი შარდი გამოჩნდება საღებავის ინტრავენური შეყვანიდან - 3-5, ხოლო კრეთიმი შეყვანიდან 15-20 წუთის შემდეგ. კრეთიმი თირკმლის დაზიანებისას შესაძამის შარდსაგლიდან ინდიკატორების გამოყოფა შეუძლებელია.

ბილოსკოპიას საფუძვლად უდევს სპეციალური შარდსაწვეთის ფიზიოლოგიური კათეტერის გამოყენება, რაც ცისტოსკოპის შემდეგ შეჰყავთ თირკმლის მენჯში. ის საშუალებას გვაძლევს, დავაევალიოთ მენჯის შავა კვდები, გამოვავლიოთ მენჯეფალითა სისტემის შერბის თავისებურება და მასში არსებული პათოლოგიური ცვლილება. ბილოსკოპია შეიძლება ჩატარდეს როგორც რეტროგრადულად (უფროა, შარდის ბუმბი, შარდსაწვეთი) რიგდელი ან დრეკავი ენდოსკოპით, ასევე ანტეგრადულად ნეფროსტომის ავალი. უკანასკნელი მეთოდი ულტრაბერეითი ან რენტგენოლოგიური კონტროლით ხორციელდება.

როდის ტარდება რადიოიზოტოპური რენოგრაფია? აქვს თუ არა უკუჩვენება ან ბაერადიმი მოვლენები კვლევის ამ მეთოდს?

- რადიოიზოტოპური რენოგრაფია რადიაქტიური ნივთიერების გამოყენებით თირკმულების ფუნქციის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა. ინტრავენურად შეყვანილი რადიაქტიური ნივთიერება თირკმულებში გროვდება, მერე კი გამოიყოფა. გამოკვლევის ეს მეთოდი გრაფიკულად გამოისატავს რა-

დიაქტიური ნივთიერების სტრეკიასა და ესტრეკიას. თირკმულებზე რადიაქტიური ნივთიერების რეგისტრაცია რადიოიზოტოპოლოგრაფის საშუალებით ხდება. თირკმლის ნორმალური ფუნქციის დროს მიღებულ გრაფიკს ადამგული (სტრეტოული) და დღე-მავალი (ესტრეტოული) უნებია აქვს.

რადიოიზოტოპური რენოგრაფია საშუალებას გვაძლევს, ადრეულ ეტაპზე გამოვავლიოთ თირკმულების დაავადება, ცალ-ცალკე გამოიკვლიოთ თითოეული მათგანის გამომყოფი და სტრეტოული ფუნქცია, დავავლიოთ პროცენტული შესაძამისობა თირკმულის ფუნქციურ შესაძამელობასთან, განვსაზღვროთ დაავადების პროგნოზი და ავირჩიოთ მკურნალობის მართებული ტაქტიკა.

რა არის თირკმლის ბიოქიმია? როგორია მისი ჩვენება? აქვს თუ არა უკუჩვენება და ბაერადიმი მოვლენები?

- თირკმლის ბიოქიმია დავანოსტიკური მნიშაულობა. ის საშუალებას გვაძლევს, მივიღოთ მორფოლოგიური გამოკვლევისთვის თირკმლის ქსოვილის ფრაგმენტი, რომელიც თირკმლის ქერქთან და ტინიფიან მივითრებებს შეუცავს. გამოკვლევის ამ მეთოდს დიდი მნიშვნელობა ენიჭება. ის საშუალებას გვაძლევს, დავსვათ მორფოლოგიური დავანოზი, ზუსტად შევავლიოთ მკურნალობის სტემა, განვსაზღვროთ პროგნოზი.

თირკმლის ბიოქიმიის ჩვენება: გლომერულონეფრტის მორფოლოგიური ტიპებისა და ინტრატუბულიური ნეფროზის დავანოსტიკა; თირკმლის დაზიანებით მიმდინარე შეპარტიებული ქსოვილის დიფუზური დაავადებების ცირვიციონება; სისტემური ვასკულდების, თირკმულის აბდოლიზის, შპქრანის დაბატებისა და სხვა დაავადების დროს თირკმლის დაზიანების ხარისხის განსაზღვრა; აუცილებლობის შემთხვევაში - ნეფროზული სინდრომის, პროტეინურის, ჰემატურის, არტერიული ჰიპერტენზიის გენეზის განსაზღვრა გადინარეული თირკმლის მოცულობის დასაზუსტებლად. უკუჩვენება: ცალი თირკმული; კვირავიული დათოეზი; თირკმულის პოლიკისტოზი; ნირქუანი პოლენეფრიტი და პარანეფრიტი (თირკმლისა და თირკმლისბრვლივი ქსოვილის ნირქუანი ანთება); თირკმლის სიმსივნე; არტერიული ტუბერკულოზი; თირკმლის ანტერისის ანვილიზმა; თირკმლის ეჭის თრომბოზი; ავადმყოფის ისეთი მდგომარეობა, როდესაც მასთან კონტაქტში შესვლა შეუძლებელია (კომა, ფსიქოზი, დემენცია); დაბლით - ავადმყოფის უარი ბიოქიმიასზე. შედარებით უკუჩვენება მასზე დასტოლური ჰიპერტენზია

(110 მმ ვესკე-ზე მეტი), თირკმულების გამოხატული უპარტოზია, შარდის წასვლი ათეროსკლეროზი, კანკინოზი პარანეფრიტი, მიკლიოზური დაავადება, ნეფროფტოზი, პათოლოგიურად მიბრავი თირკმული.

რა გართობლება შეიძლება მომყვეს ბიოქიმიას?

- ათადან დაახლოებით 8 შემთხვევაში მოსალოდნელია თირკმლის პარანეფრტის მიკირე ჰემატომების განქნა. კლინიკურად მნიშვნელობის სისხლდენები - პერისიტული მკროლოპემატურია, საშარდე გზების თრომბი, ინტროპერიტონული სისხლდენები, რომელია დროს აუცილებელია ტრანსფუზია - ათადან მხოლოდ 1-2 შემთხვევაში შეინიშნება. არაკუპირებადი სისხლდენის დროს სპირობა ქერქგრეული ჩარევა, თუქცა ასეთი შემთხვევები ძალიან იშვიათია - დაახლოებით 0,3%. ასევე ძალიან მკირეა ინფიციტების რისკი, რადგან ბიოქიმიის ტარება ასეპტიკის წესების მკაცრი დაცვით. აღწერილია შემთხვევები, როცა ბიოქიმიის დროს არტერიული-ვენური ფისტულა და ანეკრეზის ჩამოყალიბდა, თუქცა მათ კლინიკური მნიშვნელობა არ აქვთ. სიკვდილიანობა ძალიან დაბალია - ერთი ბიოქიმიის 8000 პროცენტურაზე.

როგორი უნდა იყოს ბაციენტის კვებისა და ცხოვრების რეჟიმი თირკმლის ბიოქიმიის შემდგამ?

- თირკმლის ბიოქიმიის შემდეგ ბაციენტი დაახლოებით 6 საათი უნდა იწყებ ზურგზე. მთიერი სისხლდენა იმე არ გამოპარათი, პირველი 2 საათის განმავლობაში 15 წუთში ერთხელ უნდა გაიზოზოს არტერიული წნევა და პულსი. თუ სასიცოცხლო მაჩვენებლები ამ ხნის განმავლობაში სტაბილური დარჩა, შემდეგ მათ უფრო იშვიათად აკონტროლდენ. აკვირდებით შარდს, რათა არ გამოეპაროთ მასში სისხლის არსებობა. თუ პირველ უკუყვებაში მკროპემატურია შეინიშნება, მკვრად მომდევნოებში სისხლის მინარევი თანდათანობით მკირდება და ქრება, ეს საშამი არ არის. 4-6 საათის შემდეგ ამოქმეებენ ჰემატოკრიტს და ადარებენ ბიოქიმიის წინ მიღებულ მაჩვენებლებს. თუ ამ დროისთვის არავითარმაც ვართოლებამ არ იქნა თავი, ბაციენტი სტაციონარულ მეთევალენურებას ადარ სპირობებს, ამიტომ შეიძლება, ბიოქიმიის ამბოლოტორივება ჩატარდეს. ბიოქიმიდან 2-4 კვირის განმავლობაში ბაციენტი თავი უნდა არიდოს ფიზიკურ დატვირთვას.

დალი ჩხიპაძე

112440



თირკმელქენჯვანი დაავადება



— ქალბატონო ქეთევან, რა აინებს თირკმელში კენჭებს?
 — თირკმელქენჯვანი დაავადებას მრავალი მიზეზი აქვს. მის ჩამოყალიბებაში განსაზღვრულ როლს ასრულებს:
 * წითეთერბათა ცვლის მოშლა (ჰიპოკალციემია, შაქრიანი დიაბეტი, პოლიფარმაკოზია);
 * შარდის ქარიზი გავერება მარილოვანი კვებით;
 * თირკმლის ქოუვილის ანთებითი დაზიანება და მარილოვანი ცვლაზე პასუხის გაუკუღმართება;
 * შეუუბნითი პროცესები საშარდე სისტემაში;
 * კვების თავისებურება. დიდი მნიშვნელობა აქვს საკვებში მინერალური ნაერთების შემცველობას და წყლის ქაბური შემადგენლობას, ასევე — ძლიერული სიხის ოფენობას.
 * განსაზღვრული მნიშვნელობა აქვს ასევე გვიქაბური და კლიმატური პირობების — მშრალი და მაღალი ტემპერატურის პირობებში დიდხანს ყოფნისას ორგანიზმში ფილის სახით სითხის უხვად კარგავს. პოსტსტამპითა ქვეყნიდან თირკმელქენჯვანი დაავადების წინდებურ კრავ მიზნევა შუა აზია, რაც ნაწილობრივ ამ ქვეყნის ცხელი კლიმატითაც არის გამოწვეული.
 კლიმატური პირობების, წყლის, ნიადაგის მინერალური შემადგენლობის, საკვების ხასიათის მიხედვით შეადგინეს თირკმელქენჯვანი

თირკმელქენჯვანი დაავადება უხველესი დროიდან არის ცნობილი. არქეოლოგებმა ძველვეგიპტური მუმების საშარდე გზებში კენჭები აღმოაჩინეს. არსებობს მონაცემები ამ დაავადების ქარურგოლოგიური მკურნალობის შესახებაც. თირკმელქენჯვანი დაავადება ამჟამადვე ზედმიწევნით არის გავრცელებული ამერიკის შეერთებული შტატების ბოუვეტსამ და დაავადების მკურნალობა ყოველწლიურად მილიარდი დოლარი უფდება. მიუხედავად თირკმლის ქვალის მისემ გამოციდლებიასა, შეტყვის მოხანის შემდეგ მრავალი ჩვენგანი ექმთან მისვლას აღორ ჩქარობს არადა ამ დაავადებას შესაძლოა მისემ გართულეუბით მოხვევს ექსაუბრებით აკად ო ლედუმურის სახელბის გროწული სამედიცინო ცენტრის ექმ ნეჯროლოგს მედციონს დოქტორს ქეთევან ცინაძეს.

ვანი დაავადების გავრცელების რუკა აღმოჩნდა, რომ აღმოსავლეთ საქართველოში, განსაკუთრებით კი კახეთის რეგიონში, ეს დაავადება უფრო მეტად არის გავრცელებული, ვიდრე დასავლეთ საქართველოში, სადაც რაციონში მეტარებული საკვები ჰარბობს.
 — რეგარ შემადგენლობის კენჭები გავვდება უბირატესად, რა ზომის შეიძლება მიაღწიოს კენჭმა?
 — ქაბური შემადგენლობის მიხედვით განასხვავებენ ოქსალატურ, ცისტატურ, ფოსფატურ, ურატულ და შერეული ტიპის კენჭებს. ყველაზე პატარა კენჭის ზომა მალიტრს არ აღემატება, ყველაზე დიდი კი თირკმლის მენჯეფალივანი სისტემას მთლიანად ვსებას.
 შარდქენჯვანი დაავადების კლინიკური გამოხატულება კენჭის ლოკალიზაციაზე დამოკიდებული. პატარა კენჭი უფრო მოძრავი და შესაწესებელია. დიდი, მეტადრე — ოთ თირკმელი ინფიცირებული არ არის, შესაძლოა წვლიბით არ გამოიმჯღვენეს.
 — რა უწვობს ხელს კენჭის დაძვრას?
 — უხეხურული მოძრაობა, სირბილი, მუხავრობის უსწორმასწორო გზებზე ნეჯვრება, დიდი რაიუნეობით სითხის მიღება და სხვა.
 — რადიდა და როგორ ვლნდება დაავადება?
 — დაავადება მამნ გამოვლინდება, რადე

საკ კენჭი საშარდე გზებში მოძრაობას დაიწვეს და დაბრკოლებს შარდის თავისუფალ დრწებს.
 თირკმლის ქვალე უვეცრად იწვება. მისთვის დამახასიათებელია შეტყვითა, ზოგჯერ გაუსაძლისი ტკივლი წყლის არემი, რომელიც იმავე მშარეს საშარდეღისკენ, სასქესო ორგანოებისკენ გაიავცება. მისი წყლის გალიზინების გამო ტკივილს თან სდებს პაულისრევა, პირღებინება, აგრევე — შარდის გახშობება და ტკივლი შარდვის დრის, ზოგჯერ — შუკლის კნთების დაქმძობილბა, შეტყობობა, არების დგრევა და დევექციის გაძნელებაც, რაც ნაწილაგების რეველქტორული პარეზით აისინება.
 ტკივლი იმდენად ძლიერია, რომ ავადმყოფი ადვილს ვერ პოულობს და განუწყვეტილე იცვლის პოზიას.
 ტკივლის ინტენსიობა კენჭის ზომაზე, მისი გადაადგილების ინტენსიობაზეა დამოკიდებული. განსაკუთრებით ძლიერ ტკივლს იწვევს მეორე ზომის მოძრავი კენჭი. თუ კენჭი სწრაფად გამოიყო, ტკივლი იმსევე უცებ წყდება, როგორც დანიყო. ზოგჯერ ქვალე ხანმოკლე შეხვედებით რამდენიმე დრე გრძობდება.
 არცოე იშვიათად თირკმლის ქვალს თან სდებს ტემპერატურის მატება, რაც თირკმელში შეგუბებითი და ანთებითი პოვლენებით არის გამოწვეული.
 კენჭების გადაადგილებას თან სდებს ლორწოვანი გარსის სისხლდარღვების მექანიკური დაზიანება, რის გამოც შარდს სისხლი ერევა.
 — რით შეიძლება გართულდეს თირკმელქენჯვანი დაავადება და რამდენად საშიშია „იპომა“ კენჭები?
 — ქირაიკულად მიმდინარე თირკმელქენჯვანი დაავადებისას პაციენტები პერიოდულად უწიან სიბმბის შეგრინებას წყლის არემი. ზოგჯერ წყლის ტკივლი ვრე, მდრინელი ხასიათისა და ძლიერდება ფიზიკური დატვირთვის დრის. ავადმყოფები ასეთ ტკივლს ვურადებლას არ აქვევენ, ექმთან არ მიდინ, ზოგჯერ თვითონვე მკურნალობენ, მაგრამ უშედეგოდ. წყლის ტკივლის მიზეზია არა იმდენად კენჭის მოძრაობა, არამე მის გარშემო მიმდინარე პატქტორული ანთებითი პოვლენება და ვერური სისხლის შეგუბება, რაც თირკმლის შემუგებლას, თირკმლის ფიზიოლოგიური ვაუსულის გაუმთებს იწვევს (ფიზიოლოგიური ვაუსული, ფაილის კვლისკენ ტანსხვავება, ნალეუბად წყლულება, თანაც

მდიდარია წრეული ბოჭკოებით). თირკმლის ფილაში კენჭი იწვევს ფილაოვანი სტრუქტურის გაგანგრეობას, შარდის დინების დარღვევას, ინფიცირებას და საბოლოოდ – თირკმლის ქსოვილის ანთოსას, პილონეფრიტს.

ქრინიკული კალკულოზური (ქვებისანი) პილონეფრიტი ზღმიწმენით ვრავა და გაიკვლინ მებრ წინა მიაქვს, ციერ კენჭოვან დაყავებებს. წადის ყრუ ტვილო, რომელიც წლობით გრძელდება, პერიოდული სუსტი ცხელება უფრადლებად რჩება, ანადგურებს თირკმლის ქსოვილს და შესაძლოა, საჭე ურეზულ მდომარეობამდე ისე მივიდეს, რომ პაციენტმა ავადმყოფობის მიზეზი ვერც კი გაიცნოს.

არანამკურნალევი კალკულოზური პილონეფრიტი თირკმლის შუქმუხნის, თირკმლის ქრინიკული უკარისობის ერთ-ერთი ცვლაზე გავრცელებული მიზეზია.

როი შეიძლება გართულდეს თირკმლის ქვად?

– თუ კენჭის გამოიქვანა მოხერხდა, სამარდე გზებში რჩება ნაკარებები, ვითარდება ანთებითი პროცესი – პილონეფრიტი, რომელიც სათანადო ანთების საწინააღმდეგე მკურნალობას მიითხოვს ყრადდება უნდა მიექცეს შესაძლო სისხლდენებს და მათ დროულ დიკვიაციას.

ხშირად კენჭის გამოდენვა ვერ ხერხდება. იგი შარდსაწეოში იჭვდება და ნაწილობრივ ამ მოლიანად არღვებს თირკმლიდან შარდის გამოყოფას. შარდი თირკმლის მენჯელოვან სისტემაში ეუბდება და მის გაფართოებას იწვევს ვითარდება პილონეფრიტი, რაც, თავის შირვი, ანთებითი დაყავების – პილონეფრიტის – ჩამოყალიბების წინაპირობაა.

თუ კენჭმა სამარდე გზები სწრაფად დასაბო, ვითარდება მწკვეე პილონეფრიტი, რომელსაც ასასათვის მწკვეე ტვილო წეღის არემბ, ჰემატურია, ზოლი ინფექციის დართვის შემთხვევაში – ცხელება, შუქციერება.

გადიდებმა თუ არა თირკმელკენჭოვანი დაბავადება მეგკვიდრობით?

– თირკმელკენჭოვანი დაყავების განვითარებაში გენეტკურ განწყობას უღაოდ დდი მნიშვნელობა აქვს – ნივითერებათ ცვლის დარღვევის ზოგერთი ფორმა, რომელიც ხელს უწყობს კენჭების წარმოქმნას, მქეცდერობითი ბუნებისაა.

როგორ სვამენ დიეტონზ?

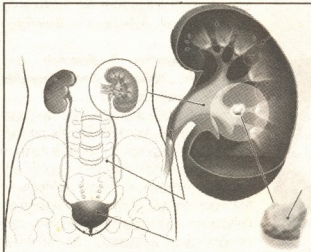
– თირკმელკენჭოვანი დაყავების დავითობისთვის ცვლაზე მარტობ, არანადეზობრივ და ხელმისაწვდომ მეთოდად ულტრაბერითი გამოკვლევა, რომელიც ცვლა სასის, ზომის და ფორმის კენჭის ვიზუალ-

იზაციის საშუალებას იძლევა.

არანაკლები მნიშვნელობა აქვს რენტგენოლოგიურ და რენტგენოკონტრასტულ კვლევებს. ორგანიზმი ვენიდან შეკავთ საკონტრასტო ნივითერება და თირკმლებს მტყეფავილივანი სისტემის, შარდსაწევის მდგომარეობას, კენჭის მდებარეობას, ფორმას, ზომის ავასტებენ.

თქვენ რენტგენოლოგიური კვლევა ახსენეთ. რომელი კენჭები ჩანს ამ დროს?

– რენტგენოგრაფიაზე ყოველგვარი კენჭი მართლაც არ ჩანს. ისეთი კენჭებს, რომლებიც რენტგენოგრაფიაზე ჩანს, რენტგენოკონტრასტულს უწოდებენ. რენტგენოკონტრასტუ-



ლი, მაგალითად, ოქსალატური კენჭები რენტგენოლოგიური კვლევის დროს არ ჩანს ძირითადად უნაბელო კენჭები, ნაწილობრივ ამ მტრიალად მოჩანს ცისტინური კენჭები.

რა შეიძლება იღონოს ავადმყოფმა ექიმის მოსვლამდე თირკმლის ქვადის დროს?

– თუ ავადმყოფი დარწმუნებულია, რომ ეს ნამდვილად თირკმლის ქვადია და არა მუცლის დღუს რომელიმე ორგანოს მწკვეე ანთებითი დაყავება, უნდა დაწვეს, უნდა სავთურა დაიღოს და მიიღოს სახშიის მომხსნელი საშუალება, მაგალითად, ბარალგინი, ბუსესპანი, ზიმბა.

როგორ მკურნალობენ თირკმელკენჭოვანი დაბავადებას?

– *გაურთლებული თირკმელკენჭოვანი დაყავების მკურნალობა კონსერვატიული ღრისმხებრით იწვევს. ამ დროს ექიმს ცილობს დაყვების.*

X რა მიზეზით ჩამოყალიბდა და როგორი შესაძლებლობისაა კენჭი;

X რამდენად ექვემდებარება კენჭის დამშლელი მდიკამენტებით მკურნალობას;

X არის თუ არა თირკმელში ანთებითი პროცესი.

– ბევრი ხალხურ მეთოდებს მიმართობს. რამდენად მათაღებია ეს?

– თირკმლიდან კენჭის გამოძევება უმჯობესია არც კი ვეცადო – ავდილი შესაძლებელია, კენჭი დაიძრას, ჩაიჭვლოს ქვედა სამარდე გზებში და შარდის შუქვება გამოიწვიოს. კენჭის დასაპატარავებად და მის გადმუხი არსებულ ანთებით პროცესის ასავლებლად კი შუქვება გამოეწვეულ იქნეს მტრარული საშუალებები.

კენჭის შემადგენლობის, ზომისა და მდებარეობის შესწავლის შემდეგ ხშირად დიანსისი ქირურგიული ან ლითოტრიუსული ჩარევის საკითხი. რა არის ლითოტრიფია?

– დისტანციური ლითოტრიფისა შარდკენჭოვანი დაყავების მკურნალობის თანამედროვე მეთოდად. ულტრაბერითი იმპულსების მეშვეობით ასიდან 95 შემთხვევაში კენჭები თვალით მწლად დასანახავ, მკერე ზომის ფრაგმენტებად იშლება. ლითოტრიფისა დამშოველი ოპერაცეაა. ის არ არღვებს კანის მოლიანობას. ოპერაციის დროს პაციენტს ნარკოზი არ სჭირდება. შარდსაწეოში გაჭვდილი კენჭის დასაშლელად გამოიყენება კონტაქტური ლითოტრიფისი მეთოდი.

შესაძლოა თუ არა, კენჭი არ დაიშლოს?

– შესაძლოა. ასეთი რამ მოსალოდნელია კალკულუმის მონაკლებტების არსებობისას. ამ შემთხვევაში მკურნალობის სხვა მეთოდს მიმართავენ.

საქართველოში კონტაქტური ლითოტრიფისა გამოიყენება პუნქტური ოპერაციების დროს – კანის მოლიანობა ირღვევ, თირკმლის მტყეფა, ფილაში რენტგენოლოგიური ან ექისკოპოური ჭინბრლითი თავსდება ლითოტრიფირი და მისი მეშვეობით ხდება ყოველგვარი კენჭის დაშლა.

რამდენად ხშირად იყენებენ ამ მეთოდს?

– საზოგადოდ, განვითარებულ ქვეყნებში დაა ოპერაციების წილი უმნიშვნელია, ზენთან კი ისინი ცვლავ რჩება მკურნალობის ერთ-ერთი გავრცელებულ მეთოდად. ლითოტრიფისის დანერგვის შემდეგ თირკმლის და ოპერაციების რიცხვი საგრძობლად შექცინდა – მათ წილად ოპერაციების საერთო რიცხვის დაახლოებით 20% მიდის.

არის შემთხვევები, როდესაც ოპერაციის დროს იყენებენ როგორც დისტანციურ, ასევე კონტაქტურ ლითოტრიფისას – ეწ. სქედვისის მეთოდს.

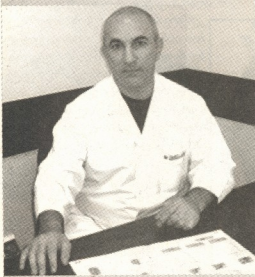
რა შემთხვევაში ტარდება დია ოპერაცია?

(გავრცელება გვ. 45-ე)



თირკმლის სიმსივნეები

თირკმელში ორი სხის სიმსივნე შეიძლება ვხვდეთ: ჰიპოფიზისა და პროლაქტინომები. თირკმლის სხალ სიმსივნეებს შორის ბირთვითი რადიოაქტიური მკურნალობა შეუძლებელია.



ბატონო რევაზ, რას ნაშინაობთ თირკმლის კისტა?

— თირკმლის კისტა პატარა, მრგვალი ან ოვალური, სითხით სავსე ტომოსეა. ის პრაქტიკულად ყოველთვის კეთილთვისებიანი და ჯანმრთელობას სერიოზულ საფრთხეს არ უქმნის. ბევრი ცხოვრობს თირკმლის კისტით ისე, რომ მის არსებობას არც ეჭვობს. კისტას, ჩვეულებრივ შემთხვევაში აღმოაჩენენ, როდესაც ამ თუ ამ მიზეზით იტარებენ ულტრაბუნების დასწავლას.

— რამდენად ხშირია ეს პათოლოგია?

— საკმაოდ ხშირია, 50 წელს გადაცილებულთა 50%-ის თირკმელში სხვადასხვა ზომის კისტები აქვს.

— რას იწვევს თირკმლის კისტა?

— მუცლის არემი დისკომფორტს, არტერიული წნევის მატებას, შარდის გამოყოფის დარღვევას და სხვა.

— რა არის თირკმლის პოლიკისტოზი?

— ეს თანდაყოლილი, გენეტიკური დაავადებაა, რომლის დროსაც ორთხე თირკმელში მრავალი კისტოზური ჩანართი წარმოიქმნება. მრავალკისტოზიანი კისტა თირკმლის ქსოვი-

ლის განვლვას და ამ ორგანოს ფუნქციის მოშლის იწვევს. რაკია პრაციცია ორმსივია, მას საკმაოდ მძიმე შედეგი მოსდევს. თვის იქნის ზოგადი ინტოქსიკაცია, ყრუ ტკივილი წელის არემარტრიული პიპერტინია, შარდის რაიფიზიის მატება, ჰემატურია, ანთიბიოტიკური თირკმელში. პათოლოგია თანდათან პროგრესირებს და თირკმლის ქრონიკულ უკმარისობას იწვევს. სამწუხაროდ, დაავადების ბოლომდე განკურნება შეუძლებელია. ასეთ დროს მკურნალობის მიზანი თირკმლის ფუნქციის მაქსიმალური შენარჩუნება და დახვება.

— როგორია მოქმედების ტიპტიკა მის შემდეგ, რაც პაციენტს კისტის აღმოუჩენენ?

— უპირველეს ყოვლისა, უნდა გაირკვეს, ხომ არ აწუხებს პაციენტს წელისა და ნერვთა რეგიონის გვერდის ან ზურვის ტკივილი, ხომ არ უჩევს ტემპერატურის მატებას, განსარტებულ შარდვას ან შარდში სისხლს. თუ ჩამოთვლილიდან რომელიმე სიმტომი დადასტურდა, აუცილებელია დამატებითი ლაბორატორიული გამოკვლევა და შესაბამისი მკურნალობის დაწყება. თუ არაფერს უჩევს და კისტაც პატარაა, მკურნალობა არ ინიშნება, ოღონდ აუცილებელია დაცვირება და 6-12 თვის განმავლობაში პერიოდულად ულტრაბუნებისა და კომპიუტერული ტომოგრაფიის ჩატარება.

ზოგჯერ კისტა საკმაოდ დიდი ზომისა და კალციფიკატებს (მაგარ, ქვისმგვარ ნაწილაკებს) ან დიდი ქსოვილიდან შედგება შეუძლებელია ასეთ მკურნალებს დამატებითი გამოკვლევა, რათა კისტის სტრუქტურული შენების შესახებ დამატებითი ინფორმაცია მიუპოვიოთ და მისი აეთვისებანი წარმონაქმნისად დიფერენცირება მოვახდინოთ.

ეთვისებანი სიმსივნისგან განსხვავებით, კისტის ახიდან 70 შემთხვევაში დაცვირება შესაძლებელია, აქტიური ქირურგიული ჩარევა არ არის საჭირო.

თუ პაციენტს 5 სმ-ზე დიამეტრის კისტა აქვს, რომელიც არ იწვევს თირკმელში სისხლის მიმოქცევის მოშლის და შარდის ნორმალურ გადინებას არ ადევნებს, საკმარისია დინამიკურ დაცვირება და გარკვეულ დროისხიუთა გატარება, რათა შედეგად არ მოხდეს თირკმლის დისფუნქცია.

— როდის არის საჭირო კისტის ქირურგიული გზით მოცილება?

— მაშინ, როდესაც იგი ზრდას განგრძობს, ხელს უშლის თირკმლის ნორმალურ ფუნქციობას და ადევნებს შარდის ბუნებრივ გადინების პროცესს, ან არსებობს ეჭვი მისი გაეთვისებანების თაობაზე.

არსებობს კისტის მოცილების ამულატორიული და სტაციონარული ქირურგიული გზით. ეს ნაკლებინაზოური მეთოდებია, რომელთა შორისაც არის თირკმლის კისტის ქნდოსკოპური ქირურგია, პერკუტანული ან კანისმხერი მეთოდი, ლაპაროსკოპია. ქნდოსკოპური მეთოდი ისეთ კისტებს აცლივტებს, რომლებსაც შესაძლებელია მუყუდევი შარდგამომტანი გზების მეშვეობით. ამ დროს ქირურგს შარდსაწვეთში მცირე ზომის ქნდოსკოპი შეჰყვება და ლაზერის საშუალებით ადევნებს კისტის ვარსს. ამის შედეგად კისტის შთავთესი შარდგამომტან გზებში აღევრბა.

როდესაც კისტა დიდა და თირკმლის უკან ზედაპირზე მდებარეობს, მაშინაც პერკუტანულ მეთოდს კანზე გაკეთებული მცირე ზომის განაკვირვან ქირურგი ულტრაბუნების კონტროლის თანხლებით ხსნის კისტას და შთავთესს აცილებს, რის შემდეგაც მის დრუმი ერთგვარი მწებავი ნივთიერება შეჰყვით. სამწუხაროდ, ასეთი მკურნალობის შემდეგ ხშირია დაავადების რეციდივი (განმეორება), ამასთანავე, ცველა კისტის კანისმხერი გზით მოცილებას ტექნიკურადც შეუძლებელია.

მაკალიბით და დიდი ზომის კისტებს ლაპაროსკოპული მეთოდი უკავიათ. ეს მეთოდი მანქანითხილია თირკმლის პოლიკისტოზური დაავადების მკურნალობის დროსაც. მისი უპირატესობა ის გახლავით, რომ ერთი მხრივ ტარდება რადიკალური ოპერაცია, ანუ ხდება კისტის სრული მოცილება და მისი კისტოლოგიური კვანძივლება, მეორე მხრივ კი ჩარჩუნდება ნაკლებინაზოურიის პრინციპი. მეთოდი ნებისმხერი ზომის კისტის მოცილების საშუალებას იძლევა. პაციენტები მეორე დღესვე დებიან ევესზე, 10-14 დღის შემდეგ კი ცხოვრების ჩვეულ რეჟიმს უბრუნდებიან.

განკურნვლად მკურნალობის მეთოდისა, მთავრობი 12 თვის განმავლობაში პაციენტს ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ იმყოფება და პერიოდულად საჭირო გამოკვლევებს იტარებს.

— რას გვეტყვიოთ თირკმლის აეთვისებანი წარმონაქმნებზე?

— თირკმლის კომ გარკველების მხრეზე 10-14 აფილის იკავებს. აეთვისებანი სიმსივნეთა შორის. ამასთანავე, მამაკაციოთ ორჯერ უფრო ხშირად ავადდება. წინათ თირკმლის კომ ხანში შესულია პათოლოგიად მიჩნეოდა, მაგრამ ბოლი ხანს, სამწუხაროდ, იმტა კითხით დაავადებული ახალგაზრდების რიცხვმა.

თირკმლის ათვისებას სიმსივნეთა 90-95%-ს შეადგენს თირკმლის უჯრედოვანი კიბო, რომელსაც არცთუ იშვიათად აღწერავენ კიბოსა, პიპერენობის უნაღებად, დანარჩენი ორი: თირკმლის სარკინო და ელიმის სიმსივნე - გაცილებით იშვიათია.

რატიო ვითარდება თირკმლის კიბოს და არაფაქტორული უნაღებოდ ხელს ამ პროცესს?

— ერთი შეხედვითაც იძის თქმა, რა შედეგებს იყოს ამ თუ შეზღუდვებში დაგვიყვანოს მისზე, ცოტა ძველია, თუკაც ცნობილია მისი განვითარების ბუნებრივი რამდენიმე არასტანდარტული ფაქტორი:

✱ თამბაქოს წევა - მწველთა შორის თირკმლის კიბო 2-ჯერ უფრო ხშირად გვხვდება;

✱ გაყვანილობა - ჰაბი წინა 20%-ით ხრდის თირკმლის უჯრედოვანი კიბოთი დაავადების ალბათობას;

✱ არტერიული ჰიპერტენზია;

✱ ზოგადი პრეზარტა. ამ კუთხით აღსანიშნავია შარდღებულების ხანგრძლივი გამოყენება.

შედეგ მიმდევრობითი ფაქტორული ისეთ სარკინო მუქობა, სადაც სარკინო მარჩინი ანოლმქველი საღებავები გამოყენება ანოლის საღებავებში აღმოჩენილი რამდენიმე ისეთი ქიმიური ნივთიერება, რომლებიც განკუთვნილია ბუნებასა და თირკმლებთან ერთად შარდის ბუნებრივი სიმსივნის განვითარებასაც აბრუნებენ.

რა ნიშნები ახასიათებს თირკმლის კიბოს?

— ერთი თირკმლის კიბოსთვის დამახასიათებელი 3 ნიშნებია, რომელია გამოცეკვნილი, წველებური, მძაბრად ექმს: ჰემატურია, მუცლის ღრუში ასაღწარმანქნის არსებობა და ტკიპო.

ჰემატურია შარდში სისხლის არსებობის ნიშნებს განასხვავებენ მკრო და მკროპემატურას. მკროპემატურის დროს შარდში სისხლის ულტრატენი მხოლოდ მკროსკოპით შეიძლება აღმოაჩინოთ, მკროპემატურის დროს კი ისინი შეუარაღებელი თვალითაც კარგად ჩანს. ჰემატურია უმეტესად ერთი შეხედვით სავსებით განმარტად აღმანს იწყება. ამასთანავე, - რაც თირკმლის კიბოსთვის ნიშნულია, - მას თან არ ახლავს ტკიპილი, რომელიც შარდღებულის დაავადების თანამედვე ჰემატურის ახასიათებს.

კიბოს დროს ჰემატურია მთლიან კრება, მაგრამ რამდენიმე დღის, თვის თუ წლის შემდეგ შესაძლებელია განმარტული სისხლდენა სიმსივნის ხრდის შედეგად - შარდი სიმსივნეშიანების თირკმლის სისხლდარღვევით მდიდარ ქსოვილი. ზოგჯერ წარმოიქმნება თირ-

ბი, რაც შესაძლია თირკმელქვივიანი დაავადების მსგავსი თირკმლის ჰველი გამოიწვიოს.

დროთა განმავლობაში სიმსივნე შესაძლებელია ხიზსა ხდება და მკრო სიმპტომები - მუცლის არემი ასაღწარმანქნით - იქნის თავს. თირკმელი სიმსივნესთან ერთად ისინი ვება მუცლის მხრად. ზოგჯერ გამდიდრება მუცლის სიმსივნის ადრეულ სტადიაზე თავდაც აღმოჩენენ.

დროთა განმავლობაში ნებსზე მიმდევრობითი სიმსივნე გამოდის თირკმლის კავსილიდან და მუცელზე სარკინოვანი კრცხვებას აწევა ნერვულ დაზოვლებებს და ჩნდება მსამე სიმპტომები - ტკიპილი. კიბოს ადრეულ სტადიაზე ტკიპილი ასიდან მხოლოდ 10-15 შემთხვევაში შეინიშნება. მისი არსებობა უმეტესად უკვე გავრცელები სიმსივნის მიუყენებელია.

გავრცელები სიმსივნე თავის მხრე, ამაწებს სისხლდარღვევებს ირვევად ქვედა დრო ვნაში ვწერი სისხლის ვადნობა და თავს იქნის ვწერი შეფუტისთვის დამახასიათებელი მოვლენები. მამაკაცებში ეს მოვლენა ვარიკოცელეს - სათიხლე ვარიკოცელის ვენების ვაგინობაში - იწვევს.

ტკიპილი შესაძლია იყოს კიბოს მუტატაზიების - სხვა ორგანოებში დაზარალებული კერების ვაგინის - შედეგები. თირკმლის კიბოს ახასიათებს მუტატაზიების თითქმის ყველა ქსოვილსა და ორგანოში. ყველაზე ხშირად მუტატაზიებს ფილტვებში, ღვიძლსა და ძვლებში აღმოაჩენენ.

ზოგჯერ დაავადება უწყველი სიმპტომებითაც ვლინდება - სიმსივნე ახდენს პორნიებისა და ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერების პროდუქციას, ეს კი იწვევს სისხლში ენდოკრინების რაღონობის მიმდევრობას ზრდას, იმტებს კალციუმს დრე იზრდება არტერიული წევა და ირვევად ღვიძლის ვენიკიბი.

დავაადებისთვის დამახასიათებელია ისეთი სიმპტომები, რომლებიც ზოგჯერ სხვა ბიოლოგიურად ახასიათებს: დაღლილობისა და მოთიანობის ბუდები შეგრებას, წონის უმუხუხი კლება, ვიხების შემუტება.

რას ეფუძნება თირკმლის კიბოს დაიგნოზი?

— ბაციების ჩივლებს და ზოგადკლინიკურ გამოკვლევებს: სისხლისა და შარდის კლინიკურ ანალიზს. ძირითად მეთოდებში წინელია თირკმლის ულტრაბუნდითი გამოკვლევა, მუცლის დრეს გამოკვლევა, უროგრაფია (თირკმლის გამოკვლევა კონტრასტული ნივთიერების საშუალებით), რადიონუკლიდური სკანირება, კომპიუტერული და მაგნიტური ზონისული ტომოგრაფია. ორი უკანასკნელი მეთოდი სიმსივნის გავრცელების დიდი სი-

ზუსტით დღეების საშუალებას იძლევა. აუცილებელია ფილტვის, გულსკრების დრესა და მრეხის ორგანოების რენტგენოგრაფია, ძვლების რადიონუკლიდური სკანირება მათში მუტატაზიების აღმოჩენის მიზნით.

რა სახის მკურნალობა სტიმოდება თირკმლის კიბოთი დაიგნოდებულზე?

— მკურნალობის ძირითადი მეთოდი მარცხ ქირურგია. ოპერაციული ჩარევა აუცილებელია რადიკალურად ყველა და შეზღუდვებით, როცა კი ეს შესაძლებელია.

ოპერაციული ჩარევა ხდება როგორც რადიკალურად, - იგვევთა თირკმელი, ცხიბოვანი კავსილი და შარდსწივი (რადიკალური ნერექტომია), - ისე დამზოველი მეთოდიითაც. ეს უკანასკნელი გამოიყენება უთავრება სიმსივნის ადრეულ სტადიაზე, როცა პრეციპ მუხიხული ორგანოებზე ვერ კიდევ არ არის ვარცელებული, და მანამ, როდესაც შეუძლებელია ბაციტრისთვის თირკმლის ამოკვეთა, რადგან მკრო თირკმელსა და მუცელს, თავის თავზე აღიის მუტაბილიზმის შედეგად დაგროვილი მავნე ნივთიერების ორგანიზმშიდან გამოღვინის ვენიკება.

დამზოველი ოპერაციის იგვევთა თირკმლის მხოლოდ ნაწილი, თუკაც მავალი რჩება ადგილობრივი რეციდის ვანიტარების რისკი.

რომელ კლინიკურ ფაქტორებზეა დამოკიდებული ფაქტორების პროგნოზი?

— თანამედროვე სინქტირეების ერთი მთავარი ამოცანა ისეორედ იმ ფაქტორთა გამოვლენა, რომლებიც საშუალებას მოგვცემს, შევაფრთა იმდენობაღური პროგნოზი და განვსაზოვროთ მკურნალობის ოპტიმალური ტაქტიკა თირკმლის კიბოთი მოავადე ადამიანისთვის.

ამჟამად არახელსაყრელ პროგნოზულ ფაქტორებსა მათგან:

- ✱ ორგანოების ზოგადი მძიმე მდგომარეობა;
- ✱ დაგნოზის დასმისას კლინიკური სიმპტომების სრული კომპლექსი;
- ✱ სხეულის მასის 10%-ით ან მეტად შემცირება.

ბაციტრის ასაკი და სქესი პროგნოზზე გავლენას არ ახდენს.

ისევე როგორც ყველა სხვა ათვისებაში სიმსივნის შემთხვევაში, ოპტიმისტური პროგნოზის საშუალებას ვეძიებთ დაავადების ადრეულ სტადიაზე გამოვლენა - როგორც ბიოლოგიური და გამოკვლევები ცხადყოფს, თანამედროვე ქირურგიული ოპერაციები რადიკალურად აუბრუნებენ ბაციტრთა ცხოვრების ხარისხს და სურთიხობლად ახანგრძლივებს მათ სიცოცხლეს.

მამა შამპაპაძე



ხელთოვნური თირკმელი

ჰემოდიალიზი და პერიტონეული დიალიზი

სისხლის განწმენდა ანტიკურ ეპოქამევე აქტუალური სამედიცინო პრობლემა იყო. ამ მეტად რთული ამოცანის გადაჭრის გზებს მეცნიერები და მკვლევრები ასეულობით წლის განმავლობაში ეძებდნენ. დიალიზის ძალზე საინტერესო ისტორია აქვს, რომელსაც მოგვიანებით აუცილებლად მოგიხსნობთ მედიცინის ისტორიის რუბრიკით, ამჯერად კი იმის თქმას დავერდებით, რომ ჰემოდიალიზი ურემიით მომაკვდავს პირველად 1924 წელს ჩაუტარა გერმანიაში ექიმმა გეორგ ჰასანმა (ურემია ორგანიზმის თვითმონაზღვრა დაავადებული თირკმელების მიერ მავნე ნივთიერებათა გამოძევების უნარის დაქვეითების გამო).



დღეს ჰემოდიალიზი და პერიტონეული დიალიზი წარმატებით გამოიყენება მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში, მათ შორის – საქართველოშიც.

სწორედ ამ რთულ და სასიცოცხლოდ აუცილებელ პროცედურაზე გვსაუბრება დიალიზის, ნეფროლოგიისა და ეფერენტული მედიცინით მკურნალობის ცენტრის „კვა-ვიტას“ ექიმი დიანა ჩაღუნელი.

— ქალბატონო დიანა, რა არის ჰემოდიალიზი და პერიტონეული დიალიზი? რით განსხვავდება ისინი ერთმანეთისგან და როდის რომელი ინიშნება? როგორ და რა თვალსაზრისით ცვლის დიალიზი თირკმლის ფუნქციას?

— თირკმლის მწკვევ და ქრონიკული უკმარისობის სამკურნალოდ გამოიყენება ექსტრაკორპორალური მკურნალობის შემდეგი მეთოდები: ჰემოდიალიზი, პერიტონეალური, პერმეაბილიზაცია, ულტრაფილტრაცია, ულტრაფილტრაცია, ასევე — პერიტონეული დიალიზი, რომელიც საკუთრივ ექსტრაკორპორალური მკურნალობის მეთოდებს არ მიეკუთვნება, რადგან ამ შემთხვევაში ნახევარგამტარი მემბრანის როლს ასრულებს პერიტონეუმი და არა ხელოვნური მასალისგან დამზადებული მემბრანა, რომელიც გამოიყენება ყველა დანარჩენი ზემოთ ჩამოთვლილი მეთოდის დროს.

ტერმინი „დიალიზი“ გულისხმობს სისხლის გაწმენდის ისეთ სისტემას, რომელიც

მოიცავს წყალში ხსნადი ნივთიერებების მიმოცვლას სადიალიზო სითხესა და სისხლს შორის ნახევარგამტარი მემბრანის ორივე მხარეს. პერმეაბილიზის დროს ხდება სისხლის გაწმენდა სხვადასხვა მოლეკულური წონის ნივთიერებისგან — ევროპულად ურემიული ტოქსინებისგან, წყალმარდილიანი და მავნეუტოკინი ბადანიის აღდგენა. ეს პროცესი ხორციელდება დიფუზიისა და ულტრაფილტრაციის მეშვეობით. ნახევარგამტარი მემბრანის როლს ასრულებს დიალიზატორი — ხელოვნური ბიომასალისგან დამზადებული მრავალბოჭკოვანი სისტემა. მის ერთ მხარეს მოქცეულია სადიალიზო სითხე, პერმეაბილიზის სენსის დროს სისხლი ხელოვნური თირკმლის აპარატის საშუალებით გადადის დიალიზატორში, გაივლის მას და უბრუნდება პაციენტს. სისხლისა და სადიალიზო სითხის ურთიერთსაწინააღმდეგე მიმართულებით მოძრაობა უზრუნველყოფს ურემიული ტოქსინების ელიმინაციას. სადიალიზო სითხის შემადგენლობა შეერჩეულია იმეკარად, რომ

სისხლის ელექტროლიტური და მავნეუტოკინი წონასწორობა დიალიზატორიდან გამოსვლის შემდეგ ნორმალურ მაჩვენებლებს მიუახლოვდეს.

პერიტონეული დიალიზი წარმოადგენს თირკმლანაცვლების ისეთ მეთოდს, რომლის დროსაც პერიტონეუმი ასრულებს დიალიზატორის როლს. პერიტონეუმის გასწვრივ ელექტროლიტებისა და ურემიული ტოქსინების მოძრაობა დიფუზიის ეფუძნება, ხოლო ჭრბინი სითხე გამოიყოფა ოსმოსური გრადიენტის მეშვეობით, რომელსაც ქმნიან მუცლის ღრუში შეგვანილ სადიალიზო ხსნარში არსებული გლუკოზა ან დექსტროზა. სადიალიზო სითხე მუცლის ღრუში ყოფნა 4-8 საათს, ესე იგი ერთი დღის განმავლობაში საჭირო ხდება 2-2,5 ლიტრი სადიალიზო ხსნარის 3-5-ჯერადი გამოცვლა.

— როდის დაიბნის დიალიზის ჩატარების საკითხი? საზოგადოებრივ, რა კატეგორიის პაციენტებს ენიშნებათ ის? რომელი ფიზიოლოგიური მაჩვენებლები საფუძველზე ხდება მისი დანიშვნა?

— თირკმლის ქრონიკული დაავადების IV და V სტადიების დროს რეკომენდებულია:

- არტერიული წნევის მკაცრი კონტროლი;
- წყალმარდილიანი ცვლის კორექცია (პერიტონეული, პიპოკალიციბა, პიპოფოსფატები);
- მავნეუტოკინი წონასწორობის, კრძოლვი მუტაბოლური აციდოზის კორექცია;
- რენული (თირკმლისშიერი) ანემიის კორექცია;
- თირკმლანაცვლებითი თერაპიისთვის პაციენტის მომზადება, რაც გულისხმობს: თირკმლანაცვლებითი თერაპიის სახეობის — პერმეაბილიზის, პერიტონეული დიალიზისა თუ პრემემტორული ტრანსლანტაციის (თირკმლის გადნობვადი დიალიზი მკურნალობის დაწყებამდე) — წინასწარ განსაზღვრას პაციენტის, მისი ახლობლების სურვილის, სამედიცინო ჩვენებებისა და პაციენტის სოციალური

მდგომარეობის გათვალისწინებით (მაგალითად, გასათვალისწინებელია ჰემოდიალიზის ცენტრიდან სიშორე, ასევე - პაციენტის დასაქმება და სხვა); ჰემოდიალიზის შემთხვევაში - სისხლძარღვოვანი მიჯდომის წინასწარი უზრუნველყოფა და პერიტონეული დიალიზის შემთხვევაში პერიტონეული დიალიზის კათეტერის დროულ იმპლანტაციას; ზემოაღნიშნული დონის სიბიჭების შემდეგ - დიალიზით მკურნალობის დაწყება ან პრეემბოლური ტრანსპლანტაცია.

როდესაც გლობერული ფილტრაციის სიჩქარე (გფუს) ნაკლებია 15 მლ/წთ/1,73მ²-ზე, აუცილებელია პაციენტის მდგომარეობის შეფასება თვეში ერთხელ, პიპერტინით, პიპერაზინტაქსით, ბოთინული მანქანების, რენალი ანემიის, რენული ოსტეოპათიისა და მალნურტრიციის სამართავად.

თირკმელმანკველებით თერაპიის დაწყება რეკომენდებულია, როდესაც გლობერული ფილტრაციის სიჩქარეა 8-10 მლ/წთ/1,73მ². ამ რეკომენდაციის დაცვა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მაღალი რისკის მქონე პაციენტებისთვის, მაგალითად, შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულები და იმ პირებისთვის, რომელთაც მკვირად აქვთ გამოხატული ურემიისთვის დამახასიათებელი კლინიკური სიმპტომები, კერძოდ, ურემიასთან ასოცირებული სიმპტომები:

ა) გულისრევა, ღებინება, უმადობა და მასთან დაკავშირებული კვების პრობლემები, სხვა გასტროინტესტინური (ანუ კუჭ-ნაწლავის) დარღვევები - ისეთი, როგორც არის ჰემორაგიული გასტრიტა, დიფტი (წერილი ნაწლავის ქვედა ნაწილის, თიშის ნაწლავის ანთება) და კოლიტი (მსხვილი ნაწლავის ანთება) ჰემორაგიული კომპონენტებით ან მის ვარემუ;

ბ) მენტალური სტატუსის ცვლილებები: მოთენილობა, ძილიანობა, სტუპორი (გამშუმება, გაშტერება, სრული მოტორული შტაკება, ვარემუ გამოიხიანებლებზე რეაქციის მოსპობა), კომა ან დელირიუმი (ენობიერების მოშლა, ბოფა), ურემული ენცეფალოპათია (ასთერეიქსი, ტრემორი, იგივე უნებელი რხევითი მოძრაობა, კრუნჩხვა, მულტიფოკალური კუნთური კლონუსი);

გ) პერიკარდიტი (სისხლდენის და/ან ტამპონადის მაღალი რისკი ამ შემთხვევაში დიალიზის სასწრაფო ჩვენებაა);

დ) ჰემორაგიული დიათეზი, დაკავშირებული თრომბოციტების ურემიულ დისფუნქციასთან (სასწრაფო ჩვენებაა დია-

ალიზისთვის, თუმცა ეს მდგომარეობა შეიძლება გამოისწორდეს ჰემატოკრიტის 30%-ზე მეტად მომატების შემთხვევაში);

ე) რეფრაქტორული ან პროგრესირებადი პიპერაზინტაქსია;

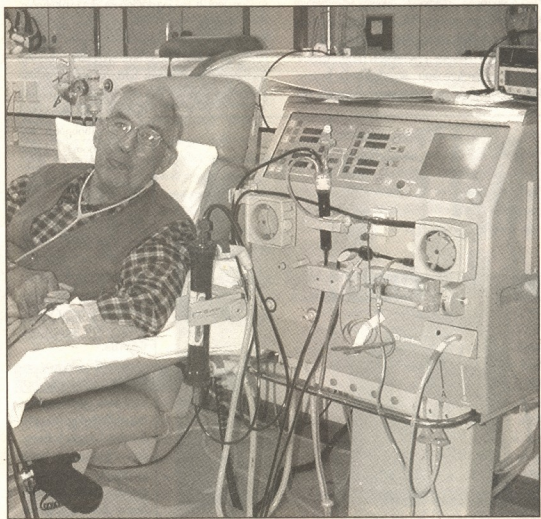
ვ) არაკონტროლირებადი პიპერკალიემია;

ზ) მძიმე მეტაბოლური აციდოზი, განსაკუთრებით - ოლიგურიის (შარდის გამოყოფის შემცირების) მქონე პაციენტებში.

— რა სისხლით უტარდებათ პაციენტებს დიალიზი? რაზე დამოკიდებულია ინტერვალების ხანგრძლივობა? რა ნსებებისა თუ პირობების დაცვაა სჭირია ამ პერიოდში? როგორია თითო პროცედურის ხანგრძლივობა და რაზეა ის დამოკიდებული? რისი კონტროლია აუცილებელი და რა რეკომენდაციები ეძლევათ დიალიზზე მყოფ პაციენტებს? როგორი უნდა იყოს დიალიზზე მყოფი ადამიანების ცხოვრების ხანა?

- ჰემოდიალიზის დოზირება ანუ სენსების რაიონება და ხანგრძლივობა და-

ბალი მოლეკულური წონის ტოქსინის, შარდვიანას, კინეტური მანქანების მსხვეტი გამოთვლება. ჰემოდიალიზის სენსი ადეკვატურად მიწინვა, როდესაც $kt_v \geq 1,2$, ხოლო $URR \geq 65\%$ -ის. სტანდარტულ დოზად ითვლება ჰემოდიალიზის ოთხსაათიანი სენსი კვირაში სამჯერ. სენსის ხანგრძლივობას და/ან სისხივერს უზრუნავს პაციენტებს, რომელთაც ჰემოინამიკური არასტაბილურობა ან კარდიოვასკულური პრობლემები აღენიშნებათ (ესენი უშთავრსად ხანდაზმული პაციენტები არიან). დიალიზატორი პაციენტის სხეულის ფართობისა და ადეკვატურობის მანქანების მიხედვით შერჩევა. დიალიზატორის შერჩევისას ასევე გათვალისწინებელია მასალის ბიოთავსებადობა და პერმეაბილი მასასათებლები. ბიოთავსებადობასთან დაკავშირებით უნდა მოგახსენიო, რომ მიდღვიცირებული ცელულოზ/სინთეზური მასალის დროს არ აღენიშნება კომპლემენტისა და ლეიკოციტების აქტივაცია ისე, როგორც არამიდივიცირებული ცელულოზის შემთხვევაში. რაც შეეხება პიდრალიკურ მასასათებლებს, ისინი მნიშვნელოვანია დაბალი (low flux) და მაღალი (high flux) ნაკადის (ნაქენება საშუალო მოლეკულური



წონის ტოქსინების, მაგალითად, ბეტა 2-მიკროგლობულინის) კლორენსის გასაუქმებლად.

ჰემოდალიზისთვის განკუთვნილი წყალი უნდა იყოს ულტრასუფთა. ის სადალიზო მანქანებს წყალდამამაზადებელი სისტემიდან მიეწოდება. წყალდამამაზადებელ სისტემაში ხდება წლის დარბილება, დეიონიზაცია, დემინერალიზაცია, დისტილაცია და ფილტრაცია. აუცილებელია სადალიზო წყლის ქიმიური და ბაქტერიოლოგიური სისუფთავის რუტინული და რეგულარული მონიტორინგი. ჰემოდალიზის დროს ექსტრაკორპორალური თრომბოზის საპროფილაქტიკოდ აუცილებელია ანტიკოაგულაციური ღონისძიებების გატარება არაფრაქციონირებული ან დაბალმოლეკულური ჰეპარინით.

— რით განიხილვრება რაციონალურად დანიშნული და სრულფასოვანად ჩატარებული დიალიზის შედეგი, რა ეფექტს ელიან ჩვეულებრივ ექიმი სპეციალისტები და რა პარამეტრებით აფასებენ დიალიზის ეფექტურობას?

— ჰემოდალიზზე უკვე მოგასწავთ. რაც შეეხება მუდმივ ამბულატორულ პერიტონეული დიალიზს, ის ადეკვატურად მოიხსენიება მაშინ, როდესაც კვირის KtV $\geq 1,7$; CrCl ≥ 45 ლ/კვირამ/1,73 მ² (ერთი კვირის კრეატინინის კლირენსი), ხოლო პერიტონეუმის ულტრაფილტრაციის უნ-

არი — ნორმალურად, როდესაც მაღალპროცენტინი ვლუკოზის 2 ლიტრი ხსნარის მუცლის ღრუში 4-საათიანი დაცუენების შემდეგ ულტრაფილტრაციის რაოდენობა ≥ 400 მლ. მუდმივ ამბულატორიული პერიტონეული დიალიზი უნდა წარმოებდეს პერიტონეული დიალიზის ადეკვატურობის მაჩვენებლისა და ჰაიპერტენიის პერიტონეუმის მიერ დაბალმოლეკულური ნივთიერებების ტრანსპორტირების მახასიათებლების მიხედვით. პერიტონეუმის ტრანსპორტის ტიპი განისაზღვრება პერიტონეუმის წონასწორობის ტესტით (PET), რომელიც ჰაიპერტენსი უნდა უზარდებოდეს წელსწამდ 2-ჯერ ან თითოეული პერიტონეუმად 6 კვირის შემდეგ. აღნიშნული ტესტის მიხედვით ჰაიპერტენსი დაბალი, საშუალოდ დაბალი, საშუალოდ მაღალი ან მაღალი ტრანსპორტის პერიტონეუმის მქონეადა ფიქრ.

— რა გართულებები ახასიათებს ჰემოდალიზსა და პერიტონეული დიალიზზე? აქედან გამომდინარე, რის გათვალისწინებაა საჭირო, რომელი ნებისა და დაცვა სავადმედებელი ექიმისა თუ პაციენტისთვის?

— ჰემოდალიზთან ასოცირებულ ინფექციებთან დაკავშირებით მოგასწავთ, რომ ბაქტერიული ინფექციები, კერძოდ, სტაფილოკოკით განპირობებული სეპტიციემები ჰემოდალიზის ყველაზე ხშირი და სიცოცხლისთვის საშიში ინფექციური გართულებებია (სეპტიციემა სფსისის სახეა, განპირობებული ტოქსინების ზემოქმედებით). აქედან გამომდინარე, სისხლძარღვოვანი მიდგომის, როგორც ცენტრალური ვენური კათეტერების, ასევე არტერიულ-ვენური ფისტულების შემკვრებით მკაცრად უნდა იყოს დაცული ჰემოდალიზის ყველა ცენტრი.

აღსანიშნავია:

● ექვების პრობლემები, რომლებიც დაკავშირებულია არა მარტო საცემის ძალის შეემცირებასთან დიეტის, უმადლო, დისაფუზის, ფინანსური პრობლემებისა

და ზოგიერთი სხვა მიზეზის გამო, არამედ ჰემოდალიზის დროს გაძლიერებულ კარგვასა და ცილის გაძლიერებულ კატაბოლიზმთან;

● გასტროინტესტინური სისხლდენები, რომელთა რისკიც იზრდება ჰემოდალიზის დროს ურემიისა და ჰეპარინიზაციის გამო;

● კარდიოვასკულური და ნეუროლოგიური პრობლემები.

საკუთრივ ჰემოდალიზის პროცედურის გართულებებს მიეკუთვნება ჰიპოტენზია (20-30%), კრუნჩხვა (5-20%), გულისრევა და ლებინება (5-15%), თავის ტკივილი (5%), ტკივილი მკერდის მიდამოში (2-5%), ზურგის არეში (2-5%), ქავილი (5%), შემკვრება და კანკალი (1%). ყველა ამ გართულებას მეტწილზე წარმატებით მკურნალობენ ჰემოდალიზის პროცესში.

შივით მძიმე გართულებებს მიეკუთვნება დარღვეული წონასწორობის სინდრომი (დისეკვოლიბრიუმი), არითმია, გულის ტამპონადა, ქლასმანგა სისხლნაკეცვა, ვულვრა, ჰემოდალიზის პაციენტის ემბოლია.

პერიტონეული დიალიზის გართულებები:

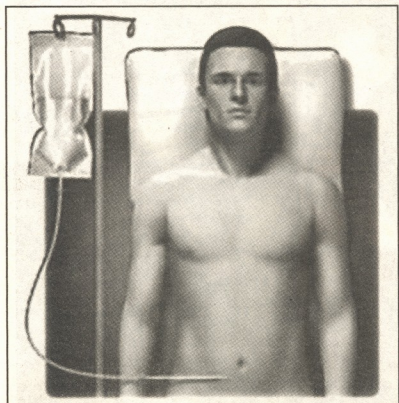
● ინფექციური გართულებები — პერიტონიტი და კათეტერის გამოსავალი ნაწილის ინფექცია, რომელთა მკურნალობა და პროფილაქტიკა წარმოებს საერთაშორისო გაიდლაინების მიხედვით;

● მექანიკური გართულებები — თაქარი, ხსნარის ჩაქცევა და კათეტერის ობსტრუქცია (დახშობა), რომელთა მეჩვენებრტე ავტივეუ ISPD-რეკომენდაციების მიხედვით წარმოებს;

● სასქესო ორგანოების შემუშება;

● რესპირატორული გართულებები (ჰიდროთორაკსი, სუნიქის მექანიკის დარღვევა).

პერიტონეული დიალიზის კათეტერის ექსპლანტაცია (ამოღება) ნაჩვენებია მკურნალობარეზისტენტული პერიტონიტის შემთხვევაში ანუ მაშინ, როდესაც კლინიკური გაუმჯობესება არ აღინიშნება მკურნალობის დაწყებებიდან პირველი 72 საათის განმავლობაში და პერიტონეული დიალიზის ხსნარი მკურნალობის ფონზე 4-5 დღის განმავლობაში აძლიერებული რჩება; ასევე — კათეტერის დისლოკაციისა და ობსტრუქციისას, ოლენდ მას შემდეგ, რაც საერთაშორისო ISPD-გაიდლაინით გათვალისწინებულ ყველა ღონისძიებას ციდან.



ცხოვრება გადანერგული თირკმლით

თირკმლის გადანერგვა – ეს ქირურგიული ოპერაციაა, რომელიც თირკმლის ქრონიკული უმკნარისობით დაავადებულითა გადარჩენის შესაძლებლობას იძლევა. თირკმლის პირველი გადანერგვა 1902 წელს ჩატარდა – ურემიით დაავადებულს ღირის თირკმელი გააღწერეს. 1933 წელს პირველად იქნა გადანერგილი გარდაცვლილი ადამიანის თირკმელი, თუმცა ორივე პაციენტი დაიღუპა. გარდაცვლილის თირკმლის გაანერგვა წარმატებით მოხლოდა 1954 წელს განხორციელდა. ამ თირკმელმა რამდენიმე წელს განავლიბაში იმუშავა. სწორედ ამ წარმატებულ ოპერაციისთვის მიენიჭა 1990 წელს ჯიზუე მორუის მედლების სფეროში ნობელის პრემია. მისი ნაშრომები თანამედროვე ტრანსპლანტოლოგიის საფუძვლად მიიჩნევა.

თირკმლის გადანერგვა განხორციელდა იმუნოლოგიური (იმუნიტეტის დამაბეჭებელი) პრეპარატების (მატოპრანის) გამოყენებით, რომლებიც საგრძნობლად შეასუსტა უცხო თირკმლის განდევნის მიზნით რეაქცია. მოგვიანებით ამატოპრანის პრეპარატების გამოყენება დაიწყო, რამაც კიდევ უფრო შეამცირა ტრანსპლანტაციის (გადანერგული თირკმლის) მიშორების ალბათობა. დღესდღეობით მსოფლიოში თირკმლის გადანერგვის სახეობა მდლიონზე მეტი პაციენტია ჩატარებული. ჩვენს დროში ეს სამშეო ოპერაციულ ჩარევად აღარ ითვლება და აუცილებლობის შემთხვევაში ადრეული ასაკის ბავშვებისთვისაც კი გამოიყენება.

ამჟამად გასანერგვად იყენებენ როგორც გარდაცვლილი, ასევე ცოცხალი ღირისის თირკმლებს. საუკეთესო შედეგებს მიიღობენ, როცა თირკმელი პაციენტის დისა ან ძმისაა. მათი შთავსების საკითხის გარკვევის შემდეგ ოპერაცია ზოგად ანესთეზით ტარდება. გარკვეული ანატომიური მოსაზრების გამო ღირისის მარჯვენა თირკმელი მარცხენაზე იმერგება, ხოლო მარცხენა – მარჯვენაზე. ხშირად ღირისის თირკმელი თუბის ფისონში თავსდება, კეთდება სისხლძარღვების ანასტომოზები (თირკმლის ვენა და არტერია სხვა ვენებსა და არტერიებს უერთდება), მარჯვენაში შარბის ბუმბუში იმერგება. ჯანმრთელი ღირისი თირკმელი ოპერაციამდე რამდენიმე წუთის შემდეგ, მასში სისხლის მიმოქცევის აღდგენისთანავე, მარდის გამოყოფის იწყებს.

თუ ოპერაციის შემდგომი პერიოდი გართულებების გარეშე წარმართა, ცოცხალი ღირისისგან აღებული თირკმელი 5 დღის შემდეგ ნორმალურად იწყებს ფუნქციონირებას. თუ თირკმელი ვეამისგან არის აღებული, მაშინ მისი ფუნქცია სრულად აღდგება ორი კვირის შემდეგ.

თირკმლის განდევნის პროფილაქტიკის მიზნით იწყება იმუნოსუპრესიული თერაპია, პაციენტს უნიშავენ თირკმლის სისხლში-მარაგების გასაუმჯობესებლად საჭირო და თირმების ჩამოყალიბების საწინააღმდეგო პრეპარატებს. ტრანსპლანტაციის ნახევარზე მეტი 5 წელზე მეტხანს მუშაობს. დისა და ძმისგან გადანერგილი თირკმლის შემთხვევაში სიცვლიანობა ნული პროცენტია.

თირკმლის გადანერგვის ჩვენებები

თირკმლის გადანერგვის ჩვენებად ითვლება ტრანსპლანტაციის ქრონიკული თირკმლის უკმარისობა – ქრონიკული გლომერულონეფრიტის, ქრონიკული ბილუნოფერიატის, დიაბეტური ნეფროპათიის, თირკმლის პოლიკისტოზის, ტრანსპლანტაციის და უროლოგიური დაავადებების, თირკმლის თანდაყოლილი დაავადებების ფინალური ეტაპი. ტერმინალური ქრონიკული თირკმლის უკმარისობის მქონე პაციენტები სიცოცხლის შესანარჩუნებლად თირკმლის ჩანაცვლებით თერაპიით სარგებლობენ, რომელსაც მიეკუთვნება ქრონიკული ჰემოდიალიზი, პერიტონეული დიალიზი და თირკმლის გადანერგვა. ეს უკანასკნელი სიცოცხლის განანგრძობლების უფრო მეტ შანსს იძლევა (დანარჩენ ორიან შერაბობის 1,5-2-ჯერ მეტად ახანგრძობლებს სიცოცხლეს) და უფრო მეტადაც აუმჯობესებს მის ხარისხს.

თირკმლის ტრანსპლანტაცია არჩევით მეთოდად ითვლება ბავშვებში, რადგან ჰემოდიალიზის შემთხვევაში მათი განვითარება საგრძნობლად ფერხდება.

უპრევენციები

დღესდღეობით თირკმლის ტრანსპლანტაციის უკუჩვენებების თაობაზე სერთო აზრი არ არსებობს, ისე რომ, სხვადასხვა ცენტრში მათი ჩამონათვლი შესაძლიარ სხვადასხვაგან იყოს. უმეტესად თირკმლის ტრანსპლანტაციის უკუჩვენებად მიიჩნევა:

◆ ღირისის ლიმფოციტებით გაჯარული-

ნი იმუნოლოგიური რეაქციის არსებობა – ეს ტრანსპლანტაციის ასოლოტური უკუჩვენებაა;

◆ ისეთი ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები, რომლებიც გადანერგვის საკითხის წამოჭრის დროს არსებობს ან რომელთა რადიკალური მუკნალიბიდან მციერ ხანია გასული – თირკმლის გადანერგვა შესაძლებელი რომ იყოს, მათი რადიკალური მუკნალიბიდან ორი წელი მაინც უნდა გავიდეს;

◆ აქტიური ინფექცია. ტუბერკულოზის დაკვირვების შემთხვევაში პაციენტზე დამკვირვება არანაებენ ერთი წელი უნდა გაგრძელდეს. ტრანსპლანტოლოგიის ცენტრთა უმრავლესობაში შიხის გადანერგვის ასოლოტურ უკუჩვენებად ითვლება. ქრონიკული არააქტიური B და C ჰეპატიტები ოპერაციის უკუჩვენებად არ მიიჩნევა.

◆ ექსტრენული დაავადება, რომელიც დეკომპენსაციის სტადიაშია. კუჭის აქტიურმა წყლულმა ან გულის დეკომპენსირებულმა უკმარისობამ უშასკლია ოპერაციის შემდეგ მოპიოდში მიმეტი გართულებები გამოიწვიოს.

◆ პაციენტის მიერ სამედიცინო რეკომენდაციების შეუსრულებლობა და არადისციპლინირებულობა. მსოფლიოში ტრანსპლანტაციის 5-10% სწორედ ამ მიზეზით ივარდება.

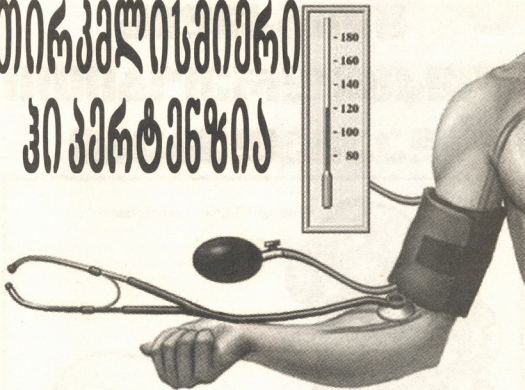
◆ შარბების ცვლილება ნარკოზის, ქრონიკული ფსიქოზის და ალკოჰოლიზმის დროს.

მაქრინი დაბეჭეტი (რომელმაც დაბეჭეტი ნეფროპათია და თირკმლების ტრანსპლანტაციის დახანება გამოიწვია) დღესდღეობით ტრანსპლანტაციის უკუჩვენებად აღარ განიხილება.

დონორის ეგვიპი

თირკმლის იმპლანტანტი შეიძლება აღებულ იქნეს ცოცხალი ნათესავი ან გარდაცვლილი ღირისისგან. ტრანსპლანტაციის შერჩევის ძირითადი კრიტერიუმია სისხლის ჯგუფისა (თუმცა ზოგიერთი ცენტრი ტრანსპლანტაციის უშისოდვე აკეთებს) და HLA ალელების შეთავსება. გარდა ამისა, დაახლოებით ერთნაირი უნდა იყოს ღირისის და რეცეპტის მასა და ასაკი. სასურველია, თირკმლის გადანერგვა ერთი და იმავე სქესის ადამიანებს შორის მოხდეს. ღირისი არ უნდა ჰქონდეს გადამდები ინ-

თირკმლისპიური ჰიპერტენზია



უცერად დისკომფორტი ვიგრძენით ან სრულიად უმზებოდ გავიზიოეთ წნევა და აღმოვაჩინეთ, რომ ციფრები საკმაოდ მაღალია. „ნუთუ თირკმლის ბრალია?“ – უმაღლე იბადება კითხვა. არტერიული წნევის მატებს მართლაც ხშირად ვაბრალბთ თირკმელს, თუმცა დადგენილია, რომ ამა თუ იმ დაავადბს უკავშირდება არტერიული ჰიპერტენზიის შემთხვევათა მხოლოდ 10%, სადაც თირკმლისპიური ჰიპერტენზიის წილი არცთუ ისე დიდია.

როდის უნდა ვივარაუდოთ თირკმლისპიური ჰიპერტენზია

არსებობს სიმტომები, რომლებიც თირკმლისპიური ანუ რენული ჰიპერტენზიის საკმაოდ მაღალ აღბაობაზე მიუთითებს. ეს სიმტომებია:

- არტერიული წნევის მომატების პირველი ეპიზოდი 25 წლამდე ან 50 (მეტადრე – 60) წლის შემდეგ;
- არტერიული ჰიპერტენზიის რეზისტენტობა მკურნალობის მიმართ – მდგომარეობა, როცა სათანადოდ შერჩეულ მულტიმენტებით წნევის მაჩვენებლების ნორმალად დაწვევა შეუძლებელია;
- არტერიული ჰიპერტენზია, რომელიც აღრე კონტროლირებადი იყო, ახლა კი მედიკამენტურ მკურნალობის ახალ ეპიზოდია;
- მძიმე არტერიული ჰიპერტენზია – არტერიული წნევის ისეთი მომატება, როცა დისტოლური წნევა ვერცხლისწველის სვეტის 110 მილიმეტრს აღემატება;

• არტერიული ჰიპერტენზიის აეთიოგენი მიმდინარეობს. ამ დროს დისტოლური წნევა მკვეთრად არის მომატებული – ადამატივ ვერცხლისწველის სვეტის 110 მილიმეტრს. შეინიშნება რეზისტენტობა მკურნალობის მიმართ.

ათევისებანი ჰიპერტენზიისთვის დამახასიათებელია თავის ძლიერი ტკივილი, თავბრუსხვევა, ლბინება, მხედველობის დაქვეითება, ქოშინი, უსადბა, ხშირი კრიზისი ნინებში გარკვეულწილად დაავადბის სწრაფ პროგრესირებასა და არტერიული ჰიპერტენზიის სამხზე ორგანოების ადრულ ეტაპზევ დაზიანებას უკავშირდება.

რენოპარანეძიმიული ჰიპერტენზია

არტერიული ჰიპერტენზიის გამომწვევი თირკმლის დაავადებები პირობითად ორ ჯგუფად იყოფა: უშუალოდ თირკმლის დაავადებება და თირკმლის არტერიების (მკევაკი სისხლძარღვების) დაავადებება. უშუალოდ თირკმლის დაავადებებით გამომწვეული ჰიპერტენზიის მედიცინაში რენოპარანეძიმიული უწოდებენ, ხოლო თირკმლის არტერიების დაავადებებთან დაკავშირებულს – რენოვასკულარს.

რენოპარანეძიმიული ჰიპერტენზიის მიზეზებია: მწვევე გლობულონეფროზიტი, ქრონიკული გლობულონეფროზიტი, ქრონიკული პოლენეფროზიტი, ქრონიკული ინტრასტრუქციული ნეფროზიტი, თირკმლების პოლიკისტოზი, პიდროინფაროზი. არტერიული წნევა საგრძობლად იმატებს თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის დროსაც.

სამუშაოზე, ჩვენ მიერ ჩამოთვლილი დაავადებები არცთუ იშვიათად ყოველგვარი გამოვლინების გარეშე მიმდინარეობს, რასაც ექიმები ფარულ ანუ ლატენტურ მიმდინარეობას უწოდებენ. ფარულად მიმდინარე თირკმლის დაავადებების დადგენისტიკა განსაკუთრებით რთულია. ასეთი დაავადება მოულოდნელად ვლინდება პიროვალტკიური გამოკვლევისას, ანდა მისი ერთადერთი ამკარა ნიშანი არტერიული წნევის მომატებაა. ამ დროს ექიმმა უნდა გადაწყვიტოს, რა არის პირველადი – თირკმლის დაავადება თუ არტერიული წნევის მომატება. ამ კითხვაზე პასუხის გაცემა მარტივი არ არის, ვინაიდან არტერიული ჰიპერტენზიის აღმოცენებიდან გარკვეული ხნის შემდეგ მეტ-ნაკლებად აუცილებლად ზიანდება არტერიული ჰიპერტენზიის სამიზნე ორგანოები – თავის ტვინი, გული, თირკმლები, არტერიები, თვალის ფსკერი. ამრიგად, თირკმლების დაზიანება არტერიული ჰიპერტენზიის მიზეზიც შეიძლება იყოს და შედეგაც.

როგორ ვივარაუდოთ რენოპარანეძიმიული ჰიპერტენზია

რენოპარანეძიმიული ჰიპერტენზიის მკურნალობა ნეფროლოგიებს, კარდიოლოგიებს, თერაპევტებს კომპეტენციაა. გამინაქლინისა თირკმლების პოლიკისტოზი, პიდროინფაროზი და პოლენეფროზის ზოგიერთი შემთხვევა, რომლებიც უროლოგიის სფეროს ეკუთვნის და ხშირად საჭირო ხდება ოპერაციული ჩარევა.

რენოპარანეძიმიული ჰიპერტენზიის დროს თირკმლის დაავადების პროგრესირების შესადაგებებად აუცილებელია, არტერიული წნევა 130/80-85, ზოგ შემთხვევაში კი 125/75 მმ ვსვ-ზე დაეკვეითოს. წნევის ნორმალიზება აუცილებელია, ვინაიდან თირკმლისპიური ჰიპერტენზია, როგორც სიმპტომური ჰიპერტენზიის ერთ-ერთი სახეობა, სამხზე ორგანოებს გაცილებით სწრაფად აზიანებს, ვიდრე ბანალური ჰიპერტენზია. მკურნალობა არტერიული წნევის ნორმალიზებასთან ერთად, უპირველეს ყოვლისა, თირკმლების პათოლოგიის მკურნალობას გულისხმობს, ეს კი საკმაოდ რთულია, ვინაიდან ექიმთან და პაციენტისგან რეგების ზედმიწევნით დაცვას მოითხოვს, მაგრამ აუცილებელია – ადაეკნობილია, რომ თირკმლის მწვევე დაავადების უკვეანთიარებისას არტერიული წნევა ნორმას უახლოვდება. რაც შეეხება თირკმლების ქრონიკულ დაავადებებს, პოლოლოგიანეგლი გამოკვლევის თანამადა, ზოგიერთი ჯგუფის

ანტიბიოტიკებზე ანუ წნევის დამწვევ პრეპარატს შესწევს უნარი, შეფერხოს თირკმლის დაზიანება, რასაც მედიცინაში რენობრტექტორული ეფექტი ეწოდება.

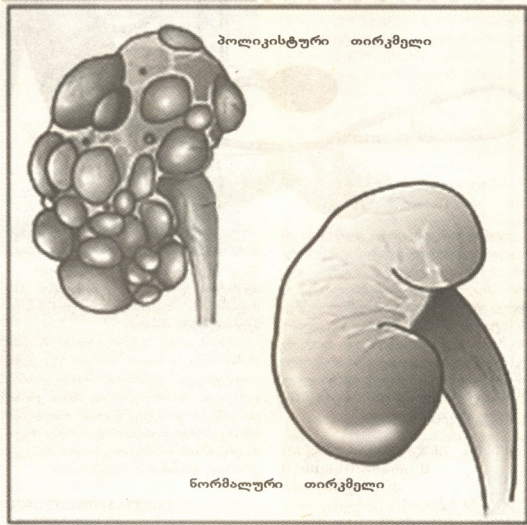
რენომედიკალური პიპრატამონია – დიაგნოსტიკა, მკურნალობა

რენომედიკალური პიპრატამონია თირკმლის არტერიის ცალმხრივი ან ორმხრივი შევიწროებით არის განპირობებული. უმეტესად ის ათეროსკლეროზით ან არტერიის ფიბროზულ-კუნთოვანი დისპლაზიით – პოპულარულია ენით თუ ვიტყვი, კუნთოვანი შრის გასქელებით – არის გამოწვეული.

თირკმლის არტერიის ათეროსკლეროზული შევიწროება უმეტესად ორმხრივია და 50 წელს გადაცილებულ მამაკაცებში გვხვდება, თირკმლის არტერიის ფიბროზულ-კუნთოვანი დისპლაზია კი უფრო ხშირია 30 წლამდე ასაკის ქალებში. რენომედიკალური პიპრატამონიაზე გვიის შემთხვევაში ვენიდან იღებენ სისხლს და განსაზღვრავენ მასში რენინის შემცველობას. ეს არის ნივთიერება, რომელსაც თირკმელი ჭარბად გამოიმუშავებს ჭანგადის ნაკლებობისას. რენინის შემცველობა ხშირად ესენციური პიპრატამონიის დროსაც იმატებს, ამიტომ შემდგომი დიაგნოსტიკისთვის ტარდება სინჯი გარკვეული პრეპარატით, განისაზღვრება რენინის შემცველობა თირკმლის ვენებიდან სპეციალური კათეტრით აღებულ სისხლში. დიაგნოზის დასტურების თირკმლის არტერიების ანგიოგრაფია – სპეციალური კათეტრით მათში საკონტრასტო (რენტგენის სხივებისთვის შეუწყვეტელი) ნივთიერების შეყვანა და რენტგენის სურათის გადაღება, რომელზეც თვანათლოვან ჩანს სისხლძარღვის შევიწროება. იგი შემთხვევაში ამავე დროს ტარდება ანგიოპლასტიკა – შევიწროებული სისხლძარღვის გაწვავის აღდგენა, რაც რენომედიკალური პიპრატამონიის მკურნალობის მეთოდია.

ჩამოთვლილი არცთუ მარტივად და იაფი გამოკვლევების ჩატარება და დიაგნოზის დაზუსტება არა მარტო მიზანშეწონილი, არამედ აუცილებელიც არის, ვინაიდან თირკმლის არტერიის შევიწროება, თუნდაც მედიკამენტური მკურნალობით წნევა ნორმალზე დაწვეოთ, მაინც გამოიწვევს ორგანიზმის ფუნქციის მოშლას და თირკმლების უკმარისობას, ხოლო ანგიოპლასტიკა და ქირურგიული ჩარევა ამ გართულებას თავიდან აგვაცილებს.

თირკმლის ვაზოპრეზიული დაზიანება



თირკმლის დაავადებები . დედამიწის მოსახლეობის 3%-ს აწუხებს. თანამედროვე მონაცემებით, თირკმლის მექვიდროზი და თანდაყოლილი ანომალიები უდასტურდება თირკმლის ქრონიკული პათოლოგიით დაავადებულთა 22-35%-ს.

თირკმლის მექვიდროზი დაავადების სამ ეკვოფად ვიფიქ. ესენია:

1. თირკმლის გვირგვინის და პარენქიმის დაზიანებები ანუ მექვიდროზი ნეფროპათიები;
2. თირკმლის მილაკებში ნივთიერებათა ტრანსპორტის დარღვევები ანუ მექვიდროზი ტრუბულოპათიები;
3. თირკმლის დარღვევები, რომლებიც თან ახლავს ნივთიერება ცვლის მექვიდროზი პათოლოგიებს – ვადატორფიზის, ცისტინიზის, პოდაგრას და ა. შ. ეს არის

მექვიდროზი ენოქიპათიების ვეკვიფი.

1927 წელს სესილ ალპორტმა აღწერა ოჯახი, რომლის სამ თაობას სმენის დაქვეითება და პროგრესირებადი ნეფრიტი ჰქონდა. შემდეგ ვადეკ მრავალი ასეთი ოჯახი იქნა აღწერილი, დაავადებას კი მისი პირველადი მემკვიდრის პატერსონმა აღპორტის სინდრომი ეწოდა.

ს. ალპორტი თავიდანვე აღნიშნავდა, რომ მამაკაცები ასეთ ოჯახებში იღუპებოდნენ, ქალები კი სმენის დაქვეითება და ჰემატურია სიბერეზე ცოცხლობდნენ. დაავადების ეს თავისებურება და მისი ოჯახური ხასიათი მანიშნებდა, რომ სინდრომი მექვიდროზი იქნა ცოცხლოვანი, დომინანტი ბუნებისა და შექვიდრული სსსქის X ქრომოსომისათვის. ეს მოსაზრება შემდეგ დადასტურდა: ალპორტის სინ-

მთავარი თემა

დრომ ასიდან 85 შემთხვევაში სწორედ ასე მემკვიდრეობას, შემთხვევათა 15% კი აუტოსომურ-რეცესიული ბუნებისა და ვლინდება იმ ოჯახებში, სადაც ნათესაური ქორწინება ნებადართულია.

ალპორტის სინდრომი 5 000-იდან ერთ კაცს ემართება. მისი კლინიკური გამოვლინება და გენეტიკური სასიათი მრავალფეროვანია. იგი მძიმე დაავადებაა: ირადევა თირკმლის ერთ-ერთი მთავარი ფუნქცია – ფილტრაციის ფუნქცია, რასაც საბოლოოდ თირკმლის უკმარისობამდე მიყვარო. სადღეისოდ ამ დაავადების მეკურნალობის ერთადერთი მეთოდია თირკმლის ტრანსპლანტაცია. სხვაგვარად პაციენტს მთელი სიცოცხლის განმავლობაში დიალიზის რეგულარული პროცედურები დასჭირდება.

გენეტიკურმა კვლევებმა დადასტურა, რომ დაავადება IV ტიპის კოლაგენის მსინთეზული გენის მუტაციით არის გამოწვეული. ეს გენი აღინიშნება COL 4-ით და X ქრომოსომაზე მითავსებული. IV ტიპის კოლაგენი თირკმლის გორგლის ბაზალური მემბრანის ძირითადი სტრუქტურული კომპონენტია. კოლაგენის გენი რამდენიმე ვარიანტზე მუდგება, რომლებიც ვაჭვის სინთეზის დროს თავჩრდილ დაზიანება კოლაგენის არასრულფასოვანი მოლეკულის სინთეზით მიყვარება, რაც თირკმლის გორგლის ბაზალური მემბრანის სტრუქტურის დაზიანებას იწვევს.

თირკმლის გორგლის ბაზალურ მემბრანას აქვს ფორები, რომლებიც აკავებს სისხლის ფორმან ელემენტებსა და მაალმოლეკულურ ცილებს, გორგლის დაზიანების შემთხვევაში კი ბაზალური მემბრანა თავის ფუნქციას ვეღარ ასრულებს. იგი განდევლია და ზოგან აბრთვირებულაც კი. შრდნილ გაიყოფება სისხლი და მაალმოლეკულური ცილის ამ მოლეკულებს, რომლებიც თირკმლის ნორმალური მუშაობისას ფილტრს არ უნდა გადიოდეს. გენში მომზადი სხვადასხვა ტიპის მუტაციები დაავადების სხვადასხვა გამოვლინებას და ფენოტიპს ვკავადეს. მაგალითად, ზოგიერთი ოჯახში სენია ან არ არის დატყუებული, არ დატყუებულია ძალზე უშიმწელოდ, მაშინ როდესაც თირკმლის დაზიანებები აშკარაა.

ალპორტის სინდრომი ბავშვთა ასაკშიც ვლინდება. მის წილად მიდის ამ ასაკში გამოვლილი თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის 3%. დაავადებულ ბავშვებს ოჯახის წევრებსა და სისხლში ნათესავეებს შორის არიან როგორც მძიმე (სმენის დატყუების გარეშე) ან სმენის

დატყუებითი მიმდინარე) ნეფროპათიების, ასევე პემატურიის მქონე პირები.

სკოლამდელი ასაკის ბავშვებში ძირითადი კლინიკური ნიშნებია კანის სიფერხრალი, პემატურია, პროტეინურია, ზომიერი ლეიკოციტურია. ასაკის მატებასთან ერთად ვითარდება პიპერტონია, სმენის დატყუება, მასთენია, მესსიერების და ინტელექტუალური დატყუება. სმენის დატყუებამ შესაძლია თავი იჩინოს თირკმლის უკმარისობის დადგენიდან რამდენიმე წლის შემდეგ. ზოგიერთ პაციენტს აქვს თვალის დაზიანებაც.

დაავადების დასმისას ექიმს ვრავდება უნდა მიაქციოს შემდეგ სამტობებს:

- თირკმლის პემატურიას – მუდმივს ან პერიოდულს;
- პროტეინურიას;
- გართულებებს: შემუშებას, პიპერტონიას, აზოტემიას, ოლიგურიას, თირკმლის ქრონიკულ უკმარისობას;
- სმენის დატყუებას – აღინიშნება პაციენტთა 30%-ს;
- თვალის პათოლოგიებს: ნისტაგმს, კატარაქტას, მოიპას და სხვა;
- ოჯახურ ანამნეზს – ნეფროპათიებისა და სმენის დატყუების სიმარეს ნათესაებში.

საბოლოო დადგენა კი შილოდ თირკმლის ბიოქიმიის შედეგების საფუძველზე დაისმის.

ალპორტის სინდრომის მქონე ოჯახებს სჭირდება გენეტიკური კონსულტირება დაავადების მემკვიდრეობით გადაცემის ტიპის დასადგენად (X ქრომოსომათთან არის შემოღული დაავადება თუ აუტოსომურ-რეცესიული ბუნებისა), ხოლო თუ დადგინდა დაავადების X ქრომოსომათთან შემოღული ბუნება, საჭიროა ოჯახში ამ გენის მატარებელი ქალების გამოვლინა.

მეცნიერები ახლადა დაგემ პირველ ნაბიჯებს ალპორტის სინდრომის დაავადებულთა ღრეოვანი უჯრედებით მეკურნალობის მიმდინარეობის მიმდებარე ვადებები კი ცხადფროს, რომ ღრეოვანი უჯრედის გამოყენება ამ დაავადების სამკურნალოდ შესაძლებელია და ძალზე ეფექტანბიც.

ექსპერიმენტების დროს ღრეოვანი უჯრედით თირკმლის გორგლის დაზიანებულ უბანში ექნა ჩანერგილი და დასაბამი მისცა თირკმლის ეკამრთილ უჯრედებს. თირკმლის ფუნქცია გაუზოტისდა, რადგან გორგლის უჯრედული სტრუქტურა აღდგა.

თირკმლის მემკვიდრეობით დაავადების შორის ალპორტის სინდრომი მჭირე ადგ-

ლი უკავია, თირკმლის ცველაზე გავრცელებული მემკვიდრეობით დაავადება კი თირკმლის პოლიკისტოზური დაავადება (თირკმლის პოლიკისტოზი) მიიჩნევა. სიმარე 1:400-დან 1:1000-მდე. ეს არის გენეტიკური დაავადება, რომელსაც თირკმელში მრავალრიცხოვანი კისტების წარმოქმნა ახასიათებს. სტრუქტურა სითხის არის სასვე, ამიტომ ისინი ზრდიან თირკმლის ზომას, აზიანებენ თირკმლის სტრუქტურას, აწვიან თირკმლის ქსოვილებს და იწვევენ მისი ფუნქციის დატყუებას, რასაც საბოლოოდ თირკმლის უკმარისობამდე მიყვარო.

თირკმლის კისტის წარმოქმნის უჯრედული მექანიზმი ვერ საბოლოოდ არ არის დადგენილი. ულტრაბიკოპიოლმა კვლევებმა ცხადფრო, რომ თირკმლის კისტები თირკმლის მილაკების ერთგვარი გაგრძელება, მათი ტომრისებური გაფართოება. კისტად იწოდება მილაკის ის ნაწილი, რომლის დიამეტრიც 4-ჯერ აღემატება ნორმალური მილაკის დიამეტრს. მაგრამ რა იწვევს თირკმლის მილაკის გაფართოებას?

არსებობს რამდენიმე თეორია, რომლებიდან განსაკუთრებით საყრადღებოა ორი:

1. უჯრედული დაყოფის პროცესის დადგევა, რაც მილაკების „გადამტკვება“ იწვევს, რასაც, თავის მხრივ, მილაკის შიგნით სითხის დატროება და წწევის მომატება მოყვება. მომატებული წწევა აწვევს ბილაკის კედლის და აფართოების მას. სითხის ჭარბი დატროება შესაძლია ნატროუმის ტუმოს დარადგევის უკავშირდებოდეს.

2. მილაკის ბაზალური მემბრანის მემკვიდრეობითი დაზიანებები. დაემკვიდრების ტიპის მიხედვით განსხვავებენ თირკმლის პოლიკისტოზის 2 ფორმას: აუტოსომურ-დომინანტურს და აუტოსომურ-რეცესიულს.

თირკმლის პოლიკისტოზის აუტოსომურ-დომინანტური ტიპი იმას ნიშნავს, რომ თუ ერთ-ერთ მშობელს ეს დაავადება აქვს, ალბათობა იმისა, რომ იგი შვილსაც გადასცემს ამ გენს, 50%-ია.

ბევრი ათეულობით წლის განმავლობაში ცნობრობს ამ დაავადების ფარული, უსიმპტოო ფორმით. ამის გამო თირკმლის პოლიკისტოზის ამ ფორმას ზრდასრულთა ფორმასაც უწოდებენ. მისი ცვლილება დაზიანებათიბელი სიმპტომბა ტკივილი ზურგის და ვეკრობა, მტყვის ძვალსა და ნეკრებს შორის ტკივილი მუდმივიც შეიძლება იყოს და დროებითიც, ზომიერიც და ძლიერიც. მას კისტების



ზრდა იწვევს. ავადმყოფს შესაძლია განუკითაროს შემდეგი გართობები: პიკატურია, კისტები ღვიძლს და კუჭკუჭში ჯირკვალში, პიპერტინია, გულის სარკველთა ანომალიები, ანკროზიზმი. პიპერტინია ამ დაავადების ერთ-ერთი ყველაზე ადრეული სიმპტომაა. მამნიაც კი, როდესაც თირკმლის ფუნქცია ჯერ კიდევ ნორმალურია, პიპერტინას პაციენტთა 50-70% უჭიფის.

პოლიკისტოზური თირკმელი მეტად მებნობარა ტრავმული დაზიანების მიმართ, ამიტომ პიკატურია პაციენტთა 60%-ს აწუხებს. მუხუჭმა ტრავმამაც უშეძლებს გამოიწიოს სისხლჩაქვცვა თირკმლის ქსოვილში ამ მუცლის ღრუში, რაც ისეთ ტვინის იწყებს, რომელიც ძლიერ ტვინულ-გამაყუჩებელ საშუალებებს მოითხოვს.

როგორ დავინსტრირდება ეს დაავადება?

ყველაზე გავრცელებული მეთოდი თირკმლის ულტრაბერეობი გამოკვლევაა. მისი უპირატესობები კისტების აღმოჩენა ნაყოფის თირკმელშიც კია შესაძლებელი. ადრეულ დიაგნოსტიკას ის ართულებს, რომ დაავადება მრავალ ათეული წლის განმავლობაში ფორმალდ მიმდინარეობს. კისტები შეუქმნევლად აზიანებენ თირკმელს. შემუშავებულია კონტრასტული სადაინოსტიკო კრიტერიუმებიც. მაგალითად, თუ 30 წლისთვის პაციენტს თითოეულ თირკმელში აქვს 2-2 კისტა და დამძიმებული ფუნქციონირება, შევდივართ აუტოსომურ-დომინანტური ტიპის თირკმლის პოლიკისტოზი ვერარაოდ.

დღეს შესაძლებელია მოლეკულურ-გენეტიკური ტესტის ჩატარებაც. ცნობილია ამ დაავადების გამოწვეული ორი დომინანტური გენი. ისინი ასე აღინიშნება: PKD 1 და PKD 2. პირველი მათგანი აღმოჩენილ და შესწავლილ იქნა 1985 წელს. იგი მე-16 ქრომოსომაზე მითავსებული. მეორე გენი კი 1993 წელს იქნა აღმოჩენილი და მე-4 ქრომოსომაზე მდებარეობს. ეს ორი გენი აწარმოებს ცილებს – პოლიციტინ-1-სა და პოლიციტინ-2-ს. როცა ორივე გენი ნორმალურია, ისინი ერთად გამოიწვევენ ცილებს, რომლებიც ხელს უშლის თირკმელში კისტის წარმოქმნას. ერთ-ერთი გენის მუტაცია კი კისტის განვითარებას იწვევს.

მოსუდავად იმისა, რომ მოლეკულურ-გენეტიკური მეთოდები შესაძლებელია, დაავადება სიმპტომების გამოვლენამდე იქნეს აღმოჩენილი, მისი შედეგობი განვითარების პროგნოზირების თვალსაზრისით ამ გამოკვლევებს შესაძლებლობა მაინც შეზღუდულია.

დაზიანებული გენის აღმოჩენა არ გვაძლევს საშუალებას, ექსანსწარმეტყველოთ სიმპტომების გამოვლენა ამ დაავადების სიმძიმის ხარისხს. ამასთანავე, დაზიანებული გენის აღმოჩენის შემთხვევაშიც კი შეუძლებელია მისი აღდგენა. არც მის მერ გამოწვეული დაავადების პროფილაქტიკის მეთოდიც არსებობს. მუდმივას ჯერჯერობით მხოლოდ ის შეუძლია, პაციენტის, რომელსაც დაზიანებული გენი აღმოაჩნდა, ურჩიოს სიმპტომური მკურნალობის ჩატარება: დღეებს დაცვა, არტეფიკული წყნის კონტროლი და ა.შ., რაც მას სიცოცხლეს გაუნანგრძობივებს. თუცა გენეტიკური ტესტის ჩატარება მიზანშეწონილია დაზიანებული გენის აღმოსაჩენად და შიამი-მავლისთვის მისი გადაცემის აღბათობის დასადგენად.

თირკმლის პოლიკისტოზის აუტოსომურ-რეცესიული ფორმა მაშინ გვხვდება, როდესაც ორივე მშობელი რეცესიული გენის მატარებელია. ამ შემთხვევაში აღბათობა იმისა, რომ გენმა შიამიმავლობა-შიც იჩინოს თავი, 25%-ია.

დაავადება ჯერ კიდევ დაბადებამდე ვლინდება, ამიტომ თირკმლის პოლიკისტოზის ამ ფორმას ბავშვთა თირკმლის პოლიკისტოზსაც უწოდებენ. ნაყოფის ამ ახალშობილის თირკმლის ულტრაბერეობით გამოკვლევისას ჩანს თირკმლის ანომალური ფორმა.

დაავადების სიმძიმე ძალზე ვარიაციულია. არის შემთხვევები, როდესაც ბავშვები დაბადებისთანავე ამ სიცოცხლის პირველსავე საათებში იღუპებიან. ამ დაავადების სიმძიმეობა აგრეთვე პიპერტინის, შარდის გამოყოფი ორგანოების ინექციები, ხშირი შარდვა, ღვიძლისა და ღვიწითის დაზიანება, გუნების გაუანერება, ბუასილი, ზრდამა ჩამორჩენა. მკურნალობა მხოლოდ სიმპტომურია: მაგალი არტერული წყნის რეგულირება, ინთექციური დაავადებათა მკურნალობა (ანტიბიოტიკებით), ზრდამა ჩამორჩენის მკურნალობა (ზრდის პორმონი). თირკმლის ფუნქციის აღსადგენად კი დიალიზი ან თირკმლის ტრანსპლანტაცია ინიშნება.

დაავადების ამ ფორმის გამოწვეული რეცესიული გენი ამგვარად აღინიშნება: PKHD1. იგი მე-16 ქრომოსომაზე მითავსებულია. ამ გენის განსაზღვრა, საშუალოდ, მსოფლიოს მხოლოდ რამდენიმე ლაბორატორიაშია შესაძლებელი.

არსებობს ნეფროგენული უმაქრო დიამეტის მუქედრობითი ფორმებიც. ერთ-ერთი მათგანი X ქრომოსომასთან არის მუქედროლი. ნეფროგენული უმაქრო დიამე-

ტის ამ მუქედრობითი ფორმით ძირითადად მამაკები ავადდებიან. დაავადება ვლინდება დაბადებისთანავე ამ სიცოცხლის პირველსავე თვეებში და ახასიათებს ცხელება, რომელიც სიცხის დამწვევ და ანტი-ბაქტერიული პრეპარატების მიღების ფონზეც კი არ ცხრება. აღინიშნება ყაზობა, წყურვლის შეგრძობის გაძლიერება, რუხისტნტული პოლიურია, პორფირია, სიცოცხლის პირველი წლის მიწურულს ძლიერი წყურვლი და პოლიურია მკვეთრად არის გამოხატული: ბავშვები სუამენ და გამოყოფენ დღე-ღამეში 5-6 ლიტრამდე სიითეს.

დაავადების მიზეზი ის არის, რომ თირკმლის მილაკთა უჯრედებს დაკარგულია აქტი მტრინობლობა ანტიდროუსული პორმონის – ვაზოპრესინის მიმართ.

პორმონი ვაზოპრესინი თირკმლის მერ ორგანიზმიდან წყლის გამოყოფას არეგულირებს. იგი უკავშირდება თირკმლის მილაკების მათგანების უჯრედთა რეცესტორებს. ეს არის ერთგვარი სიგნალი იმისა, რომ თირკმლის მუქერები მილაკების უჯრედებს მითავსებულნი სპეციალური ცილა, რომელსაც აკვაპორინ-2 (AQP-2) უწოდებენ, მუქერები მილაკების უჯრედში მებმარნებში ჩაღავდეს. აკვაპორინ-2 თირკმლის მუქერები მილაკების ცილაა. იგი უსრდის მებმარნებში წყლის მილეკულებს-ითვის ფორებს ქმნის და მათ შერევიით ატარებს. მასზეა დამოკიდებული წყლის მილეკულების უჯრედში ტრანსპორტი და წყლის რეაბსორბციის გაძლიერება. აკვაპორინის მოქმედების რეგულიცია კი პორმონ ვაზოპრესინის საშუალებით ხდება.

უმაქრო დიამეტის დროს თირკმლის მუქერებ მილაკებში წყლის რეაბსორბცია მცირდება. თირკმლის მილაკის უჯრედების რეცესტორებს დარღვეულია აქტი მტრინობლობა ვაზოპრესინის მიმართ, მოუხდავად იმისა, რომ ეს პორმონი ნორმალური ოდენობით გამოიმუშავდეს. შედეგად ვითარდება უმაქრო დიამეტის ნეფროგენული ფორმა.

არსებობს ნეფროგენული უმაქრო დიამეტის მთვე ფორმაც, მას ახასიათებს მუქედრობის აუტოსომურ-რეცესიული ტიპი და აკვაპორინ-2-ის გენის მუტაცია იწვევს. ეს გენი მე-12 ქრომოსომაზე მითავსებული.

თირკმლის მუქედრობითი დაავადების მცურეობას აგრეთვე ფორირ ტიპის ნეფროუსული სინდრომა, ცისტინურია, თირკმლის მუქედრობითი ზარცემწივარა დაავადება და სხვანი მათი დამწვედრობის ბურების შესწავლა ინტენსიურად მიმდინარეობს.

ნეიროციტრუკული ლისტონია

ზოგიერთი დაავადების დახასიათება შესაძლებელია რამდენიმე სიტყვით, ნეიროციტრუკული დისციტონიის (ნცდ-ის) ერთი, ორი და თუნდაც რამდენიმე ფრაზით აღწერა კი ვერ მოგვეცემს ამ პათოლოგიური მდგომარეობის სრულ და ზუსტ სურათს, რადგან მას აქვს რამდენიმე დაავადების მსგავსი სიმპტომები. შეიძლება ითქვას, რომ ნცდ ორგანიზმის ყველა სისტემის მოშლის ცოცხალი მაგალითია, რითაც ვლინდება ამ დაავადების ერთ-ერთი ძირითადი თვისება – სიმპტომთა მრავალფეროვნება. არსებობს უსიმპტომოდ მიმდინარე დაავადებები. ზოგჯერ დაავადება მხოლოდ ერთი სუბიეტური ნიშნით ვლინდება, ნცდ-ის დროს კი ადამიანს ყველაფერი „სტკივა“. თუ ავადმყოფს აწუხებს მხოლოდ ერთი რამ, მაგალითად, გული და მეტი არაფერი, მაშინ ეს ჯერ კიდევ არ არის ნცდ.

ნცდ-ს უმეტესად ქალები უჩივიან, დაავადება, ჩვეულებრივ, ახალგაზრდობისას იწყება, მაგრამ კლინიკა 30-40 ან 46-59 წლის ასაკში. ნცდ-ით დაავადებულები უმეტესად თავდაჯერებას მოკლებული, მოუსვენარი, მშფოთვარე და სუსტი ნებისყოფის ადამიანები არიან. ისინი უკმაყოფილონი არიან საკუთარი თავით, განსაკუთრებით კი ჯანმრთელობით და ამაში სხვებს (განსაკუთრებით – ექიმებს) ადანაშაულებენ. ისინი იშვიათად არიან კარგი მუშაკები, რადგან მუდმივი უუნებლობის გამო საქმის გულს ვერ უღებენ. მათი უმრავლესობა, როდესაც ხვდება, რომ ვერ ახერხებს პარფესორულ შრდას, სამსახურს თავს ანებებს ან უფრო იოლ სამუშაოზე გადადის. ისინი მოსაწყენნი, მძიმე პიროვნებები არიან. დადიან ეჭმებიან, თავს კომფორტულად გრძობენ სამკურნალო დაწესებულებაში, უცვართ გამოკვლევების ჩატარება და თერაპია ზოგადად მყოფდებიან, მოუძრა ზოგიერთი თავის დაავადებასთან მარტო რჩება და ბედს ევეუბა.

ნცდ-ით დაავადებულებს ხშირად უჭირთ თვითნაირი ჩივილების აღწერა. მათ, უპირველეს ყოვლისა, აწუხებთ „მნკლად გადმოსაცემი“ განცდები, თავს ცუდად გრძობენ, უჩივიან სისუსტეს, დროადრობ, ემოციის, გადაღობის, ამინდის ცვალებადობის ფონზე ანდა უმიზეზოდ, კარგავენ სურებას. ჩივილები აწუხებთ თავში სიმძიმის შეგრძნება, კიბურების დაბუკება, სიცვიე, ჩხვლეტის შეგრძნება. ჩივილების მრავალფეროვნება, დაავადების სხვადასხვა ეტაპზე მათი სხვადასხვაგვარი გამოვლენა ქმნის სხვადასხვა დაავადების შობაგვდილებას, რადგან ზოგჯერ წინა პლანზე სუბიეტური ტემპერატურა და სისუსტე წამოიწვევს, ზოგჯერ – ტკივილი, ზოგჯერ – სუნთქვის მოშლილობა, ზოგჯერ – ვეგეტატიური კრიზი და სხვა. ავადმყოფები უჩივიან სუბიეტური ტემპერატურას, სისუსტესა და სიცვის შეგრძნებას, მაგრამ ამ სიმპტომებს არ აქვს მუდმივი ხასიათი, კიბურები უსკვლევდები და უცვიდებათ, მოულოდნელად უწიოდდებიან სახე, მოიღვი სხეული უხურთ. დაავადებულები მთელად ტანზე სიცხეს, უხვად სდიდ ოფლი. ოფლდენას ხშირად ლოკალური ხასიათი აქვს, თან ახლავს პირისა და ტუჩების სიმწარლე და წყურვილის შეგრძნება. ავადმყოფებს ყელსა და გულმკერდზე ხშირად უჩნდება წითელი ლაქები, რომლებიც ჭინჭრის ნასუსს ჰგავს. ავადმყოფთა დიდ ნაწილს ნერვიულობის დროს უცვთარდება ზედა კიბურების ტკივილი (კანკალი), ზოგჯერ – შინაგანი კანკალის შეგრძნებაც. თითქმის მუდმივად აწუხებთ ხასხინება, კუნთების, ძვლების ტკივილი და ტეხა, რომელიც უფრო მოსვენებისას იჩნება თავს, ვიდრე მოძრაობისას. ქალებს აღენიშნება ქუთუთოების შემუკება და დილაობით ან ფეხების პასტიზური სადამოხიბი. არცთუ იშვიათად მძაფრდება მენსტრუაციამდელი სინდრომი. ხშირია დისპეუსური ხასიათის ჩივილები – მუცლის ტკივილი, შეტბირობა, ჭრა, ყურყური, ცხარე საკვების აუტან-



ლობა. არცთუ იშვიათია ყავის და თითქმის მუდმივია ყოველგვარი ალკოჰოლური სასმლის აუტანლობა, თვით დილისინტრაზიის ჩათვლით. საკმაოდ ხშირად აღინიშნება ძირის დარღვევა – ძილი ხდება ზედაპირული, მშფოთვარე, ავადმყოფს აწუხებს კომპარული სიზმრები, ახალგაზრდებულზე უჩივიან სისუსტეს. გულისრევა და ღებინება დილაობით უშთაერესად ქალებისთვის არის დამახასიათებელი.

დაავადებულთა ნაწილს, განსაკუთრებით – ისტრიკულ პირებს, უჩქეითდება მადა თვით ანორექსიის ჩათვლითაც კი. მრავალი ავადმყოფისთვის დამახასიათებელია მშფოთვა, ექვიანობა, უგუნებობა, საკუთარი თავის რწმენის უქონლობა და პესიმიზმი. არცთუ იშვიათად ამას ენაცვლება სრულად საპირისპირო თვისებები – საკუთარ თავზე დიდი წარმოფხვანა და ევთიზმი. ეს შინაგანი კონფლიქტი იწყება მიდრეკილვების ისტერიკული რეაქციების, გულის წასვლის, პარვის უკმარისობის, კიბურების საზომში შეკუმშვებისა და კანკალის ძიარობა. იშვიათი არ არის საქესობრივი დარღვევები: ქალებში – ფრივიდულობა, მამაკაცებში – იმპოტენცია.

ქალების უმრავლესობას აღენიშნება მენსტრუაციამდელი სინდრომი და სხვადასხვა დიზოზარული დარღვევა.

ზემოთ აღწერილი სიმპტომატკიკა ნცდ-ის კლინიკური სურათისთვის არის არა წამყვანი, არამედ ფონური. ძირითადი სიმპტომებიდან აღსანიშნავია ტკივილი გულის არემი, არიტმია ან გულის ფრიალი, ტკიპანთი ან დისპნოე, სისხლძაღვითი დისტონია და ვეგეტატიური დისფუნქცია. ეს სიმპტომები აღენიშნება პარაკტიკულად ყველა დაავადებულს, განსაზღვრავს დაავადების სიმძიმეს, განსაპირობებს შრომის უნარის დატკეითებას ან დროებით დაკარგვას.

აღწუსებულია ნცდ-ის 40-მდე



ველაზე ხშირად გამოვლენილი სიმპტომი. ერთ ავადმყოფს 9-დან 26-მდე სიმპტომი აღინიშნება. ყველაზე ხშირია: ტკივილი გულის არეში (98%); სისუსტე და ადგილად დაღლა (97%); ნერვული მოშლილობანი – გაიზიანებულობა, შფოთვა, მოუსვენრობა, ხასიათის შეცვლა (95%); თავის ტკივილი (88%); სუნთქვითი მოშლილობანი – ჰაერის უკმარისობა, ხშირი ღრმა ჩასუნთქვის საჭიროება (85%); გულისცემის შეგრძნება (83%); კიბურების გაცივება და პარესიუზა (75%); ძილის დარღვევა (73%); ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი პრაქსიზმი (64%); თავბრუსევა, თვალების დაწმენვა (62%); მენსტრუაციამდელი სინდრომი (59%); ხელების კანკალი, შინაგანი კანკალის შეგრძნება (54%); კარდიოფობია (54%); მუცლის ტკივილი (50%); სასხრების ტკივილი, მიაღვაძა, ნერვალგია (50%); ჩაბრა სიარულის დროს ქოშინი (44%); დილაობით სახისა და ქუთუბების ოფლიანობა (44%); გულის დაღლის შეგრძნება (42%); გულისრეკის შეგრძნება (35%); ყელისა და თავის სისხლძარღვების პულსაციის შეგრძნება (33%); სახესა და ყელზე სიციხის შეგრძნება (31%); იმპოტენცია (30%); სუბინგიტი (26%); გულის წასვლა (18%); დისმენორეა. დაავადების კლინიკური სურათის მრავალფეროვნების მიუხედავად, ყოველ სიმპტომს სხვადასხვა მიმსწვლლობა აქვს.

კარდიალური სინდრომი (ტკივილი გულის არეში)

გულის არეში ტკივილის სინდრომი ნედ-ით დაავადებულთა 80-100%-ს აღინიშნება. ტკივილის შეგრძნება სხვადასხვა ხასიათისა: ზოგიერთი გულის არეში უსიამოვნო შეგრძნებას განიცდის, ზოგიერთი კი ისეთ აუტანელ ტკივილს, რომ მოსვენებას კარგავს. ხშირად ტკივილს თან ახლავს სიკვდილის შიში. სხვადასხვაანობა ტკივილის ხასიათი: ის შეიძლება იყოს მწველეთი, ვრუ, მჭრელი, მოჭვრელი, გულის არეში უცხო სხეულის შე-

რნებისმაგვარი და სხვა. ზოგიერთი ავადმყოფი ამბობს, თითქოს „გულზე მარწუხებს უჯვან“, „პრკვალებით კაწრავენ“ და სხვა. სხვადასხვაგვარია ტკივილის ლოკალიზაცია. ყველაზე ხშირად ტკივილი აღმოცენდება გულის პრკადიულ არეში ან ოდნავ ზემოთ. ბევრი ტკივილს მარცხენა ბეჭში შეუგრძნობს. ნედ-ის დროს ხშირია პრკადიულ არეში მიგრირებადი ტკივილი.

ტკივილის შეგრძნება შესაძლოა გაგრძელდეს რამდენიმე წამს (მწ-ელეტი) ან რამდენიმე საათს (მრ-ელეტი) ან რამდენიმე სასათს (მრ-ელეტი) და ზეწურული ხასიათისა. მოულოდნელად შეიძლება აღმოცენდეს, თანდათანობითაც შეტყვევითისებურად.

ტკივილის აღმოცენების პირობები მრავალფეროვანია, თუმცა ყველაზე ხშირი მიზეზია გადაღლა, ფიზიური გადაღაძაბვა, ნერვოზობა, ამინდის ცვალებადობა, მენსტრუაციამდელი პერიოდი, ცხელი საკვებისა და ალკოჰოლის მიღება, ფორსირებული სუნთქვა. ზოგჯერ ტკივილის პროოციენტებს იწვევს მარცხენა ხელით მძიმე ტვირთის აწევა, ზოგჯერ ის თავს იჩენს კომარული სიხშირის შემდეგ და ყოველთვის აღმოცენდება ტაქიკარდიის, ვეგეტაციური პაროსიზმის და არტერიული წნევის მომატების დროს ან შემდეგ. განსაკუთრებით საყრადღებოა ტკივილის კავშირი ფიზიკურ დატვირთვისთან, რადგან ასეთი სიმპტომი სტენოკარდიას ახასიათებს. ნედ-ის დროს ტკივილი აღმოცენდება არა ფიზიკური დატვირთვისა და ხანგრძლივი სიარულის დროს, არამედ მის შემდეგ. ხშირად პაციენტები ამბობენ, რომ ტკივილი სიარულის დროს აღმოცენდება, მაგრამ თუ ექიმი კარგად ჩაეკითხება, აღმოჩნდება, რომ ამ დროს ტკივილი კი არ ჩნდება, არამედ ძლიერდება. როგორც წესი, ტკივილი არ ქრება შესვენების შემდეგ.

ნედ-ის დროს გულის არეში განვითარებულ ტკივილს თან ახლავს შფოთვა, მოუსვენრობა, უჯვანობა, მითითილობა, სისუსტე, ტეტ-ვისები და ძლიერ ტკივილს ხშირად სდევს თან შიში და ვეგეტაცი-

ური მოშლილობა – ჰაერის უკმარისობა, ქოშინი, გულისცემის შეგრძნება, თავბრუსევა, ოფლიანობა, შინაგანი კანკალი და არტერიული წნევის მომატება.

სუსტი და ზომიერი ტკივილი, რეგულბრები, არ საჭიროებს წამლის მიღებას და თავისთავად გაივლის. ზოგჯერ მის მოსახსენლად საკმარისია ყურადღების სხვა საგანზე გადატანა.

ზომიერი და ძლიერი ტკივილის შემთხვევაში ავადმყოფი იძულებულია, მიიღოს სხვადასხვა „სოგულე“ საშუალება, რომელთაც, როგორც წესი, მხოლოდ დროებით შეეება მოაქვთ.

ავადმყოფთა უზრავლესობა (98%) უპირატესობას ანიჭებს ვალოკორდინს ან კორვალოს. ზოგიერთი იღებს ვალიდილს, მაგრამ არა რეგულარულად. ნედ-ით დაავადებულთა საკმაოდ დიდ ნაწილში ნიტროგლიცერინი იწვევს გვერდითი ეფექტებს: ხშირის შეგრძნებას თავში, გულისცემისა და ცხელების შეგრძნებას, თავის ტკივილს და სხვა. რის გამოც არ პრეპარატს პრაქტიკულად არ იყენებენ.

სუნთქვითი მოშლილობანი

სუნთქვითი მოშლილობა ნედ-ის ერთ-ერთი ყველაზე მკაფიო გამოვლინებაა. რესპირატორულ სინდრომს ახასიათებს ტაქიპნოე, ფიზიკური დატვირთვისა და მდლვაკარების დროს ზედაპირული სუნთქვის განზრბა, ჩასუნთქვის ვანძობა – ავადმყოფს არ ჰყოფნის ჩასუნთქული ჰაერი და აქვს ღრმად ჩასუნთქვის მოთხოვნა. ზოგჯერ სუნთქვითი დარღვევები აღწევს „მოხრჩობის“, „წერასთნეული ასთმის“ ან „სუნთქვითი კრიზისის“ ხარისხს. ამ დროს სუნთქვა შეიძლება წუთში 30-50 იყოს. არსებობს სუნთქვის მოშლილობის წამლელი ფორმაც, ამ დროს მოსაღლენლია დისკომფორტი სუნთქვის დროს, ყელზე ზეწოლა, ავადმყოფი ვერ იტანს ჩახსუულ შენიბაში ყოფნას, ფანჯარა მუდამ ღია აქვს, ხშირ-ხშირად გადაის გარკი და სხვა. არცთუ იშვიათად ამას თან ახლავს

თავბრუნველა, გულისცემის შეგრძნება, შფოთვა, დახრწობისა და სიკვდილის შიში. ამ შემთხვევაში აუცილებელია დაავადების დაფიქრეზიცირება ბრინჯილი ასთმისა და გულის უკმარისობისგან.

ნედლის დროს რესპირატორული სინდრომის განსაზღვრა არ არის ძნელი. მას მხოლოდ ეპიზოდური ხასიათი აქვს და მტკნოვად ემოციური გადაძაბვის ფონზე ვითარდება. სუნთქვა ხშირია, შვავადმზე შეინიშნება ღრმა ჩასუნთქვა. აუსკულტაციურად ხიხინი არ ვლინდება, ამოსუნთქვა ხანმოკლეა, აღინიშნება სუნთქვითი არიტმია.

გულისცემის შეგრძნება, არიტმია და გულის რიტმის სხვა მოშლილობანი

ნედ-ით დაავადებულთათვის დამახასიათებელია გულისცემის გახშირება. ზოგჯერ ამას თან ახლავს პულსაცია კისერსა და თავის არეში, რომელიც ვითარდება ფიზიკური დატვირთვისას, ზოგჯერ მოსვენების დროსაც, მაგალითად, ღამით, ან ხელის უშლის ძილს. ზოგჯერ ავადმყოფი შეიგრძნობს გულის ხანძირივთ გაიერებას. გულის მუშაობის დარღვევებიდან ყველაზე ხშირია ტაქიკარდია, რომელიც მოსვენებისას წუთში 80-89-დან 130-140 დარტყმამდე მერყობს. ტაქიკარდია მუდმივი არ არის, იგი სხვადასხვა გამბოხიანების საპასუხოდ აღმოცენდება. კერძოდ, გულისცემის გახშირების პროვოცირება შეუძლია ფიზიკურ დატვირთვას, მღელვარებას, საკვების მიღებას, ვერტიკალურ მდგომარეობაში გადასვლას, ჰიპერენტიალაციას, ასევე – ყავის, ჩაის, ალკოჰოლიანი სასმლის დაღვებას, მოწვევას. ტაქიკარდიის ფონზე არცერთ იშვიათად იმატებს არტერიული წნევა (განსაკუთრებით – სისტოლური). ამ დროს სრულიად უუგეგმავა სათითადას პრეპარატები და ნაკლები ეფექტურია ნოვოკაინამიდი. შედარებით ეფექტიანია ბეტა-ადრენორეცეპტორების ბლოკატორები.

ძალიან იშვიათად ბრადიკარდიისკენ მიდრეკილება, რასაც ზოგჯერ

თან ახლავს გულის გამტარიობის ცვლილებები.

ასთენიური სინდრომი

ასთენიური სინდრომი ამა თუ იმ პერიოდში პრაქტიკულად ყველა ნედ-ით დაავადებულს უვლინდება, ბევრს კი ეს სინდრომი მუდმივად აღინიშნება. ასთენიური სინდრომი ვლინდება ფიზიკური სისუსტის ან დაღლილობის სახით, რომელიც შეიგრძნობა გაღვიძებისთანავე ან ძლიერდება თანდათანობით და ჰიკს აღწევს შუადღისას ან საღამოს. წამოიღი ფორმის დროს ასთენია გამოიხატება დაღლილობით მცირე ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ. სისუსტისა და მუდმივი დაღლილობის სინდრომს თან ახლავს მოთენთილობა და უგუნებობა, თუმცა საწოლში ავადმყოფები თავს კარგად გრძობენ.

ჩვეულებრივ, ასთენია ვლინდება არა მხოლოდ ფიზიკურად, არამედ ინტელექტუალური დაღლილობით, ყურადღების კონცენტრაციის დარღვევით, მეხსიერებისა და ნებისყოფის დაქვეითებითაც. მამაკაცებს შესაძლოა დაუქვეითდეთ პოტენციალა. ასთენიური სინდრომის დროს დაქვეითებულია შრომის უნარიც.

ვევეტოსის ხლდარღვოვანი დისტონიისა და ვევეტოსის ხლდარღვოვანი კრიზის სინდრომი

ნედ-ის კლინიკური ნიშნების უმარაგესობა (ოფლის გამოყოფის, თერმორეგულაციის, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის, კუნთოვანი ტონუსის დარღვევები, პერიფერიული ვაზომოტორული სიმპტომები, არტერიული წნევისა და პულსის ანტიცორული, ზოგირითი სახის ტრიფიკული დარღვევა) ვევეტაციურ დარღვევებზეა დამოკიდებული. ვევეტაციური ქერქვეშა ცენტრების დისფუნქციით აიხსნება გულ-სისხლძარღვთა დარღვევების პაროქსიზმული (შეტკევი-ლი) ხასიათი. ყველაზე მნიშვნელოვანი და ხშირია სისხლძარღვთა ტონუსის დარღვევა, რომელიც რე-

ვიზიულიც შეიძლება იყოს და ვევეტაციულიც. იგი გამოიხატება როგორც სისხლძარღვების საზომი და პერიფერიული წინააღმდეგობის მატება ან მათი არაადეკვატური გაფართოება.

სისხლძარღვოვანი დისტონია კლინიკურად ვლინდება თავის ტკივილით, თავბრუსხვევით, მხედველობის დროებითი მოშლით, თავაღვების ქვეშით შემუშებით, თავში პულსაციის და ყურში მოპულსირე ხმაურის შეგრძნებით. ასეთი ავადმყოფები ცუდად იტანენ სიმაღლეს, რუგვას, ტრანსპორტით მგზავრობას. ნედ-ის დროს თავის ტკივილი ხშირი და არცთუ იშვიათად წამყვანი სიმპტომია. ტკივილი ლოკალიზდება ნახეშის, საფეხლისა და კევის არეში (მუზარადისებურად). როგორც წესი, იგი სუსტია, ხანგრძლივი და ანალგეტიკების მიღებას არ საჭიროებს. უმეტესად ძლიერდება საღამო ხანს. ზოგჯერ მას აქვს პაროქსიზმული ხასიათი, ემთხვევა მეტეოროლოგიურ ცვლილებებს, გადგებას, ალკოჰოლის მიღებას, მოწვევას და მენსტრუაციამდე სინდრომს. ძლიერი თავის ტკივილის დროს, ჩვეულებრივ, ზომიერად იმატებს არტერიული წნევა, ხელის შეხებით ვლინდება მტკივნეული წერტილები საფეხლისა და კევის არეში. პერიფერიული ანგიოდისტონური დარღვევა ვლინდება კიდურების გაციკებით, მათი შეფერვლობის ცვლილებით, არტერიული წნევის ასიმეტრიით (კიდურებზე არტერიული წნევა განსხვავებულია). ვერსი პიპოტონიას შესაძლოა თან ახლდეს (განსაკუთრებით – ქალებში) კიდურებზე ვენების ვაგინირება, კიდურების შემუშება და სიმძიმის შეგრძნება საღამო ხანს. ნედ-ით დაავადებულებს ასევე აღინიშნება არტერიული წნევის სპონტანური მატება და კლება. არტერიული პიპოტენზიით დაავადებულებისგან განსხვავებით, არტერიული წნევა მათ ზომიერად უწევს და ძირითადად ემოციურ ფაქტორებს უკავშირდება. წნევის ნორმალიზებისთვის პიპოტენზიური საშუალებების მიღება, როგორც წესი, არ არის საჭირო.



ნცდ-ის დროს დაბალი წნევა ძალიან იშვიათია, უფრო სწორად, ნცდ-ით დაავადებულ ახალგაზრდა ქალებს ზოგჯერ აქვთ დაბალი არტერიული წნევა, თუმცა ზოგჯერ მაღალი წნევა აქვთ. ასე რომ, ნცდ-ის ჰიპერტონიულ და ჰიპოტონიურ ტიპებად დაყოფა სწორი არ იქნება.

გულის წახვლა

ფუნქციური გულისსხლდარღვევანი დარღვევები ძალიან იშვიათია, ისინი მეტწილად გვხვდება ახალგაზრდა, ასოქინის კენ მდარევი, მაღალ გოგონებში. ამის მთავარი მიზეზი გენური ტონუსის არასრულფასოვნებაა. გენური მიმოქცევის უკანასკნელი ტვინის ჰიპოქსია და გულის წახვლას განაპირობებს. ნცდ-ის დროს ორთოსტატკური ტიპის „გულის წახვლა“ სამიში არ არის და დროთა განმავლობაში თავისთავად გაივლის. ხშირად ანალოგიური ხასიათის გულის წახვლა შინამშენებელ სტრუქტურულ სიტუაციაში როგორც რეაქცია ტკივილზე, შიშზე და სხვა.

თერმორეგულაციის დარღვევა

ნცდ-ით დაავადებულები ცუდად იტანენ ტემპერატურის მკვეთრ ცვლილებებს. ისინი თავს ცუდად გრძობენ ვრილ შინაბაში – ამცივებით და იფურთხებან. ძნელად იტანენ სიცხესაც – ის ამწეავებს მრავალ სიმპტომს. ნცდ-ით დაავადებულია ნაწილს პერიფერული (რამდენიმე დღიდან რამდენიმე თვეზე) აღნიშნება სუბფერილური ტემპერატურა – ჩვეულებრივ, რომელიმე ინფექციური დაავადების (განსაკუთრებით – გრიპის) შემდეგ, დღიით, გაღვიძებისას, ტემპერატურა ითქმის ნორმალურია, ან არ აღმოჩენება 37-ს, დღის განმავლობაში კი არაერთხელ იმატებს 37,2-37,7 გრადუსამდე. ტემპერატურის მატებას თან არ სდევს სიცხის შეგრძნება, მაგრამ ახასიათებს სისუსტე, თავის ამძიმება. ბევრი ამას ყურადღებას აქცევს, დღის განმავლობაში რამდენჯერმე

იზომავს ტემპერატურას და დარწმუნებულია, რომ მის ორგანიზმში ანთიოთი პროცესი მიმდინარეობს. კიდურები ცივია, რაც თერმორეგულაციის ავგილობრივ დარღვევაზე მიუთითებს. ნცდ-ის დროს ტემპერატურა არ იცვლება ანტიბიოტიკებისა და სხვა ანთების საწინააღმდეგო საშუალებების, მათ შორის დეუკორტიკოსტეროიდების მიღების შედეგად.

ვეგეტოსისხლდარღვევანი კრიზი

ნცდ-ით დაავადებულებს ხშირად ემართება ვეგეტოსისხლდარღვევანი კრიზი. წყისამებრ, ის თავს იჩენს დაავადების ხანგრძლივი და მწკვევე მიმდინარეობისას. პაროქსიზმები მოულოდნელად, მეტწილად ღამით, ძალიან დროს, ან გაღვიძებისას თითქმის და უშეზღოდ აღმოცენდება. კლინიკა კარკალით, შეტყვინებით, თავბრუსხვევით, გულისცემის შეგრძნებით, ოფლიანობით, თავისა და გულის არემი ტკივლით, მკერდის უკანასკნელის შეგრძნებით, არტერიული წნევის მატებითა და უშეზღოდ შიშით. კრიზი 10-30 წუთიდან 2-3 საათამდე გრძელდება. კრიზის დასასრულს არცთუ იშვიათია დიდი ოფინობით შარდის გამოყოფა, ზოგჯერ – თხევადი განვლისაც. კრიზი ზოგჯერ თავისთავად გაივლის, ზოგჯერ კი საჭიროა სასწრაფო დახმარების ბრივადის გამოძახება. კრიზის შემდეგ რამდენიმე საათის განმავლობაში, იშვიათად – 2-3 დღეც, ავადმყოფს რჩება სისუსტე შუიოვა, ტკივლი გულის არემი. კრიზი შეიძლება განმეორდეს კვირაში 1-3-ჯერ ან თვეში 1-2-ჯერ (შეიძლება უფრო იშვიათად). ავადმყოფს დამოიდებულება დაუდებისადმი ამძიმებს ვეგეტაციური კრიზის, აღრმავებს ნერვულ დარღვევებს. მოუხედავად ამის, ვეგეტაციური კრიზი არ არის ნცდ-ის მყარი სიმპტომი და დროთა განმავლობაში თავისთავად ან შესაბამის მკურნალობის შედეგად გაივლის.

დარღვევები ნერვული სისტემის მხრივ

ნცდ-ის დროს ნერვული სისტე-

მის მხრივ დარღვევების სინდრომისა და როლის შესახებ მედიკოსების საერთო აზრი არ გაიანთია. არსებობს დამიეტრულად განსხვავებული შეხედულებები. ნცდ-ით დაავადებულია საკმაოდ დიდი ნაწილი ყურადღებას არ აქცევს ნერვულ სიმპტომებს. მოუხედავობა და შუიოვა, არაიანამიმედველი სუბარია, საკუთარ ავადმყოფობაზე უსასრულოდ საუბრის სურვილი, ხელისა და ქუთითობის კანკალი საეჭვოს ხდის ნერვული სისტემის მხრივ დარღვევების არსებობას. მრავალ ავადმყოფს, რომლებიც უკვე დიდი ხანია უშედეგოდ მკურნალობენ, თვალბაში სვედა აქვთ ჩაგუბებული და ხშირად ხუმრობაზეც კი არ იცინიან. ასეთ ავადმყოფებს ტრავმათ სხვადასხვა დაავადების (ინფარქტი, ამომა, კიბო და სხვა) და სიკვდილის შიში. ნერვული ხასიათის დარღვევების დროს თავს იჩენს ძლიერი შუიოვა, ინტელექტუალური და ემოციური გამოიფიტვა, ემოციის შეკავების უუნარიანობა და სხვა. შეიძლება ითქვას, რომ დაავადებულია უმრავლესობას აქვს ფსიქოპათოლოგიური ნიშნები, რომლებსაც შესაძლოა თან ახლდეს ასოქინური-დებრესიული ან დებრესიული-ჰიპოქინურილი სინდრომი. შედარებით იშვიათია, ისიც – უმეტესად ქალებში, ისტერიკა.

ნერვული სისტემის მხრივ დარღვევების აღმოცენებაში უმეტესად დიდ როლს ასრულებს ფსიქიკური სტრესი, მაგრამ დაავადებულია შინამშენებლიან ნაწილს ეს დარღვევები გადადლის, ინფექციის, ტრავმის ფონზე უაღვიდდება.

ერთ-ერთი მოსაზრების თანახმად, არსებობს კავშირი ნერვული სინდრომის გამოხატულებასა და კარდიოლოგიური სინდრომის ინტენსიურობის შორის. მაგალითად, ზომიერი ტკივლის დროს შედარებით ხშირია შუიოვა და დებრესიული სინდრომი, იშვიათი – ისტერიული და ჰიპოქინურილი. ნერვული და კარდიოლოგიური სინდრომები ერთ-ნაირი სინდრომი ვეხვდება. გამოხატული ტკივლის დროს წამყვანია ისტერიული და ჰიპოქინურილი სინდრომები.

ჯანმრთელობის პედიატრი



— მტვერი, რომელსაც ქუჩაში პერთან ერთად ჩავისუნთქავთ, შეიცავს ნიადაგის, გამოწარმოებული აირების, საწარმოთა ქიმიური ნარჩენებისა თუ მძიმე მეტალების მარილების ნაწილაკებს. გარდა ამისა, მასში უხვად არის ბაქტერიები და ვირუსები, რომელთაც დაავადებების პროვოცირება შეუძლიათ.

ის, ვინც საწარმოს მახლობლად ცხოვრობს, გაცილებით მეტ მტვერს ჩაისუნთქავს, ამიტომ უკრძავენ, რეკლამურად ეჩვენონ ექიმს. მანგანუმის, ტყვიის მტვერმა შეიძლება მოგვწამლოს, ხოლო ცემენტისა და აზბესტის მტვერმა, თუ დიდი რაოდენობით ჩავისუნთქეთ, ონკოლოგიურ დაავადებას დაუდის სათავე.

რაც უფრო მცირე ზომისაა მტვერის ნაწილაკები, მით უფრო საშიშაა ადამიანისთვის, რადგან უფრო ღრმად აღწევს სასუნთქ გზებში, აზიანებს ცხვირ-ხახას, თვალებს, კანს. თუ მტვერთან ხშირად კონტაქტი გაქვთ, შესაძლოა დაგეგმაროთ ფილტვების დაავადება, კონიუნქტივიტი, დერმატიტი. მტვერი შეიძლება ტუბერკულოზის მიზეზადაც იქცეს. ტუბერკულოზის გამომწვევი მიკობაქტერია მტვერში დიდხანს — რამდენიმე თვიდან წლამდე ძლებს. ადვილი შესაძლებელია, მასთან ერთად არსებობდეს დიფტერიის გამომწვევი ჩხირიც, ხოლო მღრღნელების გამომწვრალმა ექსტრენენტებმა შესაძლოა გამოიწვიოს თავისი ცხელება, რომელიც თირკმელების აზიანებს.

გაზაფხულზე, როცა იწყება მცენარეების ყვავილობა, დამტვერინება, მტვერი შეიცავს ალერგენებს. სეზონური ცრემლდენა, თვალების სწიწილე და წვა, სურდი, მოთთილილობა სწორედ გაზაფხულის მტვრით არის გამოწვეული.

— **ქარიან ამინდში ბავშვი შეიძლება შინ დავტოვოთ, მაგრამ სად დავემალეთ ოთახის მტვერს?**

— შინ ჯდობა ნამდვილად არ არის გამოსავალი. ოთახის მტვერი უფრო მეტად სახიფათოა. ბაქტერიებსა და ვირუსებთან ერთად იგი შეიცავს ქსოვილის, ადამიანის,

ქუჩაში, მტვერში ნაიტყვანავში...



მტვერი ორგანიზმის უხილავი მტერია. როგორ დავიცვათ მისგან ბავშვები? ამაზე პედიატრის ნინო მეზვრიშვილი გვსაუბრება.

შინაური ცხოველებისა და ფრინველების კანის ნაწილაკებს, ქუჩიდან თუ საშარეულოდან შემოსულ მტვერის ნაწილაკებს. მათ ემატება საყოფაცხოვრებო საწმენდი საშუალებების ქიმიური ნაერთები, სტრუბტოკოკები, სტაფილოკოკები, იბის სოკოს სპორები, მტვერის ტიკა. ეს უკანასკნელი ალერგიული სურდოს, ბრონქული ასთმის მპროვოცირებელი მდიერი ალერგენია. ზოგიერთს ალერგიული რაქტია უვითარდება წივნების მტვერზე.

ოთახის მტვერი კონცენტრირებულია რბილ ავეჯსა და ხალიჩებზე, განსაკუთრებით — სინთეტიკურზე, რადგან სტატიკური ელექტრობა მიუწვდომელ კუთხეებში არსებულ მტვერსაც იზიდავს. ასეთი ავეჯების დასასუფთავებლად საუკეთესო საშუალებაა თითქოს მტვერსასრუტი უნდა იყოს, მაგრამ ამერიკელმა მეცნიერებმა დაადგინეს, რომ ასე არ არის. ჩვეულებრივი მტვერსასრუტის ფილტვი მტვერის თითქმის მესამედს უკანვე აბრუნებს. მტვერთან ოთახის დასასუფთავებლად საუკეთესო გზაა სველი დალაგება და შერბობის განიავება. ამასთანავე, საჭიროა საყოფაცხოვრებო ნივთების, ტანსაცმლის გაწმენდა მტვერისგან.

ბიბისაივოს, რომ მაქსიმალურად შევამცირებთ ორგანიზმზე ოთახის მტვერის ზემოქმედებას, სასურველია:

- ბუმბულის ბალიშები და საბნები ხშირად გაეანიათ და გაეამზურეთ;
 - ტანსაცმელი და ლოგინის თეთრეული ოთახში არ დავევროთ;
 - რბილი სათამაშები გაეწმინდოთ სველი წყლით, თუ შესაძლებელია, დროდადრო გაეცხოვროთ;
 - შევიძინოთ დაზარული კარადები და თაროები, წივნებიდან პერიოდულად გაეაწმინდოთ მტვერი.
 - ოთახის მცენარეთა ფოთლები გაეაწმინდოთ სველი ნაჭრით, შემდეგ დაბანოთ ოთახის ტემპერატურის წყლით.
- მტვერის ტიკების საყვარელი ადგილია საწოლი. იქ მათთვის ყოველთვის არის საკვები — ადამიანის ჩამოფეკქნელი კანი — და სითბო. ამიტომ უკეთესია, კვირამი ერთხელ გამოვევლიოთ ლოგინის

თვითრეული. გარეცხილი თეთრული დაუთოეთ ცხელი უთოთი, ხოლო ბალიშები, საძინები და ლეიბები არანაკლებ ორი საათით დასუფივეთ მზეზე.
— როგორ დავიცვათ თავი ქუჩის მტვრიდან?

— ქუჩის მტვრთან ბრძოლა გაცილებით რთულია. უნდა ვიცოდეთ, როგორ მოვიქცეთ, რომ რაც შეიძლება ნაკლები მტვერი ჩავსვათ:
— თუ ალერგიისადმი ხართ მძვინვარე, მან დაბრუნებისთანავე მიიღეთ აბაზანა, ჩაიცით საშინაო ტრანსაცემელი, საკარო საძისი კი კარგად დაფერთხეთ ფანჯრიდან და რამდენიმე საათით დატოვეთ მზეზე. ტყავის საძისი გაწმინდეთ სველი ნავსით;

— მინ შუკლისთანავე ცხვირ-ხახამი გამოივლეთ ზღვის მარილის ხსნარით. თვალში ამოიბანეთ, პირში გამოივლეთ ცივი წყალი;

— ქარიან ამინდში გაიკეთეთ დამცავი (შისი ან ჩვეულებრივი) სათვალე;

— თუ თქვენი საქმიანობა მტვერთან კონტაქტს მოითხოვს, გამოიყენეთ პირბაღი, რესპირატორი.

ქუჩის მტვრის ქალაქის კეთილმოწყობის სამსახური უნდა ებრძოდეს. ქუჩები უნდა დალავლდეს არა ისე, როგორც ახლა ხდება — ცოცხის მიმამ-მისინით, მტვრის აქეთ-იქით გაფანტვით, არამედ სპეციალური ქუჩის მტვერსასრუტებით. ამ ტექნოლოგიის დანერგვა უკვე ჩვენს ქვეყანაშიც დაიწყო. მაგრამ ამ მეთოდით ვერ ვერძობით მხოლოდ თბილისის ცენტრალურ ქუჩებს ასუფთავებთ. საჭიროა, დასუფთავების თანამედროვე საშუალებებში მიიღო ქალაქი მოიცავს.

— როგორი დავაფიქვანები შეიძლება გამოიწვიოს მტვერმა?

— ქუჩისა თუ სახლის მტვერმა შეიძლება გამოიწვიოს თვალის დაავადებები — კონიუნქტივიტი, ბლეფარიტი. ამ დროს აღმადინ უჩივს დისკომფორტს, წვას, თვალში უცხო სხეულის შეგრძობას. თუ მკურნალთა დავაყანდა, შესაძლოა გამონადენიც განდეს.

სახლის მტვერი, როგორც უკვე აღვნიშინეთ, შეიცავს ქიმიურ კომპონენტებს. მათი წყაროა სარეცხი ფხვილი, ავეჯისა თუ მინის საწმენდები, სხვა საყოფაცხოვრებო ქიმიური საშუალებები. ეს ნივთიერებები აღიზიანებს თვალის ლორწოვან გარსს,



მტვრიან გარემოში ხანგრძლივად ყოფნამ შესაძლოა ცხვირ-ხახის ატროფიული ცვლილებებიც კი გამოიწვიოს. ცხვირისათვის ვველაზე ოპტიმალური გარემოა ზღვის ნოტიო ჰაერი.

— რა საფრთხეს უშმინს მტვერი მცირე ასაკის ბავშვებს?

— ბავშვებისთვის მტვერი განსაკუთრებით საშიშია. საჭეის არის, რომ მტვერთან ერთად ორგანიზმში ხდება ტყვია, რომელიც გროვდება და უშმინებს მოწამლას იწვევს. ტყვიას განსაკუთრებით აქტიურად ითვისებს ორგანიზმი, რომელიც მწარფარებს, მათ შორის — რკინის, კალციუმის, თუთიის ნაკლებობას განიცდის. ორგანიზმის გასაწმენდად შეგიძლიათ გამოიყენოთ გამოწმენდიანი მარმონი. პექტინი დადებითად მოქმედებს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ლორწოვან გარსზე, ბოჭავს და ორგანიზმშიდან გამოიწვევს მძიმე მტვრებს. ასე რომ, ხშირად აჭამეთ ბავშვს ვაშლის მარმონი, მით უმეტეს, თუ დღე, ხშირად, ტრანსპორტით გადატვირთულ ქალაქში ცხოვრობთ.

ვაშლის მარმონიდან მომზადება თქვენთვისაც შეგიძლიათ: აიღეთ 1 კგ კარგად დამწმენდილი ვაშლი (ანტრონოკა, ბანანი), გარეცხეთ. გათავით და დაჭერით, დაფარეთ 1 ჩაის ჭიქა (200 გ) შაქრით, ქვაბს კარგად დაახურეთ თავზე და შემოღიეთ დაბალ ცეცხლზე. კარგად რომ ჩაითუთქვას, დაუმატეთ 1 ჩაის სოფხი კვიტინი და 15 წუთს კიდევ ადუღეთ. შემდეგ ქურდიან გადმოღეთ, გადაიღეთ და დაჭერით, მიმანაწირებულ, თხევალს ჭურჭელში და გააცივეთ. შეგიძლიათ მაცივარშიც შევადოთ. როცა მიღებული მასა გამოყარდება, დაჭერით სასურველ ფორმებად და მიირთვიეთ.

ერთი რამ განსხვავებულია: რე ასურინები პატარას ცენტრსეული, ტრანსპორტით გადატვირთულ ქუჩებში. ვველაზე მეტი მტვერი ასფალტის ზედაპირიდან ერთი მეტრის სიმაღლეზე გროვდება, ამიტომ ბავშვები მოზრდილებზე მეტად ზარალიან. ეს გაითვალისწინეთ საბავშვო ეტლის შექმნის დროსაც და რაც შეიძლება მაღალმოდულიანი შეარჩიეთ.

კიდევ ერთი: რიდეტ ქუჩაში ბავშვის შინიდან ევაფანას.

იწვევს ქავილს, სინითლეს, ქუთოთუბის ალერგიულ მუშუპებას, ალერგიულ ეგზემას. ამ დროს ქუთოთუბის კანი ვანიღევა და იქერცლება.

თუ თქვენი ოჯახის წევრი მწვევლია, მტვერს ემატება სივარტის კვამლიც, რომელიც ასევე აღიზიანებს თვალს და იწვევს უსაბოლოო შეგრძობებს.

ძლიერი იმუნიტეტის მქონე ადამიანისთვის მტვერი საშიში არ არის, რადგან თვალს აქვს დამცავი მექანიზმი — ლიზოციმი. ასე რომ, თუ ქარიან ამინდში მინ შუკლისას წველით თვალბის ამობანას აპირებთ, ეს ფრთხილად გააკეთეთ, რათა ლიზოციმის ფენა არ ჩამოიშრებოდეს. უმჯობესია, წულის მაგივრად გვირილის ან ჩაის ნაყენი გამოიყენოთ. მაგრამ ეს მხოლოდ პროფილაქტიკური ღონისძიებაა, რათა თვალის ლორწოვანზე მტვერთან ერთად მოხვედრილი ბაქტერიები თვალში არ ჩასახლდნენ. თუ თვალბიდან ჩირქოვანი გამონადენი შეპნინეთ, რე დაიწვეთ თვითმკურნალბის, მიმართეთ თვალის ექიმს.

თიახის მტვერი იწვევს კანისმიერ რეაქციებსაც. მტვრიან შერბოში ადამიანი სტაფილოკოკებითა და სტრეპტოკოკებით ინფიცირდება. მტვერი აესებს კანის ფორებს და ცხიმობიან ვერცხვებს მიერ გამოყოფილი ცხიმი აკრეფს ვუბდება, რაც ხელს უწყობს ბაქტერიების გამარავლებას, კანზე ჩნდება გამონაყარი, ფერიმპაზებელი. რე ევლებით, კანი დამოუკიდებლად გაისუფთავით. მიმართეთ დერმატოლოგს. უხეში ჩარევით კანი შესაძლოა უფრო მეტად დაიზიანდეს და ნაირეფიც კი დავრჩეთ.

ცხვირ-ხახის ქრონიკული დაავადებების შექიხვევაში მტვრიან ქუჩაში დიდხანს ყოფნისას მოსალოდნელია გროვების გამოწვევა: ცხვირში ჩნდება ქერქები, ყელში — სიმწრალის შეგრძობება და ტკივილი.

ყიჟ-ნაწკოჯინს ცრინჟეინს მწკაჟი რასკაჟიების რინოს

მკირე ასკიის ბავშვებს ყველაზე ხშირად კუჭ-ნაწკოჯინს მწკაჟე დაავადებები ემართებათ, რომლებიც კვების დამუშავებულ შეცდომების შედეგია. ჩვილ ასკიის უმართებულად შერწყმული ხელოვნური თუ შერეული კვება, ამას თუ იმ საკვების ნაადრევად დანიშვნა, უფრო მონადილებში კი საკვების ჭარბი მიღება საკმლის მონადილების პრინციპების დარღვევას იწვევს. ამას ერთივე ნაწკოჯინური ინფექციებიც.

სამკურნალო რინისებუთა კომპლექსში მთავარი ფაქტორი კვების მართებული რეჟიმი და რაციონია. ამასთანავე, ყოველ ცალკეულ შემთხვევაში უნდა გათვალისწინოთ პათოლოგიური პროცესის თავისებურება, ბავშვის ზოგადი მდგომარეობა და ასაკი.

დაავადების მსუბუქი ფორმის დროს უმჯობესია საკვები მიეცეთ საათობრივად, ნორმარეჟიმით.

მწკაჟე გასტრიტის დროს რეკომენდებულია საკვების მიცემს დღე-ღამეში 5-6 ჯერ. საკვები თერძულად, მკეხნიკურად, ქიშურად კარგად დამუშავებული უნდა იყოს, რათა მაქსიმალურად დეგოზოთი კუჭის ლორწოვანი გარსი. რაციონიდან უნდა გამოირიცხო:

- ◆ საჭინლის, ცხერის, ღორის, ფრინველის (განსაკუთრებით – იხვის, ბატის) ცხიმბანი, შემწვარი და შეზოილი ხორცი, ძეხვეული, ხორცის კონსერვი;
- ◆ ცხიმბანი თევზი, თევზის მსუეე ბულონი, შემწვარი და შეზოილი თევზი, თევზის კონსერვი;
- ◆ რძის ნაწარმიდან – შეზოილი ყველი, მომჭყო არაკლი ან მკურნი, ნაყინი, შოკოლადი;
- ◆ წვინალი კერძებიდან – ხორცის, თევზის, სოკოს, ბოსტნეულის (განსაკუთრებით – კომბოსტოს) ნახარში და მსუეე ბულონი, ბორში, საწკებელი (სოუსი);
- ◆ კვერცხის გული, შემწვარი კვერცხი;
- ◆ შვი ბური, თეთრი ახალგამომცხვარი ბური, ნახუჭი, ღვეხელი, ბლინი, საკონდიტორი ნაწარმი;
- ◆ უში ბოსტნეული, ხახვი, ნიორი, ბოლოკი, თლვაში, მჭყუნა, ისპანახი, მწიხნეული; ცხარე სანელებლები, ძმანი;

- ◆ ხილიდან – ფორთოხალი, სახამარი, ყურძენი, ბროწეული, გრიკფორტი, შინდი, ლიმონი, ქლიაგი;
- ◆ სასმელებიდან – გაზიანი წყალი, კაკაო.

საკვები უნდა მომზადდეს ოთქელზე, გამწკაჟების პერიოდში ყველაფერი უნდა მოიხარშოს და გაიხეხოს, არ უნდა იყოს მეტისმეტად ცხელი და მეტისმეტად ცივი. ქრინიკული გასტრიტი შეიძლება მიმდინარეობდეს დაქვეითებული, მომატებული ან ნორმალური მკაჟიანობით, ხშირი ან იშვიათი გამწკაჟებით.

გასტრიტის მწკაჟე პერიოდში და ქრინიკული ფორმის გამწკაჟების დროს ინიშნება მკაცი დღეუა. მომატებული მკაჟი-



ანობით მიმდინარე ქრინიკული გასტრიტის დროს რაციონი უნდა შეიცავდეს კუჭის სეკრეციის დამოზრუნველ პროდუქტებს ასეთია:

- ◆ რძე და კარაქი;
 - ◆ მკარად მოხარშული კვერცხი;
 - ◆ რძინი ფაფები;
 - ◆ ხორბლის ფქვილის ორცხობილა;
 - ◆ ხილისა და ბოსტნეულის ტკბილი წვენები.
- გამწკაჟების დროს რეკომენდებულია წყალში მოხარშული შვრის ფაფა, კისეკი, ტკბილი ხილის კომპოტი და პურე.

დაბალი მკაჟიანობით მიმდინარე ქრინიკული გასტრიტის დროს კი პირიქით, რაციონი მთავარი უნდა იყოს კუჭის სეკრეციის გამძლიერებელი პროდუქტებით:

- ◆ ხორცისა და თევზის, ბოსტნეულის სუბები;
- ◆ მკლე ხორცი და თევზი;
- ◆ მკაჟე ხილისა და ბოსტნეულის წვენებია და პურები;
- ◆ რძემკაჟე პროდუქტები (მასწენით, იოგურტით, კვერით, ხაჭოთი).

ნორმალური მკაჟიანობით მიმდინარე გასტრიტის დროს კვების პრინციპი ისეთივეა, როგორიც მკაჟიანობის დაქვეითებისას, იღონდ დღეუა უფრო მსუბუქა.

კუჭისა და თორმეტკოჯა ნაწკოჯინს წველოვანი დაავადების დროს კვება უნდა იყოს დამზოველი, იმეე პრინციპით შედგენილი, როგორცაც მომატებული მკაჟიანობისას. კარგა ყოველდღიურ რაციონში რძისა და მძის ნაწარმის; კარგაზე მოზადებული სუბების, თხიერი რძინი ფაფების, ხაჭოს, ასეეე – კისეკის, ხილის ფელეს, მოხარშული კვერცხის, მოხარშუ-

ლი ხორცისა და თევზის ჩართვა. შეხვედულად უნდა გამოვიგნოთ მარილი.

წველოვანი დაავადების გამწკაჟების დროს ბავშვს ყოველგვარი საკვები ეძლევა თხიერი ან ნახევრად თხიერი სახით. პური ამოღებულია რაციონიდან. საკვების მიცემა სასურველია დღეში 6-8 ჯერ, მკირე ულუავებით. მდგომარეობის გაუმჯობესებისთანავე რაციონი 7-10 დღეში ერთხელ ფართოვდება და მომატებული მკაჟიანობით მიმდინარე ქრინიკული გასტრიტისას უახლოვდება.

წველოვანი დაავადების დროს ბავშ-

ვის რაციონიდან დიდი ხნით უნდა გამოირიცხოს ყოველგვარი დამარღობელი, შეზღუდვა, დაკონსერვებულობა, შემწვარი პროდუქტი, საწებელი, სახეი, ხორბი, წიწაკა, მიღვეი. არ შეიძლება ხორცისა და თევზის კონცენტრირებული ბულონი, გახანი სასმელი, ნაყინი, უხუმი უჯრედის შემცველი პროდუქტი – კომბოსტი, კიტრი, მავი პური და სხვა.

ღვიძლისა და სანაღველე გუბების დაავადების დროს რაციონი უნდა შეიცავდეს ყველა ძირითად საკვებ ნივთიერებას, მაგრამ ადვილად მონაწილეობს ფორმით. ნახშირწყლების რაოდენობა უნდა შეესაბამებოდეს ასაკობრივ ნორმას – მათი სიჭარბე ალერგიულ რეაქციებს და წონის ზომარტებას იწვევს. უმჯობესია, ნახშირწყლები წარმოდგენილი იყოს ტკბილი ხილისა და ბოსტნეულის სახით (უხუმი უჯრედის გარეშე). ნებადართულია თაფლიც ზომიერი რაოდენობით, თუ ბავშვს მის მიმართ ალერგია არ აქვს. ბურღულეულედან უმჯობესია შვრია, წიწბიურა. საკვება საკმაო ოდენობით უნდა შეიცავდეს ვიტამინებს, უწინარესად – A-სა და B ჯგუფისას. სასურველია ვიტამინების მიღება დამატებით, პოლივიტამინების სახითაც. ნაღვლის ბუშტში ნაღვლის შეგუბების თავიდან ასაფრთხილად რეკომენდებულია კვება დღეში 5-ჯერ, ერთსა და იმავე დროს.

საკვები ადვილად მონაწილეობს რომ იყოს, კარგად დააბუშავეთ (ბოსტნეული წყარად დაკვეთი, ხორცი გაატარეთ) და ორიქლში მონარშეთ.

ბავშვთა ასაკში ხშირია ქოლევცისტითი – სანაღველე გუბების ანთებითი დაავადება. ქრონიკულად მიმდინარე ანთებითი პროცესის შედეგად ირღვევა საჭმლის მომწებებელ ორგანიზმის ფუნქციები, ხდება ორგანიზმის ქრონიკული ინტოქსიკაცია და სხვა. ანთებითმა პროცესმა შესაძლოა მოიცავს ღვიძლიც. ღვიძლის ანთებითი დაავადებები მიმდინარეობს ხანგრძლივად, ქრონიკულად, ამიტომ მკურნალობის პროცესში დიდი მნიშვნელობა აქვს დიეტითერაპიას. დაავადების პირველ დღეებში ავადმყოფს სტინდება უხედა სითხე – ტკბილი ჩაი, ასკილის ნაყენი, ხილისა და ბოსტნეულის წვერები. საკვები ნახევრად თხირი, ადვილად ასათვისებელი უნდა იყოს. ასეთია რძიანი ფაფები, ბოსტნეულის პიურე, კისელი, კომპოტი. სუბი უმჯობესია თხილდერში ათქვიფოთ.

ღიეტა ხელს უწყობს ღვიძლის დარღვეული ფუნქციის აღდგენას, ნაღვლის ნორმალურ გამოყოფას, აფერხებს ნაღვლის ბუშტში კენჭების წარმოქმნას.

რეკომენდებულია:
◆ უცხიძო რძე, ახალი ხაჭო (200-300გ დღეში), მწიწი, კარაჭი (10გ დღეში),

კვეფირი, ნაღები (შეზღუდული რაოდენობით);

◆ საჭინლის, ხბოს, ქთმის, კურდღლის მონარშული, მკვლე ხორცი. ორიქლში მონარშული კატლეტი, გუფთა, ხბოს ძეღის ბულონი, დიეტური და საკვები ძეხვი, რძიანი სოსისი, მონარშული თევზი;

◆ კვერჩხი – დღეში 1 ცალი (ფეულოდ, კრძბის შემადგენლობაში), კვერცხის ცილის ომლეტი ან სუფლე;

◆ ბოსტნეულის (კარტოფილის, სტაფილოს, ჭარხლის, ყვეულოვანი კომბოსტოს) სუბი, მაწენის სუბი;

◆ ცხიმაღ – ზეთუნის, სიმინდის, შვესუჭრას, სოისი ზეთი, ისიც შეზღუდული ოდენობით;

◆ გამომწობალი პური, ყოველგვარი ფაფა;

◆ კარტოფილი, პომიდორი, ყვეულოვანი კომბოსტი, სტაფილო, მსხალი, კიტრი, ბაღრთავანი, ყაბაყი, ვაშლი, ქსნალი, ატამი, გარგარი, სახაბორი, ნესლე, ბანანი;

◆ ახალგადაწურული წვერები, ასკილის ნახარბი, სუსტინი რძიანი და დღიონიანი ჩაი, კომპოტი, კისელი.

ღიეტა უნდა დაიცვათ ხანგრძლივად – წელიწადზე მეტხანს, თუქვა ყვეულოვანი ინდივიდუალურია, ამიტომ სასურველია, ყოველგვარი ცვლილება პირად პედიანობის მიხედვით.

თინათინ ძორიძე

ყურადღებით დახველი თქვენი პატარას ნახატებს და მის შესახებ ბევრ საინტერესო რაიბეს შეიტყობთ.

ალბათ არც კი გიფიქრიათ, რომ პატარა ბავშვის ნახატის, ქალაღზე არსებული ფერთა გაემის მიხედვით შეიძლება ბავშვის ემოციურ მდომარეობაზე ვიმსჯელოთ. მართლაც, თუ ნახატს ყურადღებით დავაქვრებთ, შეიძლება წარმოვიდგინოთ, რა ხდება ბავშვის სულში.

თითო-ორილა „სამში“ სურათი არაფერს ნიშნავს, მაგრამ თუ პატარა რეკლამურად ხატებს რაღაც უცნაურს, უნდა დავფიქროთ. ნახატის გაანალიზებისას პირველ რიგში ყურადღება უნდა მივაქციოთ მის სიუჟეტს. ამჯერად, უნდა დავაკვირდეთ, როგორ არიან გამოსახულები ოჯახის წევრები, რაღებნად ახლოს ღვანან ისინი ნახატზე ერთმანეთთან, ვინ ღვას მოშორებით, ვინ „დააიწყდა“ ბავშვს, ვინ დაამატა ნახატს, ვინ აღმოჩნდა მაღალი, ვინ – დაბალი, ვის როგორი ტანსაცმელი აცვია და ასე შემდეგ.



საკუთარ ნახატზე არ აღმოჩნდა, ესეც რაღაც რეგზე ვერ არის. სპეციალისტების აზრით, ეს იმაზე მეუთითებს, რომ ბავშვი ოჯახში თავის მარტოხლოად გრძნობს, დაკვეითებული აქვს თვითშეფასება.

წესისამებრ, ბავშვები 5-6 ფერს იყენებენ. თუ პატარა მხატვრის პალიტრა უფრო მრავალფეროვანია, ესე იგი ბავშვი ძალიან მგრძობიარე, ემოციებისა და გრძნობების მიმდღარი აღმზანია. კამკამა, ნათელი ფერები სციტცხლის სიყვარულზე, გარესამყაროს მამართ ბავშვის გულდა დამოკლებულბაზე მეტცხელებს ყვიფფერის სიჭარბე, სპეციალისტების აზრით, შესაძლოა ფიზიკურ დისკომფორტს ნიშნავდეს. ხშირად ის უარყოფითი ემოციების ნაგენებელია. მავი დათრგუნულობას, პროტესტს აღნიშნავს, ნაერისფერია – განურჩევლობას, ორწილობას, საკუთარი თავისგან გაქცევის სურვილს.

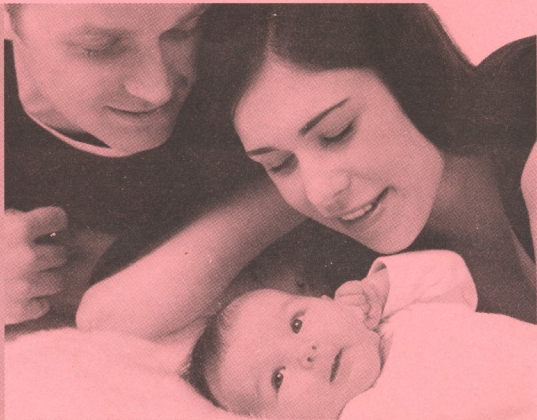
დახველი ნახატს და შეიცანით თქვენი შეილი!

მარიამ ღვალდი

შუეიკნოთი ემოციები

ფსიქოლოგებს მიამნათი, რომ თუ ბავშვის ნახატზე ოჯახის წევრები ხელიხელნაკილებულიან ღვანან, ესე იგი ოჯახში თხილდერში რიგზეა. თუ პატარა მხატვარი

როგორ აღვნიშნოთ ბავშვის დაბადება



ბავშვის დაბადება დიდი დღესასწაულია. ოჯახის ყველა ახლობელს სურს, რაც შეიძლება ძალიან ინახულოს ჩველა, მარიფას მას სავსებით შერჩეული საწოლები, ღძლები კი ამაზე სხვადასხვანაირად რეაგირებენ.

საქმროა თუ არა ბავშვის სამშობლოდან გამოყენებისთანავე სტუმრების მოპყრობა? იქნებ დავცად ვიძღვრებ?

საბნისოდ მზა რეცეპტი არ არსებობს. ყველა დღემ პირველ რიგში საკუთარი გულის ხმას უნდა მოუგდოს ყურად.

მოპყრობით ნაპირილი ნიშანი!

ყველას სურს, სავანებო შეხვედრა მოუწიოს ოჯახის ახალ წევრს. ეს იდეა დედასაც ხიბლავს. მას სურს, სისარული სხვებსაც გაუზიაროს.

დღე და მეტობრულ ოჯახებში მიღებულია, პატარას დაბადება დიდი ზეიმი აღნიშნონ – სურვილი, სტუმრები, საწოლებით. ამ ტრადიციას მრავალი პლუსი აქვს. აშკარად ცხადი ხდება, რომ ბავშვი ოჯახის სრულყოფილებიანი წევრია. პაუხისმგებლობას მის წინაშე მთელი ოჯახი იდგება. ოჯახის ყველა წევრის თანადგომი დედას რწმუნას მატებს. ის თავს დაცულად გრძობს, რადგან ზურგს მთელი ოჯახი უმაგრებს.

გარდა ამისა, ოჯახური დღესასწაული ხელს უწყობს ახალბედა მშობლებს, დედამის საპატიო სტატუსი მორიგინ.

არცთუ იშვიათად ძალზე ახლობელი ადამიანები, რომლებიც თავ-თავიანთი ოჯახები აქვთ, ერთმანეთს იშვიათად ხვდებიან. და აი, ჩნდება შეხვედრის მნიშვნელოვანი და სასიამოვნო მიზეზი.

დედას ძლიან სჭირდება „მზარდადმჭროთა ვუნდი“. პატარას დაბადების შემდეგ მას ცვლებს შეხვედრები ცხოვრების ექსტრემური რეაქციები, ცხოვრების წესი. თუნდაც ბავშვი სასურველი და ნანატრი იყოს, მისი

გაჩნა სტრესია, რომლის დაძლევაშიც ტოლმეგობრები დედას შესაძლია ვერ დაეხმარონ. სულ სხვა უფროსი ქალბატონები. ასეთი მეგობრები კი სწორედ ოჯახურ შეხვედრებზე შეიძლება გაეჩინოთ.

დიდი ოჯახურ შეხვედრებზე შესაძლია სირთულეებშიც იჩინოს თავი. ვისაუბროთ ზოგიერთი მათგანზე.

აუცილებლად უნდა გვიჩინოთ საშუალება, მოუხედავად ხალხმრავლობისა, ბავშვიან ერთად განმარტოვდეთ. დიდი თავგრილობისთვის ბავშვი მეტისმეტად პატარაა. დღისისთვისაც აუცილებელია დასვენება, ბავშვის დროულად გება.

ღღასანაული მოგზაურობა ნიშნით გაკავალდო

სიცოცხლის პირველი თვე ჩველისთვის მნიშვნელოვანი პერიოდა, როდესაც ის ახალ სიცოცხლეს უნდა შეეგუოს. ამ პერიოდში მას სიმშველ სჭირდება და სულაც არ არის სასურველი გრძობაშია ორგანიზმის ხედიზე სტრესულიცაა. მკვირმას სინაილეს, ხმარობა, შეხებამ მაწაწა შესაძლია შეაშინოს. იქნებ ვიზრდეს, პატარას დაბადებისთანავე გამაცხადლო, რომ სტუმრებს ერთი თვის შემდეგ ელით? ამ ხნის განმავლობაში თქვენც აღიდეგით ძალ-ღონის და ბავშვის წერეული სისტემაც მოიპყრება.

დიდი დღესასწაული იმ შემთხვევაში დღევრებთ, თუ მის ორგანიზმს სხვები აძლებენ საკუთარ თავზე თქვენ, ჩვეული ხელში, საამის დრო ნამდვილად არ გეჩნებათ.

ბავშვის ნახვა არ მსურს!

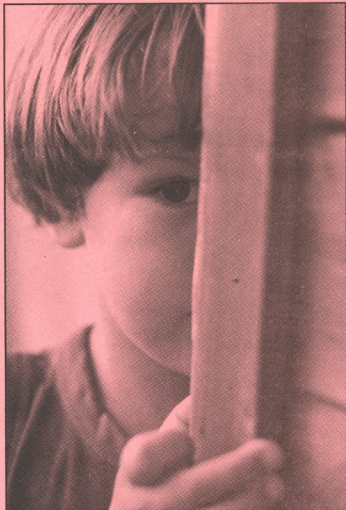
ზოგიერთი ნათესავები ბავშვის ნახვაზე ოცნებობენ. მაგრამ დედა წინააღმდეგია. მას ამინების ხმაურიანი შეხვედრები და პატარასთან ერთად სწვენარება და განმარტოებაში ვიწინა სურს. ეს სავსებით ნორმალურია. შეხვედრების სურველი მელოინე ქალბები იშვიათად აქვთ. ამ პერიოდში პირიქითი ფინიც ისეთია, რომ დედას მეუღრებს სჭირდება და არა სუფრასთან ვადგომ. დაახლოებით ერთი თვის შემდეგ ქალს ხელ-ხელა უჩნდება ახლობლების ნახვის სურველი.

ბევრი ქალი მშობიარობის შემდეგ ვადლოლობას გრძობს. მათ ეუფლებათ შიმშის, განგამის შეგრძნება, რომელიც ვერაერთი აუხსნიათ. ფსიქოლოგების აზრით, ეს გრძობა ქალის ქვენიშნობრიდან მოდის. დედას თვალში ბავშვი მეტისმეტად პატარა და უწყურია, ხოლო საბერო – დიდი და მტრული.

წესისამებრ, ექსტრემური ფინი ერთ-ორ თვეში სტაბილურდება.

როგორ უნდა მოიქცეს ქალი ასეთ დროს? რა თქმა უნდა, ისე, როგორც თავად მოაწინა მართებულად. თუ დედას არ სურს სტუმრინანობა, შეუძლია, არგუზინტად ექიმის რჩევა მოიყვანოს და განაცხადოს, რომ სიცოცხლის პირველ თვეებში ბევრ ხალხთან ჩველის კონტაქტი სასურველი არ არის.

ასეა თუ ისე, გასსოვლი, რომ დედას და ახალშობილის ინტერესები ყოველთვის ყველაზე მნიშვნელოვანია.



ზედემეტად მორცხვი

ოფა აქტი, ადვილად ექვევინ ძლიერი ბავშვების გფელვის ქვეშ ცოტა მგობარო მკავთო დო ზოგჯერ თანატოლებო დოსცინიან კოდეც.

საშვიპო უცნობაპი

ახლო კოლექტივში ადამტაკისითვის ბავშვს დრო სჭირდეს. უცნობი ბავშვების გაცნობისას თითქმის ყველა პატარა ფრთხილად იქცევა დო ეს სოფრთხილუ სწორედ სიმორცხვით ელინდება. ახლო კოლექტივში პატარები არ ჩქარობენ თამაშში ჩაბმას, უმეტესად რუმად არიან, დროს მარტონი ატარებენ. თუ ასე დიდხანს გავრძელდა, ბავშვი თინდათან ჩამორჩება თანატოლებს განეთარებით, კომუნიკაციუო ჩვეუბნის ჩამოყალიბებით.

ოღესმე გიფიქრიათ, რომ მოზრდილოა შეჯდომებმა შესაძლოა პატარას სიმორცხვისკენ უბიძგოს? მოწიფულ ასაკში ეთ თვისებამ მსამავლო დამრკოლებას შეუქმნის. მორცხვ ბავშვს იოლად შეამჩნევთ. ის ძნელად აყარებს ურთიერთობას სხვა ბავშვებთან, მისი მოძრაობა უშეპოვლოა, ქვეყაში არ შეიძინევა უშეპოვლო დო სპონტანურობა, უწყობარო ზუმბობაც კი სწევინს დო უფრო მეტად იკეტება საკუთარ თავში. სიმორცხვე ხასიათის თავისებურებაა. ის მამინ იჩენს თავს, როცა პატარა ადამიანს ხასიათი უყალიბდება.

ერთი უფლიან ბავშვს უჩნდება უცნობი ადამიანების შიში. ის დამფრთხალი უშბრის სტუმრებს დო ზოგჯერ მათ გამოჩენას ტირილით აპროტესტებს ან დედის კალთას ამოფარება დო შემინებლობა იფურება.

ჩვენ, რა თქმა უნდა, მიგაჩინია, რომ ხედმეტი მორცხვობა უარყოფითი თვისება დო არასილი დღეფიქრებულავით იმასზე, რომ ის შესაძლოა ძალზე სასარგებლო ადომიწინდის. მაგალითად, მორცხვი პატარა არასილეს გუბამს საუბარს უცნობს დო არ გაუჩნდება მასთან ერთად გასიერების სურველი. თოქცა ასაკის მატებასთან ერთად ზედმეტი სიმორცხვე პრობლემებს ართა – მორცხვე ბავშვებს არ შეუძლიათ საკუთარი აზრის მკაფიოდ ჩამოყალიბება დო დაცვა, სუსტი ნებისყოფაა.

როცა მოზრდილები ცლილობა, დამაქარი პროცესი დო პატარას სიბოფენ, თამაშში ჩართოს, ბავშვი იბნევა. მას არ ესმის, რატომ უნდა მოიქცეს ასე დო არა სხვანაირად. ვერ ვერ გაურკვევია, ქვეყვის რომელი ტიპი არჩიოს დო რომელი ნიშნ დიაკავოს კოლექტივში. ის ვერ მხოლოდ აკერძდება, როგორ მოიქცეს სხვა ბავშვებთან – ვისთან დამაყარი დო ვისთან, ზედაპირული ურთიერთობის დო ფრთხილ შეუპოვარი იყოს. თუ მას ადამტაკისითვის საკმარისი დრო არ მძეევი, მისი შინაგანი დღეფიკა არევა, პატარა უფრო მეტ შეჯდომის დღეფიკებს დო უფრო უსუსური გახდება.

აუცილებლად უნდა გავაცნობიროთ, რომ სიმორცხვე, რომელიც ადამტაკის პროცესში მიდევანდება, ნორმალური მოვლენაა. ის მხოლოდ დო მხოლოდ ეხმარება ბავშვს. მშობლების ყველაზე მართებული ტაქტიკა ის იქნება, ბავშვს მორცხვობის უფლება მიანიჭონ. გავა ხანია დო პრობლემას თავისთავად მოაკარებთ.

რა არის სუბერვეო?
ფსიქოლოგები გვარწმუნებენ, რომ პიროვნების სტრუქტურა იფიჯა ევლო დო სუბერვეო (ანუ მედი დო ზე-მედი). ევო არის ის, რადგ ბავშვი აღიქვამს საკუთარ თავს, ხოლო სუბერვეო – ის, რასაც ბავშვში მშობლები ზრდინ. როცა ამ ორ ფვის შორის ძალიან დიდი განსხვავებაა, ბავშვი მორცხვე დო დიორტულად ადამიანად ყალიბდება. როცა დედ-მამა ყრუადღებს მხოლოდ ბავშვის უარყოფითი მხარეებზე ამახვილებს, ბავშვი მხოლოდ ცუდს ხედავს საკუთარ თავში. წარმოდინეთ, რომ პატარას სადამეო ბაღში, ზემოზე დღეუნი დაციფინდა. თუ ამას არ შეიძინევი, ბავშვს შეეაქებთ დო ვეცვით, რომ შემდეგში უკეთ გამოვლა, მომღვენი ვერზე ის მართლაც წარმატებით წარუდგება მავრელებს.

არ შეიძლება ბავშვს ცული მეხსიერების გამო ვუსყვედუროთ, თორემ მომავლო წარმატებლობაზე ფიქრი ყველაფერს აურ-ღაურებს, შეტების შემთხვევაში კი ბავშვს გაუჩნდება სურველი, საკუთარი თავი ნებისმიერ სიტუაციაში უკეთ წარმოაჩინოს.

რა თქმა უნდა, ადამიანი ყოველითვის დღე-ღალური ვერ იქნება. ეს არც არის საჭირო. მოულოდნელი წარუმატებლობისა თუ შეჯდომის დროს მორცხვი ბავშვი საკუთარ თავში იკეტება, ექვი ეპარება თავის შესაძლებლობებში დო ყოველი შეინიშნა მისთვის ნამდვილ ტრაგედია იქცევა. დროთა განმავლობაში ასეთი ქვეყა განმტკიცდება დო მორცხვობა ხასიათის თვისება იქცევა, რის შემდეგაც მასთან პროლა ძალიან გაჭირდება.

რა მოგვეთხოვება ჩვენ?
უნდა გვეცლით, აქცენტრი პატარას მიღეცებზე გავაკეთოთ. თრნლაც ვხედვეთ, რომ ბავშვს რადაც არ გამოხდის, მინც უნდა ვუთხრათ, რომ ყველაფერი მშვენიერად გამოვრეო, ხოლო თუ მოინდომებს, მომავალში უფრო უკეთ გამოვლა უფრო ხნობად შეეკეთ ბავშვი წარმატების გამო დო ის დღითი დღე უფრო დო უფრო მეტად დღეფიკუნდება საკუთარ შესაძლებლობებში.

აღფრდის უცნობაპი

ყველაზე საშიში ის მორცხვობაა, რომელიც არასწორი აღზრდის შედეგად ყალიბდება. ასე ხდება, როცა მშობლები ბავშვს სუბერვეოს კულტივირებას იწყებენ.

ურთიმართობის სიროტულაპი

არან ადამაწინე, რომლებთან ურთიერთობაც ბავშვს უბრალოდ არ სურს, მათამ კონტრებობათა გამო იძულებულია, მათთან კონტაქტი ჰქონდეს. რა თქმა უნდა, ამ შემთხვევაში

ვევამ პატარა ძალიან მორცხვე იქნება.

ასეთ სიტუაციაში უფროების მთავარი შეცდომა ის არის, რომ პატარას აბულბენ, უწითირობა ჰქონდეს არასასურველ ადამიანთან, ან დროს ბავშვს განმარტების სურვილი უწინდება, თუკაც ის ვერასოდეს იტყვის ხმაძალიად: „არ მინდა ამ ქალთან თამაში“ ამ თავსუკაცების მიზნობა მორცხვება. ორივე შემთხვევაში მორცხვობა დროებითია. ის მხოლოდ მაშინ იქნის თავის, როცა პატარა მისთვის უწვეულო მდგომარეობაშია.

როგორია სწორი ტაქტიკა?

ნუ აბულბენ ბავშვს, უწითირობა ჰქონდეს ადამიანთან, რომელიც არ უყვარს. თუ სხვა გამოსავალი არ არის, ევაღეთ, მაქსიმალურად გაულამაზეთ არასასურველი ადამიანის გვერდით ყოფნის დრო, მაგრამ თუ საშუალება გაქვთ, ასეთი კონტაქტი საერთოდ აციკეთ თავიდან.

დარწმუნების ხელშეწყობა

თუ ხედავთ, რომ მორცხვობა თქვენს შვილს უცვქ ჩვეულ ექვცა და გინძალი, მის დაძლევაში დაეხმარეთ, ყური უგდეთ ფსიქოლოგების რჩევებს.

ეთამაშეთ ბავშვს სიტუაციური თამაშებში. სოუტეტი ისე შეარჩიეთ, რომ პატარა იყოს მთავარი პერსონაჟი, რომელსაც დამოუკიდებელი, ზოგჯერ რთული ვაღწევებლების მიღება მოუწევს. კარგი იქნება, თუ მთავარხეობი და უბეზებთ, სხვა პერსონაჟებთან თამაში წამოიწყოს. ასე ის საკუთარი აზრის გამოხატობას და დაცვის ისწავლის და გათვებს, რომ სხვა ადამიანების დარწმუნება არც ისეთი მწილი და სამომხა.

თამაშისთვის გამოიყენეთ ზღაპრის სოუტეტი არ თავაღვ მოვიგებთ სეცარაი. მილი, პატარა დაითის ბული იყოს, რომელსაც ვზახე დიდი დაითი შეხვდა. დაავაღეთ ბავშვს, დაარწმუნოს დიდი დაითი, რომ პატარას გზა დაუთმოს. მაგალითად, „პატარა დაითმა“ თქვას, რომ ლელასთან ქეჩებება, ემინა, არ დღე-ღამეებს და ასე შემდეგ. მიეცით საშუალება ბავშვს, აარჩიოს მისთვის სასურველი ზღაპარი. შეიძლება, ბავშვებს მულის რთული შეარწმუნოს, რომელსაც კონფლიქტი აქვს სხვა პერსონაჟებთან. ასევე – მულისა და დაითის. კურდღლის რთული მორცხვ ბავშვს არავითარ შემთხვევაში არ შესთავაზოთ – ასეთი რთული მას ცხოვრებაშიც ჰყოფინოს. თუკაც შეეცდით, პატარა მამაც კურდღლად აქციეთ, ისეთად, რომელსაც არც მულისა ემინა, არც მულისა და არც დაითისა.

თუდღაც თამაშის დროს ბავშვს ეველავერი ისე არ გამოუყვდეს, როგორც თქვენ გინდათ, ის მაინც უნდა შეაყოთ. მთავარია,

მას საკუთარი თავის რწმუნება გაუწინდეს, თუნდაც მისი ჩანასახი. ეს მას მორცხვობის დაძლევაში დაეხმარება.

იფარგითვე ცველან, გამოიყენეთ ნებისმირი შესაძლებლობა. მაგალითად, სეცარაობის დროს პატარას დაავაღეთ, რაც შეიძლება მტრ ადამიანს ჰკითხოს, რომელი სათათია, რა თქმა უნდა, თავდაპირველად ბავშვი უარს გვეტყვით ამ თხოვნის შესრულებაზე, მაგრამ უნდა მოვიგონოთ დამაჯერებელი მიზეზი, რათა სწორედ ბავშვმა დაეცავს დაეცავს უცნობებს. ბავშვს უწითირობის გამოცდილება ჩამოუყალიბდება და მასთან ერთად საკუთარი ძალების რწმუნაც გაეზრდება. ბავშვი ცხოვრებაში უამრავ საღვსს შეხვდება, რომლითაც ცველა ვერ იქნება ცეილადწმუნებული. ასე რომ, უფრო არ იქნება, ამისთვის წინასწარ მოამზადეთ. პატარა შეტყვობს, რომ ადამიანი ყოველთვის ერთნაირ გუნებაზე არ არის – ხან მოწვევითია, ხან მშინარული, ხან დაეჭიერებული არ დახმებული – და მიხვდება, რომ ადამიანების განსწავლა სულაც არ არის მის მიმართ დამოკიდებულიების გამოსატყვლება, მერე და მერე კი იმასაც გათვებს, რომ ცველა ადამიანთან უწითირობისთვის განსაკუთრებული მიღობაა საჭირო. ადატაციის უნარი მას ცხოვრებაში აუცილებლად გამოაღვევს.

დიდ დახმარებას გათვებოთ არტურრადია, რომლის დროსაც ბავშვი სხვადასხვა სოუტეტს ხატავს. ნახატი ასახავს იმას, რაც პატარას აღეღვევებს. შეიძლება პატარას შევთავაზოთ დახატოს თვალი ან საშავებო მღელი. ხატვის დროს პატარა ცხოვრებისეული სირთულეებს გადალახავს. ფსიქოლოგებმა იცინა, როგორ გამოიჩინონ ბავშვის ნახატები და პატარას ქვეყნის კორეკციის გზებსაც შემოეთავაზებენ.

ჩხვილი შეცდომები

რა თქმა უნდა, იდეალური ადამიანები, რომლებიც ყოველთვის სათანადო უწითირობობებს ამაჯერებენ, არ არსებობენ. ცველას მოგვლის შეცდომა და ხშირად ამას ვერც კი ვამჩნევთ. თუ შევამჩნიოთ, ჩვენი რეაქცია სხვადასხვაზნაარაა. ზოგიერთის საკუთარ შეცდომებზე ეცინება, მაგრამ არიან ადამიანები, ვისთვისაც ეს ტრავმატია. შეცდომის მილოდინში ისინი მუდამ დაძაბული არიან, ცვილივინ ვთავალონ თავიანთი ქვეყნის შეცდომაში. ეს, რა თქმა უნდა, მოხრდილებს ექვცა. პატარა ბავშვი თავის ქვეყნს და მის შეცდომებს ვერ გათვლის. ამიტომაც ცვილიობს, საერთოდ აარიდოს თავი უწითირობობას – შეცდომის დაშვების ეს უწრებიანა.

ხშირად მშობლები ნებით თუ უწრებლივთ ბავშვის ხასიათის ამ თუ იმ უარყოფი-

თი თვისების კულტებივრებას ახვედენ. ზოგჯერ ეს შეუწინებელი ხდება. ვერც კი ვაწინაბობებთ, როგორ ცველავთ გასაღვიძებლად მიმსჯელებელ დამოუკიდებლობის ჩანასახს ჩვენი უწმინდ ჩარევით თუ ყვირობით უწინაშეწელი წარუმსატყვობის გამო.

შესაძლებელია, ბანაღვარად ვერცხვს, მაგრამ ბუნებრივ ბავშვის აღსახრუნელად მშობლები თავად უნდა შეიცვალონ. თქვენ ავტორიტარული, მკაცრი მშობლები ხართ და მოვანიათ, რომ აღზრდა თქვენთვის სტელი მართებულია? მაშინ შედეგებზე იფიქრეთ. თქვენ აღზრდა დამტყვევო, მორცხვ ბავშვს, რომელსაც არა მარტო თქვენს წინაშე, არამცე ამსანვეყთან, ჰედაფიქრებთან, ეწინა მხის ამოღებისაც შეეშინდება. მორიდებულ პატარას ნაცნობი ცოტა ჰყავს, რადგან მუდამ დაძაბულია და კონტაქტს თავის არიდებს. ასეთი ბავშვები ნებისმიერ, თუნდაც მოსალოდნელ შეცდომის წყვეტად განიძინან, რადგანაც საკუთარი თავის არ სჯერათ.

მორიდებულ ბავშვი ვერასოდეს განდება ლიდერი, რადგან მას არ შეუძლია საკუთარი აზრების მკაფიოდ ჩამოყალიბება და დაცვა.

მას ცოტა ეწრებათ აქვს და იძინდალ არის დათორეგული მშობლების მიერ, რომ საკუთარი ექვს წარმოჩნება არ შეუძლია.

ასეთ პატარას ცხოვრებაში უამრავი პრობლემა ექვცა.

ამისთვის იღვეწით? აღმათ არა. ამიტომაც უნდა ეცეთ პატივი ბავშვის პიროვნებას დადაეხმარებოდეთ. მორცხვ ბავშვთან აუცილებლად უნდა ვიმუშაოთ და მისი ხასიათის ეს თვისება დავამარცხოთ.

თუ მშობლები აღზრდის სტილს არ შეიცვლიან, მორცხვობა უფრო და უფრო მეტად ვაძლიერდება.

მშობლებსთვის ცველაში რთული საკუთარი თავის ვარდენაა. რაც უფრო მკაცრია არიან ისინი და რაც უფრო მეტად აბულბენ ბავშვს რამეს, მთი უფრო აგრესიული ხდება პატარა, თუ ის ძლიერ პიროვნებაა, ხოლო თუ სუსტია – მასურნი და მორცხვი.

დაფიქრეთ, მართებულიად აძლეეთ თუ არა ბავშვს შეწინაშეწების არასწორი ქვეყნის გამო. არც იმის აღნიშვნაა საჭირო, რომ პატარა სხვა ბავშვების ცულ ვაღვენას განიცდის – ამით მის კოლექტივს ჩამოაპარობთ, რასაც ნამდვილად არ მოჰყვება კარგი შედეგი. თუ პატარას საქვეყნითი უკმაყოფილო ხართ, უთხარათ, მართალია, კარგად ვერ მითქვა, მაგრამ მაინც ვერცხვთ. როცა ბავშვი თქვენს სეცარულ გრძნობას, ცველავერი მართლაც კარგად არის!

ზღვაზე დასვენება, რა თქმა უნდა ძალიან სასიამოვნო და სასარგებლოა, თუ ცვლია ნოუანს გონივრულად მიუვლებით. დასვენება, ცურვა, თამაშ უსარმზარ საიბუნების ანიჭებს ბავშვს. ეს არის ორგანიზმის, ნერვული სისტემის, ფსიქიკის საოცარი განტვირთვა. ზღვის წყალი, ჰაერი, მზის სხივები აკაუბებს სხეულს. გარდა ამისა, ზღვა ყოველთვის დადებით ემოციებს იწვევს ბავშვებში, ამაღლებს განწყობას, ცურვა, ქვიში თამაში, ნაეი, ზღვის ველოსიპედით თუ კატერით გასივრება სასიამოვნო შობებულებებით ავსებს ბავშვის ცნობიერებას. მაგრამ იმისთვის, რომ ეს სასიამოვნო წუთები უსიამოვნო შემთხვევად არ ჩაგაქარაოს, ზოგი რამ უნდა გაითვალისწინოთ:

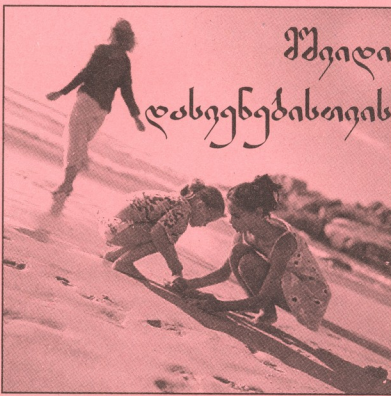
✓ დასვენებად უნდა გაეწეოდეთ ოფიციალურად ნებადართულ ადგილებზე. სამედიცინო პუნქტის, საამბულოო სამსახურის სახლებზე უსიამოვნების აღბათობას შეამცურებ.

✓ შშობლები ხშირად გაითხოვნიან სპეციალისტებს, შეიძლება თუ არა პატარა ბავშვითა თუ მოშლად ბანაობა ან გარეუცვა. არ გირჩევთ! ბავშვის ინტობური ადგილები დაფარული და დაცული უნდა იყოს ქვიშისა და მტკნარები. პლაჟის ტყაურა ქოშები ბავშვის საითუ ფეისიგულებს ცხელი ქვიშისგან, მინის ნაწარმეგვებისა თუ ნიარბისგან დაცავს. გარდა ამისა, ზღვის სანაპირო ნაწილაური თუ პარაზიტული ინფექციების წყაროა. ცხელ ქვიშაში მიკრობები და ჭიის კვერცხები ადვილად მრავლდებიან!

სწლის ჰრეკლეონები

სასურველია, საზღვაო სეზონისთვის ბავშვი წინასწარ მოამზადოთ: რეგულარულად დაუზილოთ სხეული სველი ტილოთი, გადაავლოთ გრძლი შხამი, ასწავლოთ ცვლის ამორეცხვა მარლიანთ წყლით — ამის წყალობით ბავშვი ადვილად აღარ გატყვდება.

კურორებზე ჩასვლისთანავე შეამოწმო წყლის სიღრმე, წყალქვეშა ღრბულები. ნუ მისცემთ ბავშვს უფლებას, უფროსის გარეშე წყალში ღრმად შეტყუროს. წყლის სიღრმე ბავშვის სიმაღლის ან უნდა აღემატებოდეს. ბავშვი წყალში უფროსების მეთვალყურეობის გარეშე არ უნდა ჩავედეს, მაშინაც კი, როცა დამცავი ფიდეტით, საცურაო



მეფის ორი შვილი — 3 და 8 წლის. გადაინფიცირებ, ზღვაზე ნაბიჯდანი. ძალიან მიწადა, მშვიდად და დავისევიით. რა უნდა გაითვალისწინოთ, რაზე გაგამახვილო ყურადღება, რომ დასვენება ბავშვებისთვისაც სასიამოვნო იყოს და მშობლებსთვისაც?

რელონი და ლეებით არის შეიარაღებული.

✓ აუცილებლად შეამოწმო, თბილია თუ არა წყალი, — მისი ტემპერატურა 20 გრადუსზე ნაკლები არ უნდა იყოს. ნუ დართავთ ბავშვს ნებას, ზღვაში ერთბაშად შეტყუროს — ამან შესაძლოა კრუნჩხვა გამოიწვიოს დაე გერ გაიაროს წყალში. შეტყუოს ტემპერატურას, შემდეგ ოდნავ ღრმად შეედეგს და მხოლოდ ამის შემდეგ დაიწყოთ ცურვა. ნუ მისცემთ წყალში 15 წუთზე მეტხანს დარჩენის უფლებას.

ბავშვი და მშე

ბავშვის კანი მეტისმეტად მგრძობიარეა ულტრაიისფერი სხივების მიმართ. პირველ დღეებში მხოლოდ ჩრდილში უნდა გაიაროს, მაგრამ მზისგულზე ნურც მერე გაიარდება 15-20 წუთზე მეტხანს. სასურველია, მზებზე მსუბუქი ზედაბანი და მისიური ეცვას, ქული კი აუცილებლად უნდა ეხუროს! აუცილებლად უნდა ეცვას მზისგან დამცავი კრემიც, თავდაპირველად

— არანაკლებ 50-ის ტოლი ინდექსით, 7-10 დღის შემდეგ კი შეგიძლიათ SPF-40-30-იც გამოიყენოთ. კრემი ყოველი ბანაობის შემდეგ ხელახლა უნდა გადაუსვათ.

იზრუნეთ დასალეე წყალზე, რათა თავიდან აიცილოთ ორგანიზმის გამოშრობა და სითბური დაკვრა.

თუ ბავშვი სისუსტეს, თავის ტკივილს ან გულიანოვების შეგრძობას უჩივის, ეს შესაძლოა გვადანაშურების მათწყვებელი იყოს. მამაცი გადაიყვანეთ ჩრდილში, დააღვინეთ წყალი, დაზილებული სველი პირსახოცი.

თუ მშენ დაწვა, დამწვარ ადგილებზე წაუსეთი დამწვრობის საწინააღმდეგო საშუალება. დამწვარ ადგილებს ნუ შეუხვევთ, ნურც ცხიმოვან კრემს წაუსვამთ.

არ მოაღწიოთ ყურსადგომს

სამწუხაროდ, ზღვის სანაპირო ზოლზე ყოველთვის ხალხმრავლობაა და პატარა ყოველად შეიძლება დაიკარგოს. უსაფრთხოების წესები აქაც ისევე უნდა დაიცვათ, როგორც ქვიში ყოფისას: არ დატოვოთ ბავშვი უმეთვალყურედ არც ერთი წამით, ნუ მისცემთ მას თქვენგან მოშორებით თამაშის უფლებას. აუკრძალოთ უცხო ადამიანებთან საუბარი, მათთან შეხება, მათ მიერ მოწოდებული ნივთისა თუ ტკბილეულის გამოჩინება. ნუ მისცემთ უცხო ადამიანთან თამაშის უფლებას.

მშობლები ხშირად გვეკითხებიან, საჭიროა თუ არა, სასკოლო ასაკის ბავშვს ზაფხულში მეტადინიბა შევადლოთ. ფსიქოლოგებს მაშინათ, რომ ეს სარგებლობას ვერ მოეკუტრანს. ბავშვის დასვენება სჭირდება, ზაფხულზე კი ის ღრია, როცა ბავშვი ფსიქოლოგურად სწორედ დასვენებისა და განტვირთვისთვის არის დაწყნებული. მას სწავლისა და განვითარების მასლის განმეორებისთვის განწყობა არ ეჭება, უამხილ კი ვერც შედეგს მიეყოფი. უკოდურეს შემთხვევაში, შედეგებს მივწერენ წყრილები ასობლობისთვის, მეტირებისთვის, ვახატებისთვის, შევაროვებისთვის ჰერანობები, კითხვად წაეკითხითო საბავშვო წიგნები. სწავლის დაწყებამდე ორი კვირით ადრე შეიძლება შევასწინეთ გრამატიკის, არითმეტიკის წესები...

ნანან კალანდიაძე

თირკმლის

გევსაუბრება ნეონაეოლოგი მედეა ხიჭინავა.



— თირკმლის დაავადებებთან დაკავშირებული რომელი სიმპტომები ვლინდება ახალშობილობის პერიოდში?

— ახალშობილს განსაკუთრებული მოვლა და ყურადღება სჭირდება. ნებისმიერი უჩვეულო სიმპტომი, რომელსაც კი შეამჩნევს მშობელი, უკვირდება და დაუყოვნებლივ კონსულტაციას მიითხოვს. ასეთი სიმპტომებია:

▶ **შეშუპება.** ეს უმეტესად დაკავშირებულია გადაცივებასთან, ჰემოლიზურ დაავადებასთან, მუცლადიწვინის პერიოდის ინფექციებთან, ქრომოსომულ ანომალიებთან, ჰიპოთირეოზთან, დედის შაქრთან დიაბეტთან, იშვიათად — გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებთან. როდესაც შეშუპებას ერთვის ლაბორატორიული ცვლილებებიც (სისხლში ცილების დაქვეითება, შარდში ცილა), პრობლემები შარდვისას — უნდა გამოირიცხოს თირკმლის დაავადებები. თირკმლის დაავადებებისთვის დამახასიათებელია სახის, ზურგის, კიდურების შეშუპება.

▶ **ოლიგურია** — შარდვის შემცირება. ვითარდება სითხის არასაკმარისი რაოდენობის გამო.

დაავადებები ბავშვებში

ნობით მღვინის, პირღვინის, დარვის, გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობის, ანთებითი დაავადებების დროს.

▶ **პრეტენურია** — შარდში ცილის არსებობა. თავს იჩენს ტოქსიკოზის, დეჰიდრატაციის დროს.

▶ **ჰემატურია** — შარდში ერთიორც-იტების არსებობა. როგორც წესი, დაკავშირებულია თირკმელებში სისხლის მიმოქცევის დარღვევასთან, მაგალითად, მიმეჰიპოქსიის, საშარდე გზების ინფექციების დროს.

▶ **ცილინდრები შარდში.** ერთეული ჰაღლიური ცილინდრი შესაძლოა ვან-მრიელ ახალშობილსაც გამოჩნდეს, მარცვლოვანი ცილინდრების არსებობა კი თირკმლის უკმარისობაზე მიუთითებს.

— თირკმლის რომელი დაავადებები გვხვდება ახალშობილებში?

— თირკმლის დაავადებები, რომლებიც ახალშობილებს უღასტურდებათ, შეიძლება სამ ჯგუფად დაყოთ:

▶ **შემკვიდრებითი და თანდაყოლილ დაავადებები.** ასეთია თირკმლის პოლიკისტოზი, თირკმელების გაორმაგება, პიდონეფროზი, თირკმლისმიერი დისპლაზია და აგრეთვე, დისტრია.

▶ **შექნილ დაავადებებად.** ასეთია ინტერსტიციული ნეფრიტი, საშარდე გზების ინფექციები, თირკმლის სისხლძარღვთა თრომბოზი.

ინტერსტიციული ნეფრიტი ვითარდება ჰიპოქსიის, ვირუსული ინფექციების, ზოგიერთი მედიკამენტის მიღების ფონზე.

საშარდე გზების ინფექციები ახალშობილთა 1%-ს უღასტურდება.

ჰიპლარის სისხლძარღვების ხშირად კათეტეროზაციამ შესაძლოა გამოიწვიოს თირკმლის სისხლძარღვების თრომბოზი, რომელიც შემდგომ არტერიული ჰიპერტენზიითა და თირკმლის უკმარისობით გართულებდა.

▶ **მესამე ჯგუფში** შედის იმემოური ნეფროპათია — თირკმლის ფუნქციის ტრანზიტული დარღვევა, რომელიც

იც თირკმლის ქსოვილის იშვითი არის გამოწვეული.

სიმძიმის მიხედვით განასხვავებენ იშვითურ ნეფროპათიის სამ ხარისხს:

I ხარისხი — კლინიკური გამოვლენები არ ახასიათებს, სისხლის პლაზმაში კრეატინინი მომატებულია ზომიერად, 130 მკმოლ/ლ-მდე;

II ხარისხი — შესაძლოა ზომიერი პასტოზურობა ან შეშუპება, ნირამალური ან მომატებული დიურეზის ფონზე პლაზმაში კრეატინინის დონე 130მკმოლ/ლ-ზე მეტად იმატებს;

III ხარისხი — დამახასიათებელია შეშუპება, ზოგჯერ — მთელი სხეულისაც კი (ანასარკა), შარდვის შემცირება ან არარსებობა.

თირკმლის მწვავე უკმარისობა, როგორც მოგახსენეთ, თირკმლის დაავადებების გართულებაც შეიძლება იყოს და თირკმლის ქსოვილის იშვითი შედეგაც. ამ დროს ახალშობილებს, ისევე, როგორც მოზრდილ ბავშვებს, უვითარდებათ შეშუპება, ოლიგურია, მეტაბოლური აციდოზი, იმატებს სისხლში კალიუმისა და აზოტის დონე.

სიცოცხლის პირველ დღეებში თირკმლის მწვავე უკმარისობის მიზეზი მძიმე ჰიპოქსია, მომდევნო პერიოდში კი იგი ძირითადად ანთებითი პროცესების, საშარდე სისტემის ინფექციების, სფსისის,



მუკლავდებიან პერიოდის ინფექციების - ფონზე იქნეს თავს.

— რით განსხვავდება თირკმლის პოლიკისტოზური დაავადება თირკმლის მულტიკისტოზური დაავადებისგან?

— თირკმლის პოლიკისტოზი არის თანდაყოლილი კისტოზური დაავადება, რომლის დროსაც ნორმალური თირკმლის ელემენტების კისტოზური გაგანირება ხდება. მულტიკისტოზური დაავადების დროს კი მთელი თირკმელი ვითარდება არანორმალურად. იგი უმწიფარი წარმოქმნილია და სხვადასხვა ზომის კისტებისგან შედგება. მულტიკისტოზური თირკმელი არ ფუნქციონირებს და პროვოცირებს ცუდია.

თირკმლის პოლიკისტოზი თანდაყოლილი, მუკვიდრობითი დაავადებაა. თუ ბავშვს ეს დაავადება აღმოაჩნდა, ორივე შშობლის გამოკვლევა საჭიროა, პატარას კი სჭირდება მუდმივი მეთვალყურეობა, პერიოდულად - ულტრაბერითი გამოკვლევა და არტერიული წნევის მონიტორინგი.

ნებისმიერ პაციენტს, რომელსაც კი გამოიჩინდება არტერიული ჰიპერტენზია ან მოცულობითი წარმონაქმნი თირკმლის საპროექციო არემი, ნეფრექტომია უნდა ჩაატარდეს.

— თირკმლის თანდაყოლილი დაავადებაა ვილმისის ნიშნის დიაგნოზის და როგორი პროგნოზი აქვს?

— ვილმისის სიმსივნე ანუ ნეფრობლასტომა ახალშობილებს იშვიათად გამოიჩინდება. ის უმთავრესად 2-დან 7 წლამდე ასაკში იქნეს თავს, გოგონებსა და ვაჟებს — თანაბრად. ათიდან 5 შემთხვევაში სიმსივნე ორმხრივია. მისი მიზეზი ხშირად არის ემბრიონულ პერიოდში მოშლადი განვითარების დარღვევები, რაც იმით დასტურდება, რომ ვილმისის სიმსივნე ხშირად ვერწყმის განვითარების სხვა მანქანს. თვით ვილმისის სიმსივნის ახასიათებს სწრაფი მეტასტაზირება სხვა ორგანოებში — ფილტვებში, ღვიძლში, ძვლის ტვინში, ლიმფურ კვანძებში. დაავადების პროგნოზი ტიპური სიმძიმითაა დიდი ზომის მოცულობითი წარმონაქმნი, რომელიც ხელთ შეკრძნობა მუცლის არემი. ზოგჯერ სიმსივნე ორივე თირკმლიდან ერთდროულად იზრდება. ამ ფორმას სინქრონული ვილმისის სიმსივნის უწოდებენ. ხშირად ერთადერთი სიმპტომი გადაღებული მუცელია. მხოლოდ



ბავშვებს აღენიშნებათ სისხლი შარდში (ჰემატურია), სხეულის ტემპერატურის უმუზეზო მომატება, მუცლის ან გვერდის (ფერდის) ტკივილი, არტერიული წნევის მომატება. მეტასტაზების შემთხვევაში ბავშვი უმუზეზოდ ჰორეკულობს, ადვილად იღლება, ღიზანდება, ტირის, უძაღობს გამო წინა იკლებს, ერეგვევა ძილის რეჟიმი.

დავანოსტიკისთვის აუცილებელია ლაბორატორიული გამოკვლევა, ასევე — ულტრასონოგრაფია ან კომპიუტერული ტომოგრაფია. საჭიროა ღვიძლისა და თირკმლების გამოკვლევა მეტასტაზების გამოსარჩევად.

დავანოზის დიაგნოსტიკის შემთხვევაში მკურნალობა დაყოფილია ორად: უნდა დაიწყო. საუკეთესო შედეგს იძლევა კომბინირებული მკურნალობა — ქირურგიული ჩარევა სხვიურ თერაპიასა და ქიმიოთერაპიასთან ერთად.

ოპერაციის დროს ამოკვეთენ პირველად სიმსივნურ კვანძს, იმავდროულად ხდება მეტასტაზების ამოკვეთა ღვიძლიდან, ფილტვის ქსოვილიდან ან მუცლის ღრუს ლიმფური კვანძებიდან.

კოვლადი რეკლამის გარეშე გამოანართობის კრიტერიუმად ითვლება ჰისტოლოგიურად უფრო მოწინავე ბული უჯრედების არსებობა, მეტასტაზების არარსებობა, ბავშვის ასაკი — 1 წელზე ნაკლები, ხოლო სიმსივნის წონა — 250 გ-ზე ნაკლები.

სხვიური თერაპიისა და ქიმიოთერაპიის მიზანია თირკმელში არსებული პირველადი სიმსივნისა თუ შესაძლო მეტასტაზების საბოლოო განადგურება.

— დამეთანხმებით, მცირე ასაკის ბავშვებში სიმსივნის დიაგნოზის დასმა არც ისე ადვილია. რომელი დაავადებებისგან არის საჭირო მისი დიფერენცირება?

— მართალი ბრძანდება, ვილმისის სიმსივნე არცთუ იშვიათად სხვა ორგანოთა ცვლილებებში ერევათ, ანდა პირიქით — ამ ცვლილებებს ვილმისის სიმსივნე იღებენ. ამდენად, აუცილებელია, გამოკვლევაში მონაწილეობა მიიღონ გამოცდილია უროლოგ-პედიატრები, რათა დროულად მოხდეს გადაიღებული ღვიძლისა თუ ელენისგან, თირკმლის პოდროფეროზისა თუ პოლიკისტოზისგან, ასევე — სხვა დაავადებებისგან ვილმისის სიმსივნის დიფერენცირება.

განსხვავებენ ვილმისის სიმსივნის ხუთ სტადიას:

- I — სიმსივნე მხოლოდ თირკმელშია, სხვა ქსოვილებზე არ გადადის;
- II — სიმსივნე გადადის მეზობელ ქსოვილებზე, მაგალითად, ცხიზიდან შრეზე ან სისხლძარღვებზე;
- III — სიმსივნე ვრცელდება რეგიონულ ლიმფურ კვანძებსა და მუცლის ღრუს სხვა სტრუქტურებზე;
- IV — სიმსივნე ვრცელდება სხვა ორგანოებზე — ფილტვებში, თავის ტვინში.
- V — სიმსივნე ორივე თირკმელს მოიცავს.

ამ სტადიების განაღობაზე ნათელია, რამდენად მნიშვნელოვანია დროული, ზუსტი დიაგნოსტიკა სიმსივნის ლეკვადიკისა და დაავადების პროგნოზის თვალსაზრისით.

მინდა, დასასრულ კიდევ ერთხელ მიემართო მშობლებს: თუ პატარას ბანაობის, ჩაცმის, მოვარებისა თუ თამაშის დროს მუცლის დარღვევა უჩვეულოდ წარმონაქმნი შეაჩინეთ, დროულად აჩვენეთ პედიატრს.

შარდმდენი საშუალებები და ნეფროტოქსიური ნივთიერებები

შარდმდენი ანუ დიურეზული საშუალებები ისეთი ნივთიერებებია, რომლებიც ორგანიზმიდან შარდის გამოყოფას აძლიერებენ, ხოლო ქსოვილებსა და სეროზულ დრუბებს სითხის ოდენობას ამცირებენ. წინათ მათ უმთავრესად ორგანიზმიდან სითხის შეკავებით მიმდინარე დაავადებთა სამკურნალოდ იყენებდნენ, განსაკუთრებით – სისხლის მიმოქცევის ქრონიკული უკმარისობის, ნეფროზული სინდრომისა და ღვიძლის ციროზის დროს. დღეს აღნიშნულ პრეპარატებს ფართოდ იყენებენ აგრეთვე გულაკომის, კიპერტინოზული და სხვა დაავადებების თერაპიაში.

შარდმდენი საშუალებების მოქმედება დამოკიდებულია შარდის წარმოშობის შემდეგ პრინციპებზე:

- ✓ ფილტრაციასზე;
- ✓ რეაბსორბციაზე;
- ✓ სეკრეციაზე.

ფილტრაციის შედეგად სისხლის პლაზმისა და პირველადი შარდის პროცენტული შემადგენლობა არაერთი განსხვავდება (წყალი – 90%, გლუკოზა – 0,1%, ნატრიუმი – 0,3%, შარდოვანი – 0,03%, შარდმჟავა – 0,004%, კრეატინინი – 0,001%), გარდა ცილებისა და გლიკოგენების შემცველობისა – ეს უკანასკნელი პირველად შარდში ნორმული მდგომარეობის დროს აღარ იფილტრება.

რეაბსორბცია და სეკრეციის შედეგად საბოლოო შარდში ზემოთხსენებულ ნივთიერებათა პროცენტული ოდენობა იზრდება: წყალი – 99%, ნატრიუმი – 0,4%, შარდოვანი – 20%; შარდმჟავა – 0,05%, კრეატინინი – 0,075%; აღარ იფილტრება გლუკოზა, ცილები და გლიკოგენი.

ნეფროზზე მოქმედებით შარდმდენი საშუალებების ძირითადი ჯგუფების (თაიზიდური, მარეოფოვანი, კალიუმ-რეტროსილი) პრეპარატები იწვევს ელექტროლიტების: ნატრიუმის, კალიუმის, ქლორის, ბიკარბონატების – რეაბსორბციის შემცირებას და დურეზის გაძლიერებით.

შარდმდენი საშუალებები გავლენას ახდენს ორგანიზმიდან სისხლის მიმოქცევის დარღვევის დროს ვანიტოზებულ ნატრიუმის დადებით ბალანსზე (ნატრიუმის გამოყოფის პრაბობის მისი პათოლოგიური დაგროვება), გადასყვის ის უარყოფითში; ძლიერ

დება შარდთან ერთად ნატრიუმის გამოყოფა (ნატრიურეზი), რასაც თან ახლავს წყლის დიდი რაოდენობით გამოყოფა (ურეზი) და შემუშების შემცირება.

შარდმდენი საშუალებების ფარმაცოლოგიური მოქმედების მექანიზმი და ლოკალიზაცია ერთმანეთისგან განსხვავდება.

შარდის გამოყოფის ფიზიოლოგიური სტიმულატორია წყალი, ამიტომ ორგანიზმიდან შხამების ელიმინაციას აძლიერებენ წყლიანი ხსნარების დიდი რაოდენობით მიღებით (ე.წ. წყლით დატვირთვის მეთოდი). შარდის მჟავა რეაქციის დროს ელიმინაციას განიცდის ფუფე რეაქციის ნივთიერებები, ხოლო ტუბულ რეაქციის დროს, პირიქით, მჟავა რეაქციის ნივთიერებები.

შეგვე ოლიგურიათა ანუ თირკმელებში შარდის გამოყოფის შემცირების დროს გამოიყენება ინტრავენურად შესაყვანი საღურეზული პრეპარატები (ფუროსემიდი და მისი ანალოგები), ხოლო ანურის – თირკმელების მიერ შარდის გამოყოფის სრული შეწყვეტის – დროს ავადმყოფი გადასყავთ კეპოზიდამიზზე (ხელისფერ თირკმელებში).

შარდმდენი საშუალებების თანამდროვე ქლასიფიკაცია

✓ უპირატესად საღურეზული მოქმედების პრეპარატები (თაიზიდური და მათი მსგავსი მარეოფოვანი, კალიუმ-მენეზო-რეტროსილი), კარბონამიდზარას და ენდოპეტდაზის ბლოკატორები და სხვა);

✓ უპირატესად დიურეზული მოქმედების შარდმდენი პრეპარატები (ოსმოსური მოქმედების, თეობრომინის და გლიკოზიდების ჯგუფის მუდკამტები, ფოტაპრეპარატები და სხვა).

შარდმდენი საშუალებების ტოქსიკოლოგია

გართულებები იმტებს ხანდაზმულ ასაკში და დიდი დოზების მიღების შემთხვევაში.

შარდმდენი საშუალებებით გამოწვეული ტოქსიკური თანამდროველი შედეგებია დიურის რამდენიმე ჯგუფად:

1. წყალ-ელექტროლიტური ბალანსის

დარღვევა:

✓ კიპონატრიემია ანუ სისხლში ნატრიუმის დაბალი შემცველობა (115-120 მმოლ/ლ-ზე ნაკლები);

✓ კიპოკალიემია ანუ სისხლში კალიუმის დაბალი შემცველობა (3,3-3,5 მმოლ/ლ-ზე ნაკლები);

✓ კიპერკალიემია ანუ სისხლში კალიუმის მომატებული შემცველობა (5 მმოლ/ლ-ზე მეტი), გამოწვეული კალიუმრეტრენციული შარდმდენებით;

✓ კიპომანემია ანუ სისხლში მაგნიუმის დაბალი შემცველობა (0,65 მმოლ/ლ-ზე ნაკლები), ხშირად გამოწვეული მარეოფოვანი საღურეზული საშუალებებით, აგრეთვე თაიზიდური პრეპარატებით;

✓ კიპერკალიემია ანუ სისხლში კალიუმის მომატებული შემცველობა (2,5 მმოლ/ლ-ზე მეტი), ხშირად გამოწვეული თაიზიდების ხანგრძლივი მიღებით.

2. გართულებები გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ: კარდიოტოქსიკობა, პარკუტული არითმია, კიპოულიემია ანუ მიოკარდიული სისხლის მიტოვების შემცირება, სისხლის სილანობის მომატება, პოსტურული გამოსატული კიპოტენზია (ფივე კიბროსტატიკური წნევის დაქვეითება);

3. მეტაბოლური (თირუთი, ათეროგენული) დარღვევები;

4. აგრანულოციტოზი, მეგალობლასტური ანემია (ტრომბოციტოზი);

5. ღვიძლის და თირკმლის დანაზნება;

6. სხვა ტოქსიკური თანამდროვეობები;

✓ ოტოტოქსიკობა – ფუროსემიდით ბავშვებში სმენის დაკარგვა;

✓ აღერგული რეაქციები (ფუროსემიდის ჯგუფის პრეპარატებით);

✓ ანკრეატული (თაიზიდური და მარეოფოვანი პრეპარატებით);

✓ ვინკისტა ანუ მაკკეში სარძევე ჯირკვლების გადიდება (საბრონოლექტორი – 100 მგ-ზე მეტი დღე-ღამეში);

✓ თეთლიმლოგიური სიმპტომები (სკლერის შეწილუბა, სინათლის მშრა, ხშირია თაიზიდების (კიპოთაიზიდის) მიღების დროს).

7. პარადოქსული რეაქციები:

✓ მოხსნის სინდრომი (შემუშების მომატებით, რომელიც სპონტანურად მცირდება 15 დღეში);

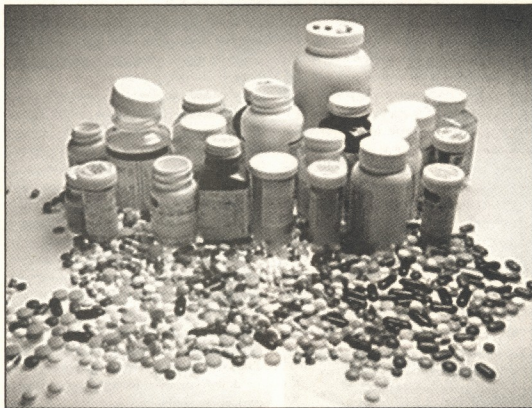
✓ ფილტვების (არაკარდიოგენული ანუ არა გულით გამოწვეული) შემუშავების (თიაზიდები, კალიუმბიტრატული პრეპარატები);

✓ ჰიპონატრიემიის განზავების სინდრომის განვითარება უშუალო დაბეტის დროს).

✓ გულის უკმარისობის და ფილტვების შემუშავების განვითარება;

✓ შარდის მწვავე შეკავება (პროსტატის ჰიპერტროფიის მქონე მთხევრებში).

ოსტეოპოროზის ანუ ძლიის გამჭვრეტების შესახებ არსებობს ორი კვლევის მცნორული გამოკვლევის შედეგები:



ა) 65 წლის შემდეგ თიაზიდების ხანგრძლივი მიღება ათიდან 6 შემთხვევაში ძლიების მოტიხილობას იწვევს;

ბ) თიაზიდების ხანგრძლივი მიღება, პირიქით, იკავს ძლიების ოსტეოპოროზისგან, ვინაიდან ცნობილია, რომ თიაზიდები ასევე 25-40 შემთხვევაში ამცირებენ კალციუმის ექსკრეციას (1985, 1992). ამ მამართლებით მცნორული კვლევები გრძელდება.

ზომიერითი პრეპარატის დახასიათება
ჰიდროქლოროთიაზიდი

ჰიდროქლოროთიაზიდი (ჰიპოთიაზიდული, ეზდრექსი, დიქლოთიაზიდი) თიაზიდების კვლევის პრეპარატია, ტიპური სალურეული საშუალება. ნეფრონის დისტალურ მილაკებში აფერხებს ძირითადად ნატრიუმის, წყლისა და ქლორის შესაბამის რაოდენობის რეაბსორბციას, ორგანიზმში

აკავებს კალციუმის იონებს (ჰიპერკალციემია იწვევს ჰიპოთიაზიდისმიერ ჰიპერკალციემიას – დაბეტისმსგავარ მდგომარეობას, ლანგერჰანსის უჯრულების დაზიანებით). ჰიდროქლოროთიაზიდი როგორც სალურეული საშუალება ხანგრძლივი მიღების შემთხვევაში აძლიერებს კალციუმისა და ნატრიუმის იონების ელიმინაციას. სალურეული ეფექტი იწვევს 2 საათის შემდეგ, ჰიკ აღწევს 4 საათში და გრძელდება 12 საათს, ხელს უწყობს არტერიული წნევის დაქვეითებას, ამასთანავე უშუალო დაბეტით დაავადებულებში ამ-

ლში ნეიტროფილების რაოდენობის მცვერი შემცირება), თრომბოციტოპენია (პერიფერიულ სისხლში თრომბოციტების ოდენობის მცვერი შემცირება), მხედველობის დარღვევა, ალერგიული დერმატიტი, იმპოტენცია და სხვა.

ფუროსემიდი

ფუროსემიდი (ლაზიქსი, სალიქსი, იპოფუროსემიდი) წარმადგენს პირველ ტრანლონურ მარეფოვან სალურეულ პრეპარატს, რომელიც კლინიკურ პრაქტიკაში 1966 წლიდან გამოიყენება. პერიორალური მიღებისას (ანუ დაღვევისას) ფუროსემიდის ჰიპოტენზიური ეფექტი თიაზიდებთან შედარებით არავითარი უპირატესობა არ გააჩნია. ფუროსემიდი ეფექტურია თირკმლის ფუნქციის დარღვევით მიმდინარე არტერიული ჰიპერტენზიის დროს (გორგლოვანი ფილტრაციის 30 მლ/წთ-ზე ნაკლებია), როდესაც თიაზიდები უკუანგწენება. ფუროსემიდის ვენაში შეყვანას კი, თიაზიდებისგან განსხვავებით, სწრაფი სალურეული და ჰიპოტენზიური ეფექტი აქვს. ვენაში ნელა შეყვანის დროს (სწრაფი შეყვანა იწვევს ოტოტოქსიკურ ეფექტს) ფუროსემიდის სალურეული მოქმედება 5-10 წუთის შემდეგ იწყება, ჰიკ აღწევს 20-60 წუთში, ხანმოკლე – 2-4 სათამდე; ახასიათებს „მოხსნის სინდრომი“ ე. ი. ანტიდიურეული ეფექტი. ფუროსემიდის ვენაში შეყვანას მიმართვენ გულის უკმარისობის გამოხატული ფორმის დროს.

ფუროსემიდი (ლაზიქსი) პირველ რიგში აძლიერებს ნატრიუმისა და ბიკარბონატების ექსკრეციას, აძლიერებს ფოსფატების, კალციუმის, მაგნიუმისა და კალიუმის ელიმინაციას, ზრდის შარდის pH-ს. არტერიული ჰიპერტენზიის მქონე ავადმყოფებში არ იწვევს კალიუმის მნიშვნელოვან ელიმინაციას, გველიანს არ ახდენს გორგლოვანი ფილტრაციის სიჩქარეზე. პერიორალური მიღების დროს ჰიპოტენზიური ეფექტი იწყება 30-60 წუთის შემდეგ, მოქმედების პიკი დგება 1-2 სათში. მოქმედების ხანგრძლივობა 6-8 სათია. მაქსიმალური ჰიპოტენზიური ეფექტი რამდენიმე დღეში ხდება თვალსაჩინო. ახასიათებს მოხსნის სინდრომი (ვითარდება ანტიდიურეული მოქმედება). თირკმლის უკმარისობის მქონე ავადმყოფებში იწვევს კუმულაციას, დეჰიდრაციის ფუნქციის დარღვევის დროს უარყოფითად ცვლის ელექტროლიტურ ბალანსს, მოუქმედებს უეფარდებლად პოსტრეალური ჰიპოტენზია კოლაფსითა და თრომბოემილით.

სპირონოლოქამტონი

სპირონოლოქამტონი (ვეროსპირონი, აღ-

ცირებს პოლიურიას (დლე-ღამემში შარდის გამოყოფის მატებას), ამცირებს თვალშია წნევის ვალუკომის დროს.

პრეპარატის დოზა ადვენტი ინდივიდუალურად. ერთჯერადი დოზა შეადგენს 25-50 მგ-ს, ინინება დილის საათებში 1-3ჯერ კვირაში კალუმბანი დიეტით არ ტრიაბტრენით. სადღეღამისო დოზა 50-100 მგ. მიღების სისშირე დამოკიდებულია ავადმყოფის მდგომარეობაზე. ჰიპოთიაზიდის ტოქსიკური თანამოქმედებდან აღსანიშნავია: თაბერუხვევა, დალილობა, სისუსტე, პარესთეზიები (ცრუ შეგრძნებები – დაბუყებისა, ჩხელტებისა, წეისა, ქავილისა, სიმშრეკვლისა და სხვა), გულიწრევა, ღებინება, დიარეა (ფეღარათი), იშვიათად – პანკრეატიტი, ოროსტატიკური ჰიპოტენზია, ტაქიკარდია, ჰიპოკალციემია, ჰიპომაგნიემია, ჰიპონატრიემია, ჰიპერკალციემია, ჰიპერგლეკემია, ნეიტროპენია (პერიფერიულ სისხ-

დაქტონის წარმოადგენს კალუმ + მავნიუმბეტრეტოლ კონკურენტული მოქმედების საღერეზულ პრეპარატს. მისი კონკურენტული ანტიბიოტიკი, ტრამანტრინისა და აბიორინის არაკონკურენტული მოქმედებისგან განსხვავებით, ნეფრინის დისტალურ და შერქობი მალაკტონი ადოსისტრინის რეცეპტორების ბლოკირებას გულისხმობს. აღნიშნულ რეცეპტორებთან ურთიერთქმედების ადოსისტრინი ორგანიზმში ავირეგებს ნატრიუმის და წყლის, შესაბამისად, სპირინოლაქტონი ადვირებს ნატრიუმისა და წყლის ექსკრეციას, ამცირებს კალციუმის და მავნიუმის გამოყოფას, ზრდის მათ კონცენტრაციას სისხლსა და სხვა ქსოვილებში (მთკარდელში, ღონისძის კუნთებში, ტვინში და სხვა).

სპირინოლაქტონი (ვეროპირინი) მკურნალობს მე-3-5 დღეს ავლენს ზომიერად გამოხატულ საღერეზოვ ეფექტს. სუსტი პიპოტენზორი ეფექტით აღინიშნება მკურნალობის დაწყების 2-3 კვირის შემდეგ. ის დამოკიდებულია რენინის რაოდენობაზე - ნორმალური არტერიული წნევის დროს მედიკამენტი წნევის დამცემ მოქმედებას არ ახდენს. სპირინოლაქტონი კარგად შეიწოვება ნაწლავებიდან (90%), მეტაბოლიზდება ღვიძლში (70%), თირკმლებიდან ნაწერეზო-მოყვითალები შერეული შერეული 13-24 საათს, ნაწილი გამოიყოფა ნაღლის საშუალებით.

**69 ფარმტოქსისიკარი
ნივთობების**

თირკმელი სამედიცინო პრეპარატების ტოქსიკოლოგიაში განსაკუთრებით მგრინობიარე განიანია, ვინაიდან მედიკამენტების უზრადვესობა სწორედ მისი საშუალებით გამოიღერება ორგანიზმში. ეს ამ გორგლოვანი (გლომერული) ფილტრაციით ხდება, ამ პროქსიითი მალაკოკინი (ტუბულიური) სერეკრეტი, მოწოდებულ თირკმელში გორგლოვანი ფილტრაცია უზრადვესოვს პლაზმური რეზერვუ დებობის 20%-ს. ამ სახით მოუდებდა ექსტრადრედებს (ნარევიდან გამოიყოფა) პლაზმის თავისუფალი სუბსტანციები, რომლებიც პლაზმის პროტეინებთან არ არის დაკავშირებული. დარჩენილი ფრაქცია, მეცინიანია აზრით, გამოიღერება პროქსიითი მალაკოკინი სერეკრეტი (მალაკტებარმეზი) არ პერიტუბულიური კაპილარების ურთულესი ქსელის (წყლით). ამგვარად, პრეპარატმა თირკმლის ურედებსა და მათ მექანანებს შესაძლოა შეადგინოს ამ გლომერული ფილტრაციის, ამ პერიტუბულიური სისხლში. პრეპარატების ნეფროტოქსიკურობის შესწავლა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია.

ში. არადა ამ პროცესის ძირითადი მექანიზმების ცონხა აუცილებელია დიაგნოზის დროულად დასასმულად, მით უმეტეს, რომ თირკმლის ტოქსიკური დაზიანება სწრაფად შეტყვევდება, თუ, რა თქმა უნდა, დიაგნოზი დროულად დასვა.

**თირკმლის მედიკამენტური
დაზიანების
ფიზიოპათოლოგია**

მედიკამენტების დაკავშირებული თირკმლის შეწვევ უკანონობის მექანიზმებს სქემურად პრერეზულ, რეზულ და პოსტრეზულ დაზიანებებს ყოველ. თითოეულ შემთხვევაში ამ თუ იმ პრეპარატზე დამოკიდებულებით დაზიანების პროცესში სხვადასხვა ფიზიოპათოლოგიური მექანიზმი მონაწილეობს.

თირკმლებში ჰემოდინამიკური ცვლილებები (უპირატესად - ბავებში) შესაძლოა განპირობებული იყოს საკუთრივ მედიკამენტით, თირკმელზე კუმულაციური მოქმედების მქონე სხვადასხვა სუბსტანციას - დიურეზული საშუალებების, ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატების, ზოგიერთი ანტიბიოტიკისა და კონტრასტირებელი ნივთის მიმართობის (შემადგენელი, დამორეზული პრეპარატის) - ერთდროული დანიშნებით.

ციკლოპირინი, ტაქროლიმუსი და ამფოტერინი B, ვაზოკონსტრიქტორების გამოყენების სტრატეგიიდან გამომდინარე, იწვევს თირკმლის ინტერსტოვ ვაზოკონსტრიქციას (სისხლძარღვების შეწევა). ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატები, აინჰიბიტორები (ორგუნიკი, აკაბენი) რა ციკლოქსიგენაზის, თირკმლის დონეზე ამცირებენ სისხლძარღვთა გამაფართოებელი პროსტაგლანდინების სინთეზს. ამის ეკალიზაცია, აღნიშნული პრეპარატების შეყვანა ორგანიზმში, რომელსაც თირკმლის პერიფერიის დარღვევა აღნიშნება (თირკმლის არტერიის სტენოზი, დეპარტაციაცია, დიურეზული საშუალებების იდრი რაოდენობით გამოიყენება, ნატრიუმის დეფიციტი, პიპოტენზია), განსაკუთრებით მძიმე, როცა პაციენტი ბავშია, შესაძლოა მომკიდებელი აღმოჩნდეს. საფრადელობა, რომ ამ ტიპის დაზიანებას დროს ხდება ისეთი სუბსტანციების აღმწერა, რომლებიც უშუალოდ თირკმელი ელიმინირდება (პრეპარატები) და პირდაპირ გავლენას ახდენს თირკმლის მილაკების ურედებზე. შეწვევ მალაკოკინი ნეკროზი (ოვივე კვლი) შესაძლოა იყოს შეროული ანთოვლიკობის, ამფოტერინი B-ს ციხლატინისა და ცეფალსპორინების შეყვანისას.

ნეფროტოქსიკობის მოდელი ვეგლად უკეთ შესწავლილია ამინოგლიკოზიდების თირკმლებით ელიმინაციის მაგალითზე. პედატრიულ პრაქტიკაში ფართოდ გამოყენებული ამინოგლიკოზიდები ორგანიზმში არ მეტაბოლიზდება. მათ უნარი შესწვევით, პლაზმის პროქსიითი დაუკავშირდნენ. ამასთანავე ისინი თავისუფლად განიკლან გლომერული ფილტრაციას. მათი ტოქსიკობა პროქსიითი მილაკების ურედებში აკუმულაციის შედეგად კონცენტრაციის პროცესთან არის დაკავშირებული.

შეწვევ ტუბულინტერსტიციული ნეფრიტი შესაძლოა გამოწვეული იყოს პენიცილინით, ცეფალსპორინით, რიგამდინით და ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებებით. ამ დროს გამოხატული ღლირეტი ნიშნები არასტეროიდული, ვინიგება ძირითადად პიპერინობილობა (გამონაყარი, ცუდუნა, ართოალგია) და ცალკეულ სიმპტომთა რეკორდი პრეპარატის განმეორებითი შეყვანისას.

თირკმლის ქრონიკული უკანონობა ქრონიკული მილაკობი დაზიანების ეკალიზ ნიშნად მორეულია. ის ვინიგება ანალგეზური (ტიკლოვამაქსიკული) საშუალებების ჭარბი გამოყენებისას, უფრო მოზრდილებში, ვიდრე ბავებში.

თირკმლის დაზიანება ხდება აგრეთვე ნეფროტოქსიკური შერეებით (ანტიბიოზი, სულემა, დიქლოფანოლი, ითხტორიანი ნახშირბადი და სხვა), პერიტუბული შერეებით (მმრმეკა, შამამანი) მოწოდებისას, აგრეთვე მოვლობინური მიმდინარე ღრმა ტროფიკული დარღვევების (მორეული სინდრომი) და ეზოტოქსიკური შერეის დროს.

თირკმლის ეზოტოქსიკური დაზიანება ორგანოა: საციციკური და არასააციციკური. თირკმლის საციციკური დაზიანება ვითარდება ნეფროტოქსიკური ნივთიერებით შეწვევ მოწოდებისას. აღნიშნული ნივთიერებები აქტიური ტრანსპორტის შემთხვევაში იწვევს თირკმლის მილაკების გამოყოფა ვითოვლობის დესტრუქციას (რევიკა) შემდგომში ნეკროფორობის პათოლოლოგიური სურათის განვითარებით. არასააციციკური ნეკროპათია შესაძლოა გამოიწვიოს პრაქტიკულად ნებისმიერი ტოქსიკური ნივთიერებით შეწვევ მოწოდებამ, მით უმეტეს, როცა ეს უკანასკნელი ორგანიზმის მიმოქსიკობის დარღვევასთან არის შეუდობული.

**თიხვერის
ტკივილის გხმს**

✓ 1 ჩაის კოვზ სელის თესლს დასხიო 1 ჭიქა წყალში და წამოაღდეო. მიიღეო ყოველდღე, 2 საათში ერთხელ, ნახევარ-ნახევარი ჭიქა. ნარევი მეტისმეტად ბლანტი, ამიტომ შევიძლიათ, ანაფლარი წყალი დამატოი, ხოლო თუ დაღევა მაინც გაგიჭირდათ — ლიმონის წვენიც.

✓ მონადეო 10 მინი მრავალძარღვა 2 ლიტრ წყალში. ხარშეო, ვიდრე წყალი არ



განახვერდებ. გადაწურეო, ჩაყარეო ცხელ ნახარშში 2 ჩაის ჭიქა ასკილი და 20 ცალი ნუშის გული და კიდევ 20 წუთი ადუღეო. ისევ გადაწურეო, გააცივეო და მიიღეო პატარა დენის კოთით დღეში სამჯერ. კურსი რამდენჯერმე გაიმეორეო.

✓ 15 გვერცხის ნაჭუჭეო გარეცხეო, გააშრო, კარგად დაწყეო, გააცივეო და შუერიოთ 0,5 კგ ნატურალურ თაველს, მიიღეო თითო ჩაის კოვზი დღეში სამჯერ.

✓ ერთმანეთში აურიეო 1 ჩაის კოვზი შავი ბოლიყის წვენი, 1 ჩაის ჭიქა წითელი ჭარხლის წვენი, 1 ჩაის ჭიქა ნატურალური თაველი, 1,5 ჭიქა არევი (უშავილესია ქარხინსა) და 7 დღე-ღამის განსავლებლაში შეინახეო ბნელ, გრილ ადგილას, რომ დადებებ, მიიღეო თითო არვის ჭიქა დღეში სამჯერ, ჭამის წინ. კარგად წმენდს თირკმელებს ჩრქვისა და ქეისისგან.

✓ თირკმელში დიდი რაოდენობით მარილების არსებობისას დაღიეო ქონდრის წაცენი.

**თიხვერიდან ენქების
გამოსაძევიბადე**



✓ 6 ჩაის ჭიქა ლიმონის წვენი, 1 ჩაის ჭიქა ზეთოურის ზეიო და 1 ჩაის ჭიქა ნატურალური თაველი აურიეო ერთმანეთში.

**თიხვერების
გასანმენდაე**

✓ 1 კგ ჭარხალი გარეცხეო, გათავლეო და დაჭურეო პატარა კუბიკებად, დასხიო 5 ლ წყალი და ადუღეო, ვიდრე სითხე 1,5 ლიტრამდე არ დაიკლებს. დასხიო 2 ჭიქა რძე და დღე-ღამით ისევ 1,5 ლიტრამდე დიდენეო. ძაღის წინ გაიწმინდეო ნაწლავები და დაღიეო ნახარში დილით უძიობზე გაიმეორეო კიდევ ორჯერ 5-6-დღიანი შუალედებით. მფლობარეობის კონტროლისთვის ნახარ-



შის მიღებამდე და მისი მიღების შემდეგაც გაიციეო შარდის ანალიზი.

**თიხვერებისა და შახვის
ბუშტის ანთებითი
დაავადებების გხმს**

✓ ცისტიტის დროს ძალიან სასარგებლოა შტომში. მისი წვენი ხელს უწყობს შარდის მეტეიანობის მომატებას და ბაიოგენური ბაქტერიების დათერგებას. შტომში შემავალი ნიუთიერებები შარდის ბუშტის კედლებს ბაქტერიების მიკრობსგან იცავენ.

სასურველია, ყოველდღიურად მიიღეო 1 კვარტა (ლიტრზე ოდნავ ნაკლები) სუფეო, დაუტკობილი წვენი. თუ ცოცხალ ნაყოფზე ხელი არ მიეწვდებათ, გაიმეორეო გამომშრალი შტომის გაუსულები.

✓ ოხრახუშს აქვს შემუხების საწინააღმდეგე მოქმედა. მისი წვენი ძალიან უხედა თირკმელებსა და შარდის ბუშტის დაავადებებს. 1-2 ჩაის კოვზს 0,5 ჭიქა რძეში ან 1-2 კოვზ კვირში ურევნ და სეამენ დღეში 3-ჯერ, ჭამამდე 15 წუთით ადრე.

✓ ჭარხლის წვენი ძალიან კარგია საშარდე სისტემის დაავადებების დროს. 1-2 კოვზი სხვა ბოსტნეულის წვენს შუერიოთ და მიიღეო დღეში 3-4-ჯერ, ჭამამდე.

✓ ვეძტურია ნაყოფის ფესვების წვენიც: 2 სუერის კოვზ გახეხილ ფესვს ასხამენ 1 ჭიქა ცივ წყალს, ადენენ 2 საათით და წურავენ. სეამენ თითო ჩაის კოვზს დღეში 3-4-ჯერ, ჭამამდე.



თიკაქელკენჭოვანი დაავადება

(დასაწყისი გვ. მე-18)

— სამუხარადო, ჩვენს ქვეყანაში ავადმყოფი სპეციალისტთან საკმაოდ გათივლებული მდგომარეობით მოდის და მასი მონაცემები და ობერვაციის გარდა არჩევანს არ ტოვებს.

— როგორია დღევანდელი რეკომენდაციები, რა უნდა მიიღოს პაციენტი?

— კენჭის „დადავისი“, მისი ქირურგიული ან ლითონურის მეთაფი მოპირების შემთხვევაშიც კი პრობლემას ბოლომდე არ არის მოგვარებული. მომაჯალბო რეციდების, ანუ კენჭის ხელახალი გაჩენის თავიდან აცილების მიზნით აუცილებელია შესწავლილი იქნეს კენჭების ჩამოყალიბების ყოველი შესაძლო მიზეზი, მოწინავედს დიეტა თუ მედიკამენტების მიღება, ამჟამინდის ინფექცია საშარდელ გზებში.

თიკაქელკენჭოვანი დაავადების არსებობის დეტალური რეკომენდაციები კენჭის სტრუქტურისა და კომპოზიციისაზე.

შარდში ოქსალატების არსებობისას რეკომენდებულია, რაციონში წყარითი ისეთი პროდუქტები, რომლებსაც ორგანიზმშიდან გამოაქვს მეაფინგვა მარილები (ვაშლი, მსხალი, კომში, მინდი). შეიძლება მთიერეთი თეთრი და შავი ცხივილი პური, ბოსტნეულისა და ხილის სუბეტი, მოსარშული ხორცი, თევზი, ბოსტნეული (ჭარხალი, კიტრი, კომსოტი, ნესტი, საშადირი), ხილი (ვაშლი, მსხალი, ალუბალი). სუფრის მართლის სადღედასისი დონაა 5-8გ. რეკომენდებულია დიდი რაოდენობით სითხის მიღება იხლუნება რბის საწარმა, კერძო, კალკიუმის მარილებით მდიდარი საკვები, ხორცისა და თევზის წყინაში. რაციონიდან უნდა გამოირიცხოს მეაფინგვათი და ლიმონის მეაფითი მდიდარი პროდუქტები — მეაფა, ისპანაი, ციტრუსები, მარწყვი, სალათა, ოხსანუმი, პარკინები, ხურტტეული, მოკოლდი, კაკაო, სანელებლები და ალკოჰოლური სასმელები.

ფოსფატური კენჭების არსებობისას რეკომენდებულია თეთრი და შავი ცხივილი პური, ფეტვის საწარმი, განსაკუთრებით — უსაფრთხო, ბუნდული. ნებადართულია მისარშული ხორცი, თევზი, მკენარეული ცხიმი, შაქარი, თაფლი. ერთდღე ხორციისა და თევზის ნახარშს, კონსერვებს, კარაქს. სუფრის მართლის სადღედასისი ულუფა 5-8 გ-ს არ უნდა აღემატებოდეს. რაციონიდან გამოირიცხეთ ალკოჰოლიანი სასმელები, მეაფარი ჩაი, ყვავი, ცხარე საკვები, სანელებლები, ხილი, კენჭა, მწკრივი, ბოსტნეული, გარდა წითელი მიყვასა და პარკონებისა.

ურატული კენჭების დროს რეკომენდებულია მკენარეული და რბის საწარმი, რადგან ის არხრუტეებს შარდს ატუტაინებს. უხვად მიირთვიე ხილი, ბოსტნეული, კენჭა. ზომიერად შეზღუდვიე მარილი. რეკომენდებულია დიდი ოდენობით სითხის — ჩაის, ხილისა და კენჭრის კომპოტისა და მარსის — მიღება. ერთდღე ხორციის ნახარშს, ხაშს, მწკრივარ ხორცს, ტუტის, გულ-ღებლის, იორე-მეუღებს, ქნას, ასევე — ალკოჰოლის, კაკაოს, ყვავს, შოკოლადს, კონსერვებს.

— რა გულისხმობს დაავადების პროფილაქტიკა?

— მას შემდეგ, რაც გათივლებული კენჭისა და კენჭებისგან, უნივერსალური პრევენციული რეცეპტი, დღის განმავლობაში შედგენილადგარად დიდი ოდენობით (ორ ლიტრამდეც კი) მიიღვიე ამინბინდული წყალი (ცხალი, გულ-სისხლძარღვათა სისტემის მდგომარეობის გათივლისწინებით). ასე უნდა გავრტუდუნვი წლიობით.

— რა არის თირკმლის დანუვა, რა ინუევი მას და შეიძლება თუ არა, თირკმლის დანუვამ კენჭების დადგომევა გამოიწვიოს?

— თირკმლები წელის მიჯამში რტტობიპრტირბინდულად არის დანუვისრეული სისხლძარღვებისა და მუცლის შიდა წიწვის ხარეკე თირკმლების ნორმალური პოზიციის შესანარჩუნებლად დიდი მნიშვნელობა ენიუება ასევე ცხიმიანი კავსულისა. ამ კომპონენტების შესუსტებისას თირკმლებს შესაძლებელია შეუცვალოს მდებარეობა: დაიწიოს (ფტროზი) ან პათოლოგურად მოძრევი გახლეს ეს მდგომარეობა განსაკუთრებით ხელსაყრელია იორე-მელკენჭოვანი დაავადების ჩამოყალიბებისთვის.

ნეფროტოზის განვითარებას ხელს უწყობს წინის სწრაფი დაკლება, მუცლის ერთიანი ტრანუსის დაქვიეთება, სიმძიმის რეგულარული აწევა.

ქალბენი ნეფროტოზში უფრო ხშირად გვხვდება, ვიდრე მამაკაცებში. განსაკუთრებ ნეფროტოზის განვითარების მას სტატუსი.

I სტადია — თირკმლის დანუვა შეიძლება ფორმითი მუცლის წინა კედელზე ჩასუთხეთისას, ხილი ამოსოწმეთისას იორე-მელი გუდადის ნენთია რკალს შინებით (ნორმალში იორე-მელი შეიძლება შეფერბანითი მსოლოდ მამში, როცა პაციენტმა მიათი გამხდარა; სხვა შემთხვევაში ის პალპაციისას არ შეიგრტობს);

II სტადია — დეობისას უკვე მთელი თირკმელი გამობის ნენთია რკალიდან, მაგრამ წილისას პრუნდება უკან, ამ მისი შე-

რბნება შესაძლებელია უტკონერეულიად ხელოი;

III სტადია — თირკმელი მთლიანად გამობის ნენთია რკალიდან სხეულის ნების-მორ მდგომარეობაში და შეიძლება ჩაივდეს მცირე ბერეზაში.

პირველ სტადიაში ნეფროტოზში უსამპტომოდ მიმდინარეობს. ზოგჯერ თავს იჩენს ერთ ტკიპული წელის მიჯამში, რომელიც ძლიერდება ფინიკური დატენთვისას და ქრება მოსვენების დროს ან პირიზობტული მდგომარეობიდან ვერტკალური გადასვლილისას.

მეორე სტადიაში თირკმელი შესაძლოა მოპრუნდეს თავისი ღერბის გარშემო. ამ დროს თირკმლის არტრნა და ვენა იტმობს, მათი სანათორი მცირდება, საც აფერხება რტტობში არტრნეული ნისხების დენას (ანუ ვითარდება იმეზა), იმტტებს არტრნეული წნევა, მცირდება თირკმლიდან შარდის გადინება. ხშირია პიდრინფეროზი, რაც, როგორც უკვე მოგახსენიე, პრემანტრული ანთებითი პრეციპიტის (ბელინფერტის), კენჭების წარმოების წინამართია.

მესამე სტადიაში ზემოსხენებული სიმპტომები კიდევ უფრო მკვეთრად არის გამოხატული.

— როგორ ხდება დაავადების დიაგნოზტიკა?

— ნეფროტოზის დიაგნოზტიკა ეყარება პაციენტის გამოთიხვას, ულტრამტრეტი გამოკვლევას წილისას და დეობისას. მნიშვნელოვანია ექსტრეოტოლო უროფრაფიის ჩატარება სპორტასტო ნეთიერებების გამოენებით. თირკმლის ფუნქციური მდგომარეობის დასადგენად ბიოქიმიორ ანალიზებიან ერთად გამოიენება რადიოუკლოდური კვლევა, რომელიც ზედმეტწინით ინფორმაციული და უსაფრთხია.

ნეფროტოზის დროს ხშირად საჭირო ხდება თირკმლის სისხლძარღვების მდგომარეობის შეფასება.

— როგორ მკურნალობენ ნეფროტოზს?

— გართოლებული ნეფროტოზის მკურნალბობა მოიცავს:

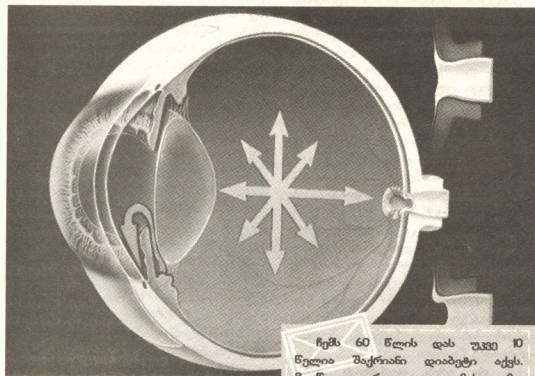
✦ ბანაფის ტარებას, რომელიც პაციენტმა დილით, საწილიდან ადომამდე, მწილიარემ უნდა ჩააცვას;

✦ სამკურნლო ფიზკულტურის სპეციალური კომპლექსის მუცლის წინა კედლის კუნთების გასამტრებლად;

✦ წინის დეფიციტის შემთხვევაში — გამოიენებულ კვებას ცხიმიანი ქსოვილის რაოდენობის გასაზრდლად;

✦ ზოგჯერ — თირკმლის ობერვაციული ფისკავას.

გლავკომა



ჩემს 60 წლის დას უკვე 10 წელია შაქრიანი დიაბეტი აქვს. 3 წელია, რაც გლავკომის გამო სრულიად დაკარგა მხედველობა. ექიმის თქმით, სისხლძარღვები აქვს დაზარალებული. მიანტრესებზე, რამდენად ეფექტური იქნება ოპერაცია.

გლავკომა თვალის ქრონიკული დაავადებაა, რომლისაც თვალშია წნევის პერიოდული ან მუდმივი მატება ახასიათებს. ამ დაავადების დროს ზიანდება მხედველობის ნერვის ბოჭკოები, ვითარდება ოპტიკური ნერვოპათია, რაც მხედველობის ფუნქციასა და რევევას იწვევს.

გლავკომა თანდაყოლილიც შეიძლება იყოს და შექნილიც. შექნილი ფორმა ნებისმიერ ასაკში შეიძლება განვითარდეს, თუმცა ყველაზე ხშირად ხანშიშესულ ადამიანებს უდასტურდებათ. თუ ახალშობილებს შორის თანდაყოლილი გლავკომა ყოველ 10-20 ათასზე 1-2-ს შეადგენს, 40-45 წლის ასაკში პირველადი გლავკომა უკვე მოახლოების 0,1%-ს აფინიშნებს, 50-60 წლის ასაკში – 1,5%-ს, 75 წელს გადაცილებულთაგან კი 3%-ია დაავადებული.

დაავადების მიზეზები

გლავკომა მულტიფაქტორული დაავადებაა, რაც იმას ნიშნავს, რომ მისი განვითარებისთვის მრავალი ფაქტორის ერთობლიობაა საჭირო. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მემკვიდრეობა, თვალის ანვოზის ინდივიდუალური თავისებურებანი და ანომალიები, გულ-სისხლძარღვთა, ნერვულ და ენდოკრინულ სისტემათა პათოლოგიები.

ვანმართლ თვალში თვალშია წნევის მარცვრებული სითხის ნორმალური ცირკულაციის წყალობით მუდმივია, როდესაც

დალაშქრებული თვალის კაკალში სითხის მიდინება და გადინება, იგი 18-22 მმ ვწყს-ს შეადგენს. გლავკომის დროს სწორედ ეს ბალანსი ირღვევა და თვალის კაკალში ჰარი სითხე გროვდება. მუდგად იზრდება თვალშია წნევა, რის გამოც მხედველობის ნერვი და თვალის სხვა სტრუქტურები დაშტებით დაზარითვას განიცდიან. ირღვევა თვალის სისხლძარღვება.

თვალის ქსოვილებში სისხლის მიმოქცევის გაართულება მხედველობის ნერვის ირგვლივ მდებარე ქსოვილებში თავდაპირველად ჰიპოქსიას (ვენგადვის უკმარისობას) და იშვას იწვევს, მღვენიებით კი კომპრეზია (თვალის კაკლიდან გამომავალი მხედველობის ნერვის ბოჭკოებზე ზწყოას), რასაც ნერვის დისტროფია (ყვების მოშლა) მოჰყვება. ვითარდება გლავკომური ოპტიკური ნერვოპათია, რასაც მხედველობის ნერვის თანდათანობით ევლმად და მხედველობის დაკარება მოსდევს.

ნერვის ბოჭკოები თანდათანობით ზიანდება. ამის კვლადკვალ ბოჭკოთა ნაწილი პარალიზის – ერთგვარი ძილის – მღვომარეობაში გადადის. მღვიკამენტური და ქირურგული მკურნალობით შესაძლებელია

მათი გააქტურება, ამიტომ გლავკომის მკურნალობისას მხედველობის აღდგენის აღბათობა სწორედ მხედველობის ნერვის გადარჩენილ ოპტიკურ ბოჭკოთა რაოდენობაზეა დამოკიდებული.

დაავადების ფორმები

წარმოშობის კვალბაზე განასხვავებენ გლავკომის რამდენიმე ფორმას: თანდაყოლილს, ოვენილურს ანუ ახალგაზრდულს, მოზრდილთა პირველადს და მოზრდილთა მეორეულს.

თანდაყოლილი გლავკომა გენეტიკურად არის ლეტერმინებული და გამოწვეულია ნაყოფის დაზიანებით ემბრიონული განვითარების პერიოდში ან შშობიარობის დროს. დაავადება თავს იჩენს სიცოცხლის პირველსავე კვირებში, თუმცა გამოირცხული არ არის, რამდენიმე წლის შემდეგაც გამოვლინდეს. ეს საკმად იშვითი ფორმაა. მისი გამოწვევა შეუძლია დედის მიერ ორსულობისას გადატანილ ინფექციურ დაავადებებს: წითელას, ცხაყრას, პოლიომელოსს, ტუჩს, ათამანგს, ასევე – თირეოტიკოზს, მექნიკურ ტრავმას, მოწამელას, მაიონიზებელ გამოსხივებას და ავტოტოქსიზს.

თანდაყოლილი გლავკომის სამედიცინო ლიტერატურაში პირობითადი – თვალის წყალბანკაც უწოდებენ. ამ დროს ახალშობილს თვალშია წნევის მატების პარალელურად ადენიშნება რეუქივას ორმხრივი გადადება და ზოგჯერ თვალის კაკლის ჰიპერტროფიც.

ოვენილური ფორმა 3 წლის შემდეგ ვითარდება. მისი ასაკობრივი ზღვარი 35 წელია.

მოზრდილთა პირველადი გლავკომა გლავკომის ყველაზე გავრცელებული ტიპია, რომელიც თვალში მიმდინარე ასაკობრივი ცვლილებებით არის განპირობებული.

მოზრდილთა მეორეული გლავკომა თვალის ან რომელიმე ისეთი ორგანოს/ორგანოთა სისტემის დაავადებით არის განპირობებული, რომელიც თვალშია წნევის ნორმალბეზაში მონაწილეობს.

გლავკომის განვითარებაში განარჩევენ 3 ფაზას: წინარეს – პრეგლავკომის, მწვავეს – გლავკომის მწვავე შეტვეს – და ქრონიკულს.

პრეგლავკომის დროს ადამიანს დაავადებისთვის დამასსათებელი ნიშნები არ აქვს, მაგრამ თვალის გამოკვლევისას ულინდება საკმად პათოლოგიური პროცესები, უჩივის მღვი მხედველობით დასკომორტის ემოციური ავზებისას ან გადადილისას.

ოფთაცომოლოგია

შევავე შეტევა თვალშია წნევის მკვეთრი და უკუარა მატების შედეგია, რომელიც არღვევს თვალის სისხლძარღვების და იწვევს მხედველობის შეუქცევად დარღვევას. იგი იწვევს ისეთ მასობრივ ციფრულ ფაქტორთა გავლენით, როგორიც არის ნერვული გადაღლა, გადასწრაფვა, სინდრომი დიდხანს ყოფნა, გუგვის მელიკამენტით გაყვარობით, თავდახრალი სახეობის შრომა, დიდი რაოდენობით სითხის მიღება. ზოგჯერ შეტევა ერთი შეხედვით უმზობრად იწვევა.

შეტევისას თვალი წითლდება, წარბები და ქუთოთები შუბდება, რტყვანა იძლევა, გუვა ფართოდება, არანორმალურ ფორმის იღებს და წითელ ამ მოცინული ფერის დაიკრავს. ამ დროს იგი სინათლეზე არ რეაგირებს. თვალშია წნევის მაჩვენებელი 60-80 მმ წყ.ს.ს აღწევს. მხედველობა მკვეთრად ქვეითდება. ხელით შეხებისას თვალი ქვასათი მაგარია, რადან თვალშია წნევის გადინება ასსულტურად შეწყვეტილია. პაციენტები უზიფან თვალისა და თავის შესაბამისი სახეების ტყვიას (განსაკუთრებით - კევის არემი), ზოგად სისუსტის, მხედველობის დაბინდვას, სინათლის წყაროს შეხედვისას მხედველობის არემი ცისარტყელას აღნიშნის განჩნას. ძლიერი შეტევისას მოსალოდნელია გულისრევის შეგრძნება და ღებინება, გულსა და მუცლის არემი გადამრთ ტყვილი, რაც გულ-სისხლძარღვური პათოლოგიის იმტყვას იძლევა.

გლაუკომის შეტევა ხშირად ერევიტ მაკიკომი, პიპერტინოლ კრისსა და ინტოქსიკაციამ. შეტევისას აუცილებელია ოფთალმოლოგის დაუყოვნებელი ჩარევა - თვალშია წნევა რამდენიმე საათში თუ არ დაუბრუნდა ნორმას, შესაძლოა, ეს პაციენტს მხედველობის შეუქცევად დაკარგვად დაუყვას.

დაიგნოსტიკა

დაავადების დაიგნოსტიკაში წამყვანი როლი ეკისრება თვალშია წნევის განსზრუნვას და მისი სარეგულაციო მექანიზმების დონის დადგენას, რაც ზორცილებს ტონომეტრით და ელასტოტონომეტრით - თვალშია წნევის გაზომვით. ტონოგრაფიით ადვიტრ თვალშია სითხის გადინების მაჩვენებლებს, პერიმეტრიის სხვადასხვა მეთოდიტ კი თვალის მხედველობის ქვლის მდგომარეობას.

მკურნალობა

გლაუკომის მელიკამენტური მკურნალობის მთავარი მიზანი თვალშია წნევის შე-

ცირება და სითხის ნორმალური ცირკულაციის აღდგენაა. რაც შეეხება ქირურგიულ მკურნალობას, მისი მიზანია, დარჩენილ მხედველობას შეინარჩუნოს.

ოპერაციის შედეგი დამოკიდებულია, უპირველეს ყოვლისა, იმზე, დაავადების რომელ სტადიაზე მიმართი ექმს. თუ პერფეროული მხედველობა დაზიანებულია, მისი აღდგენა, სამწუხაროდ, ვეღარ მიზერდება. პოსტოპერაციულ მხედველობაზე არსებით გავლენას ახდენს თანდართული დაავადება, თქვენს შემთხვევაში - შაკიანი დაავადება.

- ოპერაციის შედეგი რამ შენარჩუნდეს:**
- ✓ თუ მოისრული ნაოპერაციულ თვალს;
 - ✓ თვი არიდეტ ამანში და აუზზე საარულს, განსაკუთრებით - გარემოს ტემპერატურის ცვლილებისას;
 - ✓ ატარეთ სპეციალური შმის სათვალე;
 - ✓ ძილის დროს ეცადეთ იწვეთ ნაოპერაციული თვალის საძირისპირო ვერვლეს;
 - ✓ თვალის წვეუები უწყაიდ იმზე ხანს გამოიყენეთ, რამდენიც ექმს მიფითითაი (დაახლოებით 1,5 თვე);
 - ✓ ოპერაციდან ერთი თვის განმავლობაში თვი არიდეტ სპორტს და თვალის კონსტრუქციას.

როგორ დაიხსნათ თვაი

გლაუკომის გართულების თავიდან ასაცილებლად და მხედველობის შესანარჩუნებლად აუცილებელია ექმის მიერ დადგენილი რეჟიმის მაკარი და განუზრდელ დაცვა. გლაუკომიანი თვალი ძალზე მგრძობიარეა გარემოს ტემპერატურის ცვლილებების, განსაკუთრებით - დაბალი ტემპერატურის მიმართ, ამიტომ ზამთარში ავადმყოფი უნდა ერთდის გადაცივებას. ასეთ დროს კარგია ოთახის ტემპერატურა ჩატარებულ მსუბუქ ფიზიკური და სუნთქვითი ვარჯიშებში.

გაზფხულზე და ზაფხულში კამკამა მშისგან თვალები სპეციალური მუქვლტრის მქონე სათვალე უნდა დაიცვათ. მუქ სათვალე რეკომენდებული არ არის.

დაავადებულმა თვაი უნდა არიდოს ისეთ მძიმარებას, რომლებიც თავის დახრას მოიხიფს და თავში სისხლის ჭარბ მიდინებას უწყობს ხელს.

თუ ატობიძლის ძართავი, აუცილებელია ატარეთ სათვალე და ეცადეთ, არ მოუყვლით საჭვს ღამით ამ გამოთინისას.

მნიშვნელოვანია კვების მითითებული რეჟიმის და რაციონის დაცვა.

რეკომენდებულია ვიტამინებითა და მიკროელემენტებით მდიდარი საკვები: რბის ნაწარმი, მკლე ზორცი და თევზი, სიდა, წი-

წობურა, შავი და თეთრი პური - დღეში არა უმეტეს 200 გრამის, ბოსტნეული (კომბოსტო, კიტრი, გვირა, ყაფი ზომერევა, ხილი, პარკოსნები), კენკრა (განსაკუთრებით კარგია შავი მცენარე, მარწყვი და შავი და წითელი კურბები).

სასურველია შეზღუდოთ: შაკარი, შერანა, შოკოლადი, თაფლი, ნაღების კარტყ, არაყი. სითხის, თუ სახშია განსაკუთრებული ჩვენება არ არსებობს, შეზღუდვა არ სჭირდება, მაგრამ ეცადეთ, ერთ ჯერზე 1 ჭქაზე მუტი არ დალიოთ.

უნდა გამოირიცხოს: მაგარი ჩაი და ყავა, სურეტილი, ზორცი და თევზის კონცენტრირებული ხორცილები, მწნილი და მარინადი, ზორცის სუპაროდეტები - თორცილი, დეფძი, ფლტეტი.

გასზღუდეთ:

- ✓ იმუშავეთ იმდენი, რამდენის საშუალებასაც ასაკი და განმრთობის მდგომარეობა გაძლევთ. თვი არიდეტ ნერვულ და ფიზიკურ გადატვირთვას. რუ ასწვეთ ნებადართულზე (10 კგ-ზე) მძიმე ტვირთის გადატვირთვა შესაძლოა ძვირად დაგიჯდეთ, მით უმეტეს, თუ დახრას მიითხოვს;

✓ კითხვის, ხაზვის, ქვითვის დროს რუ დადგებით თავდახრბილი, მით უმეტეს, არასთანადო განათების პირობებში;

✓ ტელევიზორს უკუერთ მხოლოდ და მხოლოდ კარგი მანათებისას, სწორ პოზიში მუდომმა - თვაი არც დახრბილი უნდა ეკრბდე და არც უნდა გადაწველი;

✓ კითხვის ან სხვა ადინა საქმიანობის დროს, რომელიც მხედველობის დაძაბვას მოითხოვს, საათში ერთხელ 10-15 წუთით შეისვენეთ;

✓ თუ მწველი ბრძანებით, თვაი დაწებეთ თამბაქოს - ნიკოტინი მხედველობის ძლიერ აზიანებს;

✓ რუ ატარებთ მიჭვირლ პალსტუსს, მჭდროდ რუ შეიკრავთ სავცლის - ეს აფერხებს თავსა და კისერში სისხლის მიმოქცევას;

✓ უღიდეში მნიშვნელობა აქვს ჯანსაღ ძილს;

✓ რეგულარულად ესტუმრეთ მკურნალ ექმს და ყოველ 3 თვეში ერთხელ ჩაიტარეთ საკონტროლო გამოკვლევა;

✓ 40 წელს გადაცილებულმა პირებმა, როგორც კი მხედველობის თუნდაც უმნიშვნელი დისკომფორტის ამ თვალის ადვილად დაღლას იგრძობთ, არ გადალით ოფთალმოლოგთან ეთხიტი. განსაკუთრებით მამნი, თუ ოჯახის წევრს ამ სისხლში ნათესავს გლაუკომის დაავადიბი უკვე დაუყვას.



ცნობილია, რომ ადამიანს უსასრულოდ შეუძლია უფროს 3 რამეს: ცეცხლს, წყალს და იმას, როგორ მუშაობენ სხვები. მაგრამ მამაკაცისთვის ამ ჩამონათვალში არის კიდევ ერთი პუნქტი: ღამის ქალი. სწორედ კაცს ეროვ განებებსაგან, შეიძინოს და შეაფასოს კაცობრიობის მწვერვლი ნახვერის სიღამსზე. ძველი გამოთქმა, რომ მამაკაცს თვალებით უყვარს, დამტკიცებს არ საჭიროებს, მაგრამ

სიღამაში მეურნეობით თვალთახედვით

შილი, ჭანთი, სახელობარ რას აქვეყნა ყრავაღებას მამაკაცები, რათა მათ ფიქსოლოგიაში უკეთ გავერკვეთ.

მკერდი

მამაკაცის თვალს ინსტინქტურად იტაცებს დიდი მკერდი - გამრავლების ინსტინქტი უკარანხებს, რომ დიდი მკერდის პატრონი ქალს ყოველთვის ეჩვენა შედეგებისთვის სამყოფი რბე. თუმცა მეცნიერებმა დაადგინეს, რომ მკერდის ზომას არავითარი კავშირი არ აქვს რისი წარმოქმნასთან.

თქოქები

ფართო თბებები იმის ნიშანია, რომ მშობიარობა ადვილად ჩაველის, ვიწრო მტვიცის პატრონს კი შესაძლოა მშობიარობა გაურთულდეს.

წელი

მამაკაცებს ვიწრო და მოქნილი წელი იზიდავს, რადგან ის ფართო თბების ერთგვარ ანატომიურ კომპენსაციას წარმოადგენს.

მუწელი

გამართლი ქალის ნორმალური აღნაგობა ყოველთვის გულისხმობს განვითარებულ ცხიმოვან შრეს, რომელიც ქალის სხეულის ფორმებს ერთგვარ სიზრძოლეს ანიჭებს.

ფეხები

ქალის მალავი, სწორი ფეხები ყველაზე მეტად იტაცებს მამაკაცს ყრავაღებას. მშინელონია ბარძაყისა და წვივის სიგრძის თანაფარდობა. როცა წვივები უფრო გრძელია, ეფექტი მომავალივითაა. აქვე შეიძლება დავამატოთ ის, რომ ფეხსაცმლის მალავი ქუელი ფეხს სიგრძეს ანიჭებს, ხოლო საირუსს - სიმსუბუქეს.

თმას

მამაკაცებს გრძელი, ხშირი, ოდნავ ტალღოვანი და დია ფერის თმა იზიდავს, თუმცა კი გრძელი და სქელი მანწარავები დღეს ქალური ადარ არის. რაც შეეხება ქერა მკვლავტრებების მამოხვევლებს, აქ განმსაზღვრელი ალბათ ჩვენი მათი შედარებით იშვიათობაა.

რჩევები მათ, ვინც თმას იღებავს

○ გამოიყენეთ მხოლოდ ცნობილი ფირმების პროდუქცია და შეიძინეთ საღებავი მხოლოდ შესაბამის მაღაზიაში, ნუ დასარბლებით სიადვეს - საქმე თქვენს თმას ეხება, ამიტომ ნუ იტყვით.

○ თუ თმის ფერს ხშირად იცვლით, ძლიერი საღებავის გამოყენებას არ ვირჩევთ. ფერის სწრაფი ცვლილებისთვის რეკომენდებულია უფრო რბილი საშუალებების - მამუნის, თმის მუსის, ლაქის გამოყენება. მათი საშუალებით სასურველ შედეგს ისე მიაღწევთ, რომ თმას არ დაზიანებთ. მაგრამ ასეთ საშუალებებს ხანმოკლე ეფექტი აქვს - 6-8 დამანის შემდეგ შორდება. ისინი თმის ფერის განახლებასა და გამოციცხლებასაც დაეხმარებათ.

○ ზღბინეფით დაცვილი საღებავის გამოყენების ინსტრუქცია. თუ საღებავი მითითებულზე მეტხანს გაიჩერეთ, თმა დაგიზიანდება.

○ თუ რადიკალურად აბრებთ თმის ფერის შეცვლას, სჯობს, ეს პროცედურა სიღამისას

საღამომ, პროფესიონალებისთვის განკუთვნილი საღებავებით, პროფესიონალები თმის ოსტატის ხელთ ჩაიტაროთ. ბოლო ხანს განმდა მცენარული კომპონენტების შემცველი გამსაჯებელი საღებავები სუსტი და დაზიანებული თმისთვის. ასეთი საღებავებით შეგიძლიათ თმა 2-3 ტონით გაიაცვიოთ.

○ ეცადეთ, შეარჩიოთ ამაკის დაბალი შემცველობის საღებავი. ბოლო დროს ასეთი საღებავები ბევრმა ცნობილმა კომპანიამ გამოიშვა. ისინი უფრო სათუთად ღებვენ თმას, ისე, რომ არ აზიანებენ თმის სტრუქტურას და თავის კანს.

○ როცა თმაზე საღებავს წაიციოთ, ნუ შემოხვევთ ცვლილებას და ნუ დაიხურავთ ქუდს. სათბურის ეფექტი აუცილებელია მხოლოდ ნატურალური საღებავებისთვის (ნა, ბასმა).

○ თუ თმა წამოგეზარდათ და ფერის დანახვება საჭირო, საღებავი მხოლოდ თმის ძირებზე წაისიეთ, ხოლო დარჩენილი საღებავი ღებვის დასრულებამდე რამდენიმე

წუთით გადაისიეთ თმის მთელ სიგრძეზე.

○ ქარხნული წარმოების საღებავებს კომპონენტების დამატება არ სჭირდება - მათ შესაძლოა ქიმიური რეაქცია და გუთუგალისწინებული შედეგი გამოიწვიონ.

○ თუ არ იცით, რა ფერს მიიღებს თქვენი თმა შედეგის შემდეგ, დაიკავით თქორის წესი: გამოიყენეთ ერთი ტონით ღია ფერის საღებავი, თუმცა მინიმუმ სჯობს, კონსულტაცია გაიართო სპეციალისტთან, რომელიც ვიწრო, როგორ მაღწიოთ სასურველ ფერს.

○ დასვენება თმასაც სჭირდება. დროადლო ნატურალური კომპონენტების შემცველი საღებავი გამოიყენეთ ისინი სასარგებლოა როგორც თმისთვის, ასევე თავის კანისთვის.

○ მცვეთა ბალნაში და ნიღბები თმისთვის არის შექმნილი, რომ შედეგად თმაზე წაისიეთ. ასეთი საშუალებები თმას ძალასა და მზინვარებას დაუბრუნებს.

რატომ იღლება მამაკაცი

ბოლო დროს მამაკაცებისგან ხშირად გაიზარდა, რომ გამოვლენით დადილობის შეგრძნება აქტი, შრომის უნარი – დაქვეითებული, განწყობა – შეცვლილი, სიცოცხლის ხალისი – გამწყვდია. რა ხდება, რისი ბრალი შეიძლება აყოს ეს?

უძილობა

ხშირია შემთხვევა, როცა დილიდანვე დადილობას განიხიბ. ვერ მხოლოდ დილის 10 ან 11 საათია, თქვენ კი ფეხზე ძლივს დგახართ, თუკი უკვე რამდენიმე ფინჯანი ყავის დაღვევა მოასწარით. საინტერესოა, როგორი ღამე გქონდათ. ალბათ თავიუბნადმცველობა იწყებთ და წრავალბოთი, რაღაც გაწუხებდათ, მიზეზს კი ვერ ხედავდით.

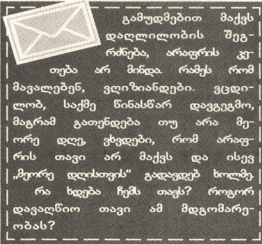
ცნობილია, რომ ინტენიტირებს ყველაზე სამწიფად წამებად უძილობა მაჩნდება. ძნელი დასაჯერებელია, მაგრამ ფაქტია, რომ ადამიანი თვითონვე იცის თავის, როცა სრულყოფილად ძილს ღამის კლებზე, ბარზე, კაბინოზე, ინტერნეტსა და ღამის სატელევიზიო გადაცემებზე ცვლის. ამის ემატება უამრავი ცხოვრებისეული პირობებისა და შევიძლიათ, მშვედ ძილს დაეწმუფდებით. ეს კი დაუშვებელია, ცხოვრების ასეთი რიტმი ქონიერულ დადილობას, შრომის უნარის დაქვეითებას და უამრავ დაავადებას იწვევს.

სტუკალიზებული გვირგვინი:
ვიძინით იმდენი, რამდენსაც ორგანიზმი გვიხოვს, მეცხვი ნერვულ სისტემას სრულფასოვანი დასვენების საშუალება. ერთი უძილო ღამის ასანახაურობლად 2 ღამე მაინც არის საჭირო. დღისით ძილი კი არც ისე სასარგებლოა, იგი ბიორიტმი ცვლის და ორგანიზმის მრავალი პროცესის დისინქრონიზაციას იწვევს. ვამზე გადავიყო ყველაფერი, რაც დაძინებამში ვიშლით ხელს: სივარტისა და ყავას დაწყოლამდე 4-5 საათით ადრე დაეწმუფდებით, ხოლო ვანძამა 2 საათით ადრე მართეთი. არ იკითხოთ საწოლში და არ უფროთ ტელევიზიორს. დაწყოთ, როცა ძილი მოგერევათ. ასე რეგულაციის გამოიმუშავებდათ და დაწყოთ თუ არა, მაშინვე დაეწმუფდით.

თუ უძილობა თქვენ მეტხანს გასტანა, აუცილებლად მიმართეთ სოშიოლოგს, ნერვოლოგს, ნევროპათოლოგს, ფსიქიატრს ან ფსიქოლოგს.

ფინჯანი ყავა

მილიონობით ადამიანი ღღეს ფინჯანი



ყავით იწყებს. მილიონობით ადამიანს დადილობისა და გამოფიტვის საწინააღმდეგო საუკეთესო საშუალებად კოფეინი მაჩნია. ეს ილუმინაა, ასეთ დროს ყავა ვერ ვიშველით.

კოფეინი აელკალიდია, რომელიც ცენტრალურ ნერვულ სისტემას ახდენს გულუნას და ენერჯის მოზრავების იმბუტვის ქმნის. იგი დაკარგულს კი არ აღდგენს, არამედ დაჩქარებლ მარავს კრებს და საბოლოოდ ორგანიზმს უფრო მეტად ფრტავს.

ქონიერული უძილობისა და ძლიერი დადილობის დროს ყავას ნუ მივძილებთ, ეს უარესია. იგი კი არ აფხიზლებს, არამედ ძილს მიარდევინის ორგანიზმშიდან და თავის ტკივილსა და ხანგრძლივ უძილობას იწვევს. მამაკაცები კი ასეთ მდგომარეობას ქალებზე ძნელად იტანენ.

გარეკეთ:
ნუ დაღვეთ ღღემში 2 ფინჯანზე მეტ ყავას. თუ დადილობას ვერავინ უხერხებთ, მის ნაცვლად სხვა სასმელი, მაგალითად, დილიშიანი ჩაი, თავლიანი ან მინერალური წყალი მიმართეთ. მიიღეთ კონტრასტული შხამა, ჩაიტარეთ სუნთქვითი ვარჯიში ან 10-15 წუთის განმავლობაში სუფთა ჰაერზე იტყვირეთ. ეს ყველაფერი დადილობას კოფეინზე უკეთ ამარცხებს.

ჭარბი წონა

გვიჩნიათ, ზღმეტი წონა მხოლოდ გარეგნობისა და გუნებას ვიფუჭებთ? უფრო უარესია – ის თქვენ თვითონ გჭამთ. ხარბი და ზარბიცი ცხიმოვანი ქსოვილი არანაკლებ ფარებასა და საკვებ ნივთიერებებს მიიზმარს, კიდევ გული და ტვინი. ის გულს აიძულებს, უფრო მეტი დაეცირეთ იმ-

უშისა და თავის პრობლებებს სხვა ორგანოების: გულის, სისხლძარღვების, კუჭის, პანკრეასის, სასუნების – ხარზე აფავდეთ. ამიტომაც არის სიმუხუნე გულ-სისხლძარღვთა პათოლოგიების, შაქრიანი დიაბეტის, ოსტეოპოროზის და სხვა დაავადების რისკ-ფაქტორი.

ვიჩრეეთ, დაღვეთით თქვენი იდეალური წონა: სიმალღეს გამოაკლით 100. შედეგს შევიძლიათ მოუპტოთ ან გამოაკლით 1-2 კგ და არავითარ შემთხვევაში ამაზე მეტი. თუ ჭარბი წონა აღმოგჩნდა, ეცადეთ, ნელ-ნელა დაიკლით. ნაკლებად მიირთვიეთ მაღალკალორიული საკვები, მეტი იმობრავეთ და ივარჯიშეთ.

ტექნიკური პროგრესი და ცხოვრების წესი

რაც უფრო მეტად ვითარდება ტექნიკა, მით უფრო მეტად მკვიდრდება პასიური ცხოვრების წესი. ეს განსაკუთრებით მამაკაცების ეტუტება. ისინი ბევრ დროს ატარებენ ავტომობილში, ტელევიზორთან, კომპიუტერთან, რბილ საყარბოში... ასეთ მდგომარეობას მიპოკინებია ეწოდება, ის ორგანიზმისთვის ძალიან საშიშია და ყველანაირად უნდა ეცადოთ, არ მოგერიოთ. მაგრამ ფიზიკური დაღვირვება ვინაიერვლად უნდა განაწყოთ, ვარჯიში შეუწყველო ორგანიზმს ერთბაშად არ უნდა მიაყაროთ.

დაიკეთოთ ზომიერება! რა თქმა უნდა, ფიზიკური აქტიურობა ორგანიზმისთვის აუცილებელია, მაგრამ უნდა შერჩეს ვარჯიშის ის სისხედი, რომელიც ყველაზე უკეთ მოსადგება თქვენს ორგანიზმს. ამისთვის სპეციალისტის მიმართეთ.

ქონიერული დადილობის სინდრომი ჩვენი საუკუნისთვის უცხი არ განხლავთ. ამერიკაში 800 000 ადამიანი მისი მსხვერპლია. საქართველოში, საშუალოდ, ნუტრაციისტიკით არავინ დაინტერესებულა. ეს საკმეოდ უცნაური მდგომარეობაა: ერთი შეხედვით განმართული ადამიანი გამოძებნით სისუსტესა და დადილობას უჩივის. ეს საკმეოდ მძიმე დაავადება და არც მისევენს განკურნება ადვილი. მაგრამ თუ გათავისუფლებით ჩვენს რჩევებს და, რაც მთავარია, არ ვივალდებთ ნებისყოფა, სრულიად რწმუნე, ამ განსაჯდელს აუცილებლად მოერევათ.

ფსიქოლოგური დასმარება

ნის მინაზე ტუნის საცხი მინაწრი დატო-
ვით. ეს აუცილებლად დაფიქრებს დაუფე-
ვარ ავტომელობლებს.

ჩემს გოგონას სურს, თანა-
ტოლებთან ერთად საზაფხუ-
ლო ბანაკში წავიდე, მე კი
მისი გაშვება არ მინდა —
ის ჯერ მხოლოდ 10 წლ-
ისაა. როგორ დავარწმუნო,
რომ გაისამდე მოითმინოს?
ან იქნებ გავუშვა — ამ
ასაკში ხომ ბავშვები ასე
თუ ისე მაინც დამოუკიდებ-
ლები არიან.

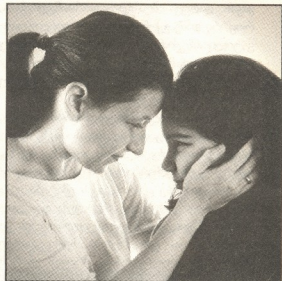
კლერე, 34 წლის

გარკი გარეგნობა მატეს და
გამომდევნით ვგრძნობ მამაკა-
ცების ყურადღებებს, განსაკუ-
თრებით — ზღვაზე. ისინი
გასაქანს არ მამძღვრენ, მე კი
მათი გადაჭარბებული ინტერ-
ესი მაღიზიანებს ცოტა ხნის
წინ დიდი იმედგატრუება გან-
ვიცადა, ამიტომ საკურორტო
რომანებისა იღარ მივტოვებ. ზღ-
ვაზე იმისთვის მივდივარ, რომ
დავისვენო, მაგრამ ადგილო-
ბრივი თუ ჩამოსული მამაკა-
ცები ჩემს ტაცნობას ცდილ-
ობენ. როგორ მივხედვარ, რომ
მათთან ურთიერთობა არ მს-
ურს?

ანა, 31 წლის

როდესაც გაცნობს შემოთავაზებენ, უა-
სუხეთ: „უკაცრავად, მე დაკავებული ვარ!“
ასეთი განცხადება ორგარად შეიძლება იქნეს
გაგებული: თქვენ არ არ გვალთ, ან უკვე
გყავი პარტიიერი. ეს სიტყვები დამჯერე-
ბლად წარმოთქვით, ნუ გაიღიზიანებ და ნუ
მისცემი ანუზარ თავანისმეტელს დაფეკების
საბას, ნუ აფიქრებნებთ, რომ გეკლუციბთ.
მოღურ ტანსაცმელს, გამომწვევ მკაცრი
და სარული აუჭარბებელ მანრას მამაკა-
ცები ყურადღების მიპკრობის საშუალებად
აღიქვებენ, ასე რომ, თუ სადა ჩაცვამი და
თავდატურლად მოიქცევი, ნაკლებ ყურა-
დლებს მიპკრობი.

როგორ უნდა მოიქცე, როცა
მანქანის პარკირების ადგილზე
ჩაკვტებენ? ჩვენი ოფისის წინ
მანქანის გაჩერება რთულია.
ხშირად მანქანებს ისე ადენ-
უნენ, რომ ერთმანეთს ტახს
უღობავენ. მოკლედ, „ადა-
პატიმრებული“ რჩები. ზო-
გი ტელეფონის ნომერსაც
ტოვებს, ზოგერთი კი ამ-
ით თებს არ იწუნებს. აღ-
არ ვიცი, როგორ მოიქცე-
ცე — მანქანას ხელები
ვურტყა, რომ სიგნალიზა-
ცია მაირთოს თუ ვიზიბო-
ნი ჩიოდ ოფისში და მან-
ქანის პატრონი ვიქცეხო...
სოფი, 28 წლის



რამდენად არ უნდა იყოს თქვენი სული,
მის გამო მანც ინერვიულებთ. სჯელად,
გარკეით, რის გეშინათ ყველაზე მეტად,
რათა თავი დაიხლებით. მაგალითად, თუ
გეშინათ, გოგონა არ გაცივდეს, მოუშმა-
დეთ ჩანაწერი, სადაც დაწერილებით აუხ-
სნით, როგორ ამინდში როგორ უნდა ჩაიც-
ვას. თუ ეს გადლებებთ, ვისთან ექნება
ურიიერთობა ბანაკში, წინასწარ გააფრთხ-
ილეთ და დარკევი მოსალოდნელი კონ-
ფლიქტებისა და მათი შესაძლო მიზეზების
შესახებ, აუხსენით წესები, რომლებიც
აუცილებლად უნდა დაიცვას, როცა ერთ
ოთახში რამდენიმე ბავშვთან ერთად მოუ-
წვეს ცხოვრება. გარდა ამისა, დარწმუნეთ,
რომ არავითარი მიზეზით, არავითარ შემოხ-
ვევაში არ დატოვოს ბანაკის ტერიტორია,
არ შეტყუოს წყალში შეთავალყურის გარეშე
ასეთი საუბრის მეოხებით გოგონა იგრძნობს,
რომ საკუთარ ვანმროთობასა და სიც-
ოცხლესუ ბასუხისმგებლობა აქისნა, წარ-
მოდგენა შექმნება ბანაკში ცხოვრების
სირთულეებზე და ფსიქოლოგურად მოემზა-
დება გამეზარებისთვის.



ისე უნდა მოიქცე, რომ აღამ-
ანებდ, რომლებიც ასე იქცევიან, თავი
უსრებულად იგრძნობ. მაგალითად,
შედილობა, მანქანის ფოტოსურათი
ვაღაულო და თქვენი ოფისში გამო-
საჩენ ადგლას დაფიქრე ან იმტრ-
ნებში განათავსო. შეიძლება, მანქა-

ფსიქოლოგია

მეავს შეფვარებული კარგი ურთიერთობა გვაქვს, მაგრამ ერთი რამ ძალიან მწყინს ის გამუდმებით დასცინის ჩემს დაქალებს. მისგან მხოლოდ ეს მესმის: ერთი ნამდვილი სულელია, მეორე — დამბღურა, მესამე — მათხოვე. მათთან ურთიერთობას არ მიზღვის, მაგრამ საკმარისია, საღამო ერთად გავატაროთ, რომ ჩემი შევგარებული მითი მისამართით დამცინავ სიტყვებს არ იმურობს. გოგონებს, რა თქმა უნდა, ეს არ სიაშივინებთ. როგორ გავაგებინო, რომ თავი უნდა შეაკაფოს და ასე აშკარად არ გამოხატოს თავისი დამოკიდებულება ჩემი დამატების მიმართ?

მარია, 22 წლის

სკადელი აუხსნათ თქვენ შეგარებულს, რომ როცა შურჯახუფას აცენებს თქვენს მგობრებს, ამით ეცქვემ აცენებს ადამიანის ცნობის თქვენი უნარს და მთვანინებთ, რომ ცუდ მგობრებს იწვევთ. ამიტომ, თუ არ უნდს, გული გატკნით, მუტი თავშეკავება მოუწეს. სიტყვა გადაუკარით, რომ არც თქვენ მგონით ზოგიერთი მისი მგობარი, მაგრამ მათ ურთიერთობაში არ ერევიან და არავის აკრიტიკებთ. გარკვეული მისიხივეო, რომ თუ საერთო საუბარში ზრდილობიანად ჩართვა არ შეუძლია, ავიბებს, მგობრებს მის გარეშე შეხვედეთ. პატარა ეშმაკოვაც გამოიყენეთ: უთხარით, რომ გოგონები მასზე ძალიან კარგი აზრისანი არიან, ყოველთვის აქებენ, საინ-

ტერესო მოსაუბრედ მაინათ. შესაძლოა, ახალგაზრდა კაცი ამან დააფიქროს და უფრო მეტად დაუკვირდეს თავის სიტყვებს.

მე და დედა მართო ვცხოვრობდით და ძალიან კარგი ურთიერთობა გვქონდა, მაგრამ რამდენიმე წნის წინ მის ცხოვრებაში მამაკაცი გაჩნდა და დედამ გაათხოვება გადაწყვიტა. მისმა გადაწყვეტილებამ შოკი მომიტყარა. არ ვციც, ამის როგორ შემიღებები. ჩემი განონონანსორებული და მშვიდი ცხოვრება დამთავრდა!

ქეთი, 20 წლის

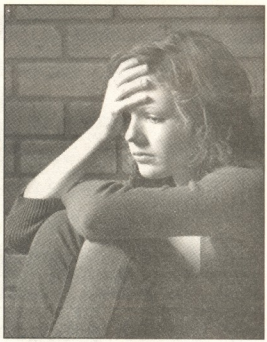
თქვენს ცხოვრებაში „მესადის“ გაჩენა თქვენს გეგმებში არ შედიოდა. დღის ბუნდირება უნდა გასარებელი, მაგრამ, ნაცლად ამისა, ადვილს ვერ პოულობთ.

მაიღ, გავარკვეით, რა გავითვით ასე. თქვენ მიჩვეული იყავით, რომ დედა მხოლოდ თქვენი პრობლემებით ცხოვრობდა, ბოლო დღის კი მხოლოდ თავის ციარინებაზე საუბრობს. ერთმანეთთან ურთიერთობას უფრო და უფრო იშვიათად ახერხებთ, რადგან დედა მთელ თავისუფალ დროს თავის რჩეულთან ატარებს. ისეთი განცდა გაქვთ, რომ მოწინააღმდეგე გაგიჩნდა... ერთი სიტყვით, ეცვიანობი.

ველაფერს სხვა თვალთ შეხედეთ: მამაკაცის სიყვარული და შვილის სიყვარული ორი სხვადასხვა გრძობია. დღის გულში თქვენს ადვილს ამქვეჩად ვერაფერ დიაკავებს. ცოტა წნის შუბლედ, როცა პარტიტიორთან მისი ურთიერთობა უფრო სტაბილური გახდება, ამაში თავიაც დაწმუხნდებით.

წინათ, ალბათ, არავითხელ გაუღიზინებიათ იმს, რომ დედა ატეორად ეროვად თქვენს პირად ცხოვრებაში. ახლა კი მოგვით საშუალება, ზედმეტე ყვარალებო სება დასცვიანთ.

დედა შეგარებულა და თავისი რჩეულის ნაკლებინებებს ვერ ამჩნევს, თქვენ კი მოგმინათ, რომ ის დელთქქნისთვის სრულიად შეუგერებელია. ან მეტისმეტად ახალგაზრდაა, ან მეტისმეტად წნირთი, ან მეტისმეტად მაყალი, ან მეტისმეტად დალი. ზედმეტად წნაწულიანი ან სიტყვატერი, მდელი ან ღარიბი... შეხედეთ სხვა თვალთ: ახლა თქვენ იმვეს განიცდით, რასაც განიცდიდა დედათქვენი, როცა თქვენ ზედმელი



ენიმეს და მას მაინდა, რომ თქვენი რჩეული თქვენი შესაფერისი არ იყო. გაისწენეთ, რა რეაქცია გქონდათ მაშინ დღის სიტყვებზე და დავითქვით, აქვს კი აზრი, გამოითქვით თქვენი ეცვი მისი გადაწყვეტილების მოწინააღმდეგე თუ დელთქქნის ეს ადამიანი მისწინს, ეს იმას ნიშნავს, რომ ის მასში დღისგებებს ზედავს და შესაძლოა, მალე თქვენც დაინახოთ. ასეც რომ არ იყოს, დელთქქნის მოწინააღმდეგე ადამიანი და შეცდომის უფლება აქვს.

თუ დელთქქნის მუდელთთან გადავა სცხეობრებლად და თქვენ მის ქმარს მხოლოდ დელასთან სტრუქტურისას შეხვედით, სხვა და თუ ერთ ჭრეჭქქმ მოგიყვინთ ცხოვრება — სრულიად სხვა აღბათ, ბერს არ აფაფითოვანება უცნობ ადამიანთან ერთად ცხოვრების პერსპექტივა: ამბობიან ველარ გათვლით შლითვად ნაცხული საბაზანიდან სახინებისსკენ...

სკადელი, ამ ველაფერს სხვა თვალთ შეხედით: თვანის წყრის შემომატქვას აუცილებლად ექნება რამე დელთითი. იქნებ დელთქქნის ქმარი კარგი მწარეულია, კარგად ერკვევა კომპიუტერში, იცის სანტექნიკის შეკეთება, ყოველთვის მზად არის, გამოვიდეს თქვენს შესახვედრად, თუ საღამო მოხელა დაგაგვანათ...

დელთქქნის ბუნდირთა? ამაზე უკეთესი რა უნდა იყოს! თქვენც გამოიხეთ მისი სიხარული. მას ახლა თქვენი თანადღობა სწირდება — მნაც ზომ ახალი ცხოვრება დაიწყო, ისეც ექვევა ახალ მდომარეობას. ახლა თქვენი ვერია, თქვენ უნდა ამოუდგეთ მას მხარში. მოავარი ურთიერთობება, ურთიერთობატყვინცება და სიყვარულია.





სახვის ნახარში ჰიპოტონიკებისთვის

უმრავლესობა იბეჭდება მათთვის, ვისაც მომატებული არტერიული წნევა აწუხებს, ხოლო მათთვის, ვინც დაბალ წნევას უწივს, რეკომენდაციას აქვთ თუ წააწყდებით.

არტერიული წნევის დაქვეითებისას თავდაპირველად ფინჯან ყავას ნამდვილად შეუძლია მდგომარეობის გამოსწორება, მიგვიანებით კი საქმეს ვეღარც ის შეუძლია.

დიდხანს ვეძებდი ხალხურ წამალს, რომელიც წნევას სამუდამოდ თუ არა, დიდი ხნით მაინც დაუბრუნებდა ნორმას და, როგორც იქნა, მივაგენი – აღმოჩნდა, რომ წნევის დაქვეითებისას ძალიან კარგია ნახარის ფესვი და ციცხალი მარწყვი. სამწუხაროდ, შემოდგომაზე და ზამთარში ორივე ძნელად საშენია, ამიტომ არჩევანი ხელმისაწვდომ საშუალებაზე – ხახვის ნახარშზე შევჩერე.



აიღეთ 2 საშუალო ზომის ხახვის თავი, – დაახლოებით ქათმის მობრძლი კვრეცხისოდენა. გაუფცქველესე დაახლოებით 1 ლიტრი წყალი და 100 გრამი შაქრის ფხვნილი დაკარგი. შედეგით საშუალო ცეცხლზე და 15 წუთი ხარშეთ. სვეტი დღეში ნახევარი ჭიქა, ვიდრე არ გამოილევა.

ნახარსს სპეციფიკური გემო და სუნი არ აქვს. რაც მთავარია, მისი მიღება საკმაოდ დიდხანს შეიძლება. დროთა განმავლობაში წამალი ისე მოქმედებს სისხლძარღვებზე, რომ არტერიული წნევის ასტაბილიზაციას უწყობს.

ნახარსის სმას ოქტომბერში ვიწვევ და ზამთრის დაშვებს ვამთავრებ. კურსს ვიპირებ გაზაფხულზე.

შევაშნით, რომ წნევა ისინი ერთად სხვა პრობლემებმაც იკლო. მაგალითად, გრიპი და გაციება უფრო იშვიათად შეძარბება.

პიოლა შურაბაია, თბილისი

თუ ძვლები გლრლით

ვინ იცის, რამდენი რამ დაწერილა სახსართა დაავადებებზე, მათ შორის – პოდაგრასზე. „ოჯახის მეურნალის“ ფურცლებზეც არაერთი რეცეპტი წამითიხატეს. მაგრამ ეს რეცეპტები ზოგს თუ უხდება, ზოგს ვერაფერს შეუძლის, რადგან ყოველი პაციენტი ინდივიდუალური და განუმეორებელია. ამიტომ გადავწყვიტე, მეკ მომეწერა, როგორ ვმეურნალობ ათორიტსა და პოდაგრას.

ეს წამალი ერთმა მეგობარმა მასწავლა, რომელიც, მოუხლოვდავად ასაკისა, დღე-ღამე სულითა და ხორციტ მწნავს. 3 სადღის კოეზ დიდგულას ცეცხლის დაახლოებით 1 ლიტრი ადუღებული წყალი და 1 საათით დაყენებით სითბოში. შემდეგ გაწურეთ და დაამატეთ გემოვნებით ნატურალური თაფლი. მიიღეთ თბილი, დღეში 3-4 ჯერ, ჭამამდე ნახევარი საათით ადრე.



ნაგენი კარგია იმითაც, რომ ერთდროულად რამდენიმე პრობლემას აგვარებს: შესანიშნავად მოქმედებს საჭმლის მომზადებელ ტრაქტზე და ორგანიზმიდან გამოაქვს წიდა და ტოქსინები, რაც სახსართა დაავადებების დროს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რადგან ათორიტის დროს სახსარს სწორედ სასხარე ადგილებში ჩალაგებული მარილოვანი გროვები და მკაფები აზიანებს.

გარდა ამისა, არაერთხელ გამიფინჯია, რომ დიდგულა სიცოცხლეს ახანგრძობივებს და, აკახლავს რადიკებს კიდევ.

6060 მაგლაკაძე, რუსთავი

სტრუსისა და ღაზრის ველეზე გამოვლენებით

ბალზამი, რომლის რეცეპტიც მინდა შემოთავაზოთ, არაერთხელ გამოვიცდით როგორც საკუთარ თავზე, ასევე ოჯახის წევრებსა და ახლობლებზე. ის ძლიერი სტრუსისა და ზანგრძლივი დეპრესიის შემდეგ ორგანიზმს ძალების სწრაფად აღდგენაში ეხმარება.

❖ აიღეთ 1 კგ კაკალი, გააჩეთ და დაასხით მღვღინე წყალი. 5 წუთის შემდეგ გადაწურეთ და გაატარეთ ხორცსავეკში. გატარებული ნივთი ჩაყარეთ სამლიტრიან ქილაში, დააყარეთ 1 კგ შაქრის ფხენილი, დაასხით 1 ლიტრი არაყი და 3 ღლით დაღვით. ურეთ ხშირად. სამი დღის შემდეგ სითვე გადასხით სხვა ჭურჭელში, ნივთს კვლავ დაასხით 1 ლიტრი არაყი და ისევ 3 ღლით დაღვით. 3 დღის შემდეგ ისიც სხვა ჭურჭელში გადასხით.

იგივე გააკეთეთ შესამადც. შემდეგ სამივე ნაყენი ერთმანეთში აურიეთ.

წამლის კომპონენტების ოდენობა შეგიძლიათ შეამციროთ, ოღონდ ისე, რომ თანაფარდობა არ დაირღვეს.

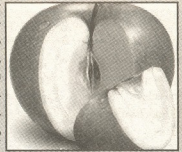
ნაყენი ჩაასხით მინის ქილაში და შეინახეთ მაცივარში. სითი თითო საღლიის კოვზი დღეში 3-ჯერ, ჭამამდე, ოღონდ დაღვამდე ჭურჭელი აუცილებლად შეაფარებლად.

ელენე საპანდელიძე, გორი

ღამაბებითი საკვები ბჟინისთვის

ჩვენს ორგანიზმს ზოგჯერ უდგება ისეთი პერიოდი, როდესაც დამატებითი საკვები სჭირდება. ტვინი მთელ ორგანიზმს მართავს, ამიტომ აუცილებელია მისი სათანადო კვება. მე სპეციალური მენიუ შევადგინე, რომლის წყალობითაც ჩემი ორგანიზმი უფრო აქტიურად უმკლავდება ფიზიკურ თუ გონებრივ სირთულეებს, წინააღმდეგობას უწევს ინფექციებს. ეს წამალი მძნურ სისტემასთან ერთად შესანიშნავად ასტიმულირებს ტვინს.

❖ აიღეთ მწიფე მწკანე ვაშლი და გახეხეთ პლასტისის სასაქებზე. 1 ცალი ფორთოხალი გამოწურეთ და გახეხილ ვაშლს დაასხით. მოურიეთ, დამატეთ 10 ცალი გახეხილი (ან დაკუწული) კაკლის ვული და 1 საღლიის კოვზი თავლი. კარგად აურიეთ. მაიუთ დღითი, უზმობზე და საღამოს, თითო საღლიის კოვზი. მაიუთ დაასხობეთ 1 თვე.



ასაკობრივი შეზღუდვა და უკუჩვენება ამ წამალს არ გააჩნია, ამიტომ ნებისმიერ თქვენგანს შეუძლია მიირთვას.

ზაზტანა კიპნაშვილიძე, ზესტაფონი

გახდით ვაშლის ძმრის საშუალებით

ბავშვობიდან ვაგროვებდი ხალხურ რეცეპტებს და ბევრჯერ დაერწმუნდი, რომ ზოგიერთი მათგანი ეფექტურობით ქიმიურ პრეპარატებსაც კი აღემატება. აღარაფერს ვამბობ გვერდითი მოვლენების არარსებობაზე – ბუნებამ არ შეიძლება გვაენოს, თუკი მის ძეგენს ვინინურულად გამოვიყენებთ. თუმცა ეს ვრცელდება თვბა, ამიტომ აძვირად მხოლოდ იმას გასწავლით, როგორ დაიხსნათ სიმუწუნესთან ბრძოლაში ვაშლის ძმარი.

✓ მთელი დავროვილი ცხიმის დაწვა ვაშლის ძმარს, ცხადია, არ შეუძლია, მაგრამ ტკბილეულის მოთხოვნილებისა და საზოგადო მადლის დაქვეითების უნარ ნამდვილად შესწევს. ამისთვის 1 ჩაის ჭიჭი წყალში უნდა გახსნათ 1 ჩაის კოვზი ვაშლის ძმარი და ჭამის დროს დალიოთ. უფრო ნაკლებს შეჭამთ, რადგან მალე დანაყრდებით. სასურველია დღეში 3 ჩაის ჭიჭი ასეთი ნაზავის მიღება – საუზნის, სადილისა და ვახშის დროს. სიცხეში შეგიძლიათ 2-3 ყინულის კუბიკი ჩააგლიოთ.

ეფექტი უკეთესი იქნება, თუ ცხიმის დავროვების ადვილებს: თიხებს, ღუნულეებსა და მუცელს – გაუზავებელი ვაშლის ძმრით დავრავლოთ.

მაკა იორაგაშვილი, მცხეთა

ფიზრომა თავალ მოვირჩინე

80 წლის ვარ. ჩემს თავზე წიქვილის ქვა არ დატრიალებულა, თორემ სხვა არავერი დამკლებია. მოუხედავად ამისა, თავს მშვენიერად ვგრძობ, არც მხედველობას ურუიო და არც მუხსირებას. არადა, ახალგაზრდობაში ექიმებმა ფიზრომის დავრონიზი დამისვეს და საოპერაციოდაც კი მამზადებდნენ. ოპერაციამდე ბებამ ერთი რეცეპტი მასწავლა, რომლის წყალობითაც 3 თვეში ისე მოუფიჭობინდი, ოპერაცია აღარ დამჭირდა. ვთავაზობთ ამ რეცეპტს, იქნებ კიდევ ვინმეს გამოადგეს.

□ ეს რეცეპტი სამკურნალო მცენარეთა ნაყენებით ვაგინალურ გამორეცხვებს ითვლიწირება. პირველ დღეს გამორეცხვა გულდვითოსის ნაყენით ტარდება, მეორე დღეს – ორკილიათი, მესამე დღეს კი ვაგირითი, შემდეგ კვლავ გულდვითოსი, ორკილია და ვაგირითი.

უჭკობესია, ნაყენი ხელი მცენარეებისგან მოამზადოთ, თუმცა შეიძლება ნელი ბალახის გამოყენებაც. ნაყენისთვის უნდა აიღოთ 3 ჩაის კოვზი მცენარე, დაასხათ ლიტრი წყალი და 15-20 წუთი ადულით ნელ ცეცხლზე, 2 საათით დაყენით და გაწურეთ. გამორეცხვები ვაგითი ნელით ნაყენით და არა ცხელით.

ლაშარა წიფილაშვილი, ლაგოდეხი



ჩემი შვილი ობიტივან ნემსინვაზამ განაურად

ჩემი ბიჭუნა 2 წლის რომ იყო, ოტიტი დაემართა. დაავადებამ ქრონიკული ფორმა მიიღო – ყურიდან დაეწყო სითხის დენა, ხოლო დაფის აკეზე ნახვრეტები გაუნდა. დროდადრო დაავადება ჩაცხრებოდა, მერე ისევ გამწვავდებოდა ხოლმე. არ მასხივს ვინ, მაგრამ ვიღაცამ მასწავლა რეცეპტი, რომელიც რისკის ფასად გამოვიყენე, რადგან სხვა გამოსავალს ვეღარ ვხედავდი. ჩემი შვილი დღეს 35 წლისაა. მას შემდეგ აღარც ოტიტი დამართია და ის ნახვრეტებიც შეუხორცდა, დაფის აკეზე რომ ქვინდა.

წამლისთვის გამოიყენეთ წვილი, ცისვერცავალია ნემსინვერა. მსხვილი, მიმრგვალოფიოლებიანი ნემსინვერა არავითარ შემთხვევაში არ გამოიყენოთ! აიღეთ ნემსინვერას რამდენიმე ფილი, გარეცხეთ მთლიან აბილუარში წყლის დანაშაფით, ხელით გამოიწურეთ წვენი და ორივე ყურში თითო წველი ჩააწვეთეთ. წინასწარ ყური ფაქვზად გამოასუფთავეთ მშრალი ბამბის ტამპონით.

პროცედურის ჩატარება საჭიროა ყოველდღე, სანამ ჩირქის გამოყოფა არ შეწყდება. არც მკურნალობამდე და არც მის შემდეგ არ შეიძლება ყურში წყლის მოხვედრა! მკურნალობის დასრულების შემდეგ კონსულტაციისთვის მიმართეთ ექიმს.

ნელი ძისტაური, ახმეტა

ხატაბალახს ფესვები ისტერიის ნამალია

ერთი ქალიშვილი მყავს. ბავშვობიდანვე ვანიტიერები, ხელისეულზე ვატარებდი. შედეგად მივიღე ვახულეკეული მოზარდი, რომელიც მცირე წინააღმდეგობის შემთხვევაშიც კი ისტერიკაში ვარდებოდა. ჩემი თავი ვანდაბას, მაგრამ სულ მე ხომ არ ვეყოლები? ეს ცხოვრება კი ისეთია, კოჭის ვორების არავინ დაუწყებს და ასეთი ხასიათის პატრონი გაიტანჯება.

ბევრი რამ წამებითა კატაბალახს შესასებ. მისი ფესვების ნაყენი ორიდამდეჯერ თავდაც მქონდა ნაცად. გადაეწვევოტე, ჩემს გოგონაზეც მეცადა. მართლაც, ჩემი შვილი საგრძნობლად შეიცვალა. ხასიათის რაღა გამოუსწორებს, მაგრამ გულჯრამდე მისული ისტერიკა აღარ ემართება და მეც შედარებით მშვიდად ვარ.

აიღეთ კატაბალახს ფესვები, უყანავიო ლითონის დანით დაკეპით, ჩაყარეთ ბოთლში – იძენი, რომ მუხუთვლზე შეივსოს, შემდეგ ბოთლი არაერთ სასტრუქოთ აავსო და 9 დღის განმავლობაში დღეით ნელი, ვერო ადვილას. ამის შემდეგ ნაყენი გადავარეთ, კატაბალახს ფესვები გამოიწურეთ და გამომსწური თიხვა დოლბანდში ვაფილტრეთ. მიიღეთ 15-30 წვეტი დღეში 3-ჯერ, ჭამამდე 30 წუთით ადრე.

გულიკო რუბინიძე, ზმხტაშვილი

ხლიმაქის ღროს მცენარეული ჩაი დაგამშვილებთ

რამდენიმე წლის წინ უჩვეულო მიღენები დამეწყო: წამომასურებდა, ოფლი დამასხამდა, გული ამჩქარებდა, აუხსნელი შფოთვა და მოუსვენრობა მეუფლებოდა, ზოგჯერ უმიზეზოდ ებრაზობდ, ზოგჯერ კი გული ამჩუყებოდა ხოლმე და ცრემლად ვიღვებოდი.

მიველი ექიმთან. მან ყურადღებით მომიხსინა და ამიხსნა, რომ ეს ყველაფერი კლიმაქის ბრალი იყო, თან ათასნაირი დამამშვიდებელი თუ პორმონული პრეპარატი გამომიწერა. მე-გობარმა, რომელიც ჩემზე რამდენიმე წლით უფროსა და ეს ყველაფერი გამოვლილი აქვს, მირჩია, ბუნებრივი საშუალებები მეტეცა. მისი რეცეპტები ძალიან მომიხდა, ამიტომ საამონებები გასწავალით თქვენც:



აიღეთ 2 სუფრის კოვზი კრაზანა, აძენივე ბარამბი, 1 სუფრის კოვზი სვია, დაასხით 1 ჩაის ჭიქა მუღღარე წყალი, დააყენეთ, გადააწურეთ და დღეით მიღის წინ.

თუ ჩაის გემო მოგებზრდათ, შევიძლიათ, ინგრედიენტების მანჯარობა თქვენი გემოვნებისა და მუხულებსამურ ცვალით.

მიღიერი ოფლიანობისას კარგა საღობის ჩაი. ის ასე მზადდება: 3 ჩაის კოვზ საღობის ფოთილს დაასხით 250 გრამი მუღღარე წყალი და თავდახურული ჭურჭლით 5 წუთის განმავლობაში ადღეთ ნელ ცეცხლზე. მიიღეთ ძილის წინ 2 ჭიქა.

ლაბარა გიორგამი, ოზურგამი

ხლიოვბატრას აბაზანები

წელიწადის ცხელ პერიოდში, როდესაც კანის ზედაპირიდან სითხის აორთქლება განსაკუთრებით ინტენსიურად მიმდინარეობს, დღის წესრიგში დგება კანის სიჯანსაღისა და ელასტიკურობის შენარჩუნების პრობლემა. საზოგადოდ, ზაფხულის სიცხე დიდი გამოცდა ჩვენი ორგანიზმისთვის, განსაკუთრებით კი კანისათვის, ამიტომ ამ პერიოდში ყველაზე მეტი ყურადღება სწორედ მის მიმართ უნდა გამოვიჩინოთ.

კანი რომ არ გამოშრეს და სივლევე და სიმკვრივე დიდხანს შეინარჩუნოს, კვირამი ერთხელ მიინც უნდა მივიღოთ კლიოპატრას აბაზანა:

აიღეთ ნახევარი ჩაის ჭიქა ზეთუნის ზეთი და 0,5 ლ რძე, კარგად აურიეთ ერთმანეთში და ჩაასხით თბილი წყლით 3/4-ზე ავსებულ აბაზანაში. ჩაუქეთი 10-15 წუთით და თავი დელოფლად იგრძენით.

გაბა გიბინიშვილი, თბილისი

რადიკალიბის დროს შვებას მოგვკრით

რამდენიმე კვირის წინ რაიონში მომხდა გამგზავრება. წვენი სატრანსპორტო საშუალებების ამავე მოგვსენებათ - გზაში ზურგი გამოიფლიანდა, ქარმა დამკრა და წელაკაპაც არ დააყოვნა... რა არ ვსვი, რა ნემსი არ ვიკეთე, მაგრამ ყველაზე ფეექტური შავი ბოლოკის ფაფა აღმოჩნდა.



▲ აიღეთ შავი ბოლოკი, გაარჩიეთ, გარეცხეთ და წვე-რლად გახეხეთ. მათი-აფეთ მომინანქრებულ ჭურჭელში და ნელ ცეცხლზე გაათბეთ. შემდეგ აიღეთ პამბის ქსოვილი, ნახევარზე თხლად წაუსვით ბოლოკის გამობარი ფაფა და შეიღო ნახე-ვარი ისე გადაფარეთ, რომ ფაფა ვარეთ არ გადმოვიდეს. დაიდეთ მტკიან ადგილზე. დაიწყება ამ ადგილის ნელი და ღრმა ვახ-ურება. საფენი მანამ-დე გაიჩრეთ, ვიდრე

მოთმინება გეყოფათ, მაგრამ ფრთხილად იყავით, კანი არ დაიწვათ. თუ ტკივილმა არ გაგარათ, შეგიძლიათ პროცე-დურა შეიღო დღესაც გაიმეორეთ.

ნუზხარ გველმსიანი, ძიათურა

ძახველის ნაყანი ღიათუხს უხდება

ამ ნაყნით პატარა შვილიშვილს დიათეხი მოეურჩინე. მოხ-არული ვიქნები, თუ სხეებსაც გამოადგება.

□ 5 სუფრის კოვზ ძახველის დასრესილ ნაყოფს დაასხ-ით 3 ჭიჭი მღელარე წყალი, 4 საათი გააჩრეთ, შემდეგ გაწურეთ და მიიღეთ 1/4 ჭიჭი დღეში 2-ჯერ ჭამამდე.

ლექსან შალაბაშვილი, თბილისი

ბრონქების უბრალო და ეფექტური ნაშალი

ახლაგზარდობისას ბრონქიტი გადავიტანე. როგორც ჩანს, სათანადოდ ვერ ვიმკურნალე, რადგან აუადმყოფობამ ზველა და სულხუთვა დამიტოვა. ძალიან რომ შეწწწული, ვიკადრე და ექიმთან მივედი. ასეთი დიაგნოზი დამისვეს: ქრონიკული ბრონ-ქიტი ასთმური კომპონენტით.

ერთ დღეს ქმარს სამსახურში დაფურევე, მაგრამ საუბრისას ისეთი ზველა ამიტყდა, სული ძლივს მოვიბრუნე. ჩემი მეუღ-ლის თანამშრომელმა, რომელიც ამ ამბავს შეესწრო, შინაკური რეცეპტი მომცა. იმდენად მარტივი მომეჩვენა, გამაკვირდა კიდევ: მაგრამ როდესაც მივედი და ექიმთან ზელმეორედ მივედი, გაკვირვებულნი დარჩა - ასე მალე თუ მომჯობინდებო-დი, არ მეგონათ.

მას შემდეგ თითქმის ოცი წელიწადი გავიდა, ამ წამალს კი გაცეიბისას ოჯახში დღემდე ვიყენებთ.

✓ მომინანქრებულ ჭურჭელში ჩაავლეთ 300 გრამი ნაღ-ვის კარაქი და ნელ ცეცხლზე შედეთ. როდესაც გაღნება



(არ უნდა აღუდღეს), დაამატეთ 300 გრამი ნატურალური თაფლი და კარგად ამოურეთ. მიიღებთ ერთგვაროვან მასას, რომელსაც უნდა დაუმატოთ 1 ჩაის ჭიჭი შაქარი, ხოლო როდესაც გაღნება - 100 გრამი კაკაო. მიიღებთ 800 გრამამ-დე შოკოლადის მსგავს მასას. ვიდრე თბილია, გადაასხით ქალაში და შედეთი მაცივარში. შეგიძლიათ, 1 წელიც კი შეინახოთ. 1 სუფრის კოვზი 1 ჩაის ჭიჭი ცხელ რძეში გახსენით და მიიღეთ. სეით, რამდენიც გნებავთ, ოღონდ არა შინიდან გასვლის წინ.

ნაღების კარაქის მაცივარ შეგიძლიათ გამოიყენოთ ღორის უმარლო ბადეკონი.

მანანა შმროშია, ბათუმი

ფერილვის გამოვჯავნა შევიკლიათ
„კვირის ძალიტრის“ საჯონსტო
ყუთავის ეფექტობით.

მეურნალობა

ლომთაიძე, პოლიკლინიკის დირექტორი, კვლითი ცენტრების ერთ-ერთ მკურნალობის აბსორბირებადობა, წარმოადგენს, მუხომის და მამუხომული მალაქობით ოსტიოქონდროზის, მარილების, სახსრების, საწვევრა სერვის ანთების, მენჯ-ბარბაგის, რადიკულიტის, იმპაზის, მუხლის, მხრის სახსრის ართროზის, დისკოზის, უნებლიე შარდვის, პროსტატიტის, ფრინჯილის სოკოს, ფსორიაზის, სპირიტის, ტრიფიკულ წყლულის, ნაწილების, ბუასილი იკურნება უპირატესად. თმის ცვენას - საბინო მცენარეებზე და მამუხადებული და ამავალი თმის ძირებს, ამოჰყავს თმა. საავადმყოფო რეცეპტები მკურნალობა A, B, C, ჰეპატიტის, მუჭუჭების, ზოც-მეტის, ციმბროვების თვადებზე, ჰაიპოტიტის, ფრინჯილის. მის. აღმშენებლის 93. მ., „მარჯანიშვილიან“. ტელ: 96-38-27, 893 39-04-87, 891 67-18-12 ორინა

ვაკეები სამეურნალო მასაგს - ზერნების გამოყენება, დისკალაზია, ბრტყილფრინჯიანი, პოლიარა, მოტეხილია, ასევე ჩველთა და მუხუს მასაგს, გარანტირებული შედეგი. კოსმეტიკურ და გასახდომ მასაგს ვაკეები სხვადასხვა ბუნებრივი საშუალებით და თაფლით. გარანტირებული შედეგით. მსურველებს შევასწავლი მასაგს. მამაკაცი ნუ გამოიხმარებთ. ტელ: 857 23-61-00 ორინა

ვათავაზობთ მოტეხილიან, ამოვარდინილობის მკურნალობის არატრადიციული მეთოდს. ხანდაზმულებში ბარბაგის ცვლის მოტეხილობის, დაზიანებული მენისის, სტრიალის, ოთებისა და მუხების ადგენა და შესორცება მიმდინარეობს სწრაფად და წარმატებით. ექ. ნინო. ტ: 891-21-88-13; 38-97-99

ალკოპოლიზმისა და ნარკომანიისგან სწრაფი ვათავისუფლება, დამოკიდებულების მოხსნა, ორგანიზმის საერთო გაუმჯობესო უჯრედულ დონეზე, ნერვული სისტემის მოქსონება, ნერვული, უძლიანობა, მოხუც, აგრესია, აკვალტები, ლევილია და ოთქ-მლის ფუნქციების აღდგენა, კუჭ-ნაწლავის ნებისმიერი პრობლემის მოქსონება, მკურნალობა ხდება მცენარეული საშუალებებით, 100% შედეგით, ანონიმურა დაუკლია. მის. მ. დიდუბე, „სამთო ქიმა“, I

სართ. ოთახი №6 ტელ: 34-02-38; 858 96-89-15 ექიმი, ქანი მკევი
სიმღელეში ზრდა სწრაფად და ეფექტურად, ჯანმრთელობისთვის უნებლიე 2-დან 25 წლამდე, თვეში 2-5 სმ-ის მომატებით. მკურნალობა ხდება ინდივიდუალურად შედგენილი პროგრამა-დანიშნულებით, მცენარეული ვიტამინებისა და მინერალების, ასევე ამინომჟავების კომპლექსით. ვარჯიშები უკურნების გარეშე. გარანტირებული შედეგით. ასევე - ვახდობთ თვეში 7-დან 20 კგ-მდე, მადისა და კუჭის მოციულობის შეტყობებით. ცხიმების აქტიური წვა, ნივთიერებათა ცვლის მოქსონება, რომლის ფონზეც ხდება წონის შენარჩუნება. მხოლოდ მცენარეული მენარჩუნებით, 100%-იან შედეგით. მის: მ. „დიდუბე“, სამთო ქიმა, I სართ., ოთ., №6. ტ: 89 3-44-58-65; 34-02-38; 57-66-90 (საღამოს) ექიმი დეა

კანის, თმის, ფრინჯილის დაავადებათა დიაგნოსტიკა-მკურნალობა ბავშვებსა და მოზრდილებში. ანთებით, სოკოვანი და ალერგიული დაავადებით: ფსორიაზი, ეგზემა, ნეოვლერმოტი, ფრინჯიანობა (ანე), ვარდისფერი ფრინჯიანობა (როზაცეა), სპირა (ქრტელი, თმის ცვენა), გამკლუტება, ვიტოლოგი, ჰემორის ციკა, პურაუსი, მუჭუჭები, პიემენტური ლეპტი, კანის ქავილი, წყლულები, ნაწიურები, შშალი, ცხიმოვანი, პრობლემური კანის (ლექები, ნაოჭები) მოვლა მკვებავი და გამაუმჯობესო საშუალებებით. ექიმ დერმატოვენერიოლოგთან გასაუბრება უფასო. სამედიცინო ცენტრი „ინტერმედი“, პასტრინის 22/ა, 10-დან 14 სო-მდე კვირის ვარდა, ტ: 36-05-68; 899-78-06-72; №6 სამკურნალო ცენტრი, გამრეკელის (კაპუტხოვის) 19, 14-დან 18 სო-მდე, მუხა-კვირის ვარდა, ტ: 38-60-28; 899-78-06-72

სიმღელეში სწრაფი და ეფექტური ზრდა, თვეში 3-5სმ-ის მომატებით 25 წლამდე, მცენარეული ზრდის ვიტამინებისა და მინერალების ნაკრებით + ვარჯიშებით, კურსის გამოტობა შევიდლიათ სასურველ მიმართულებით, ასევე ვახდობთ ჯანმრთელობისთვის უნებლიად, თვეში 7-20 კგ-მდე, აკრძალვების გარეშე, მიღებული შედეგის სტაბილური შენარჩუნებით. ნივთიერებათა ცვლის მოქსონება, მადის რეგულირება, ცხიმების აქტიური წვა. მკურნალობა ხდება მცენარეული საშუალებებით

ბით უკურნების გარეშე, 100% შედეგით. მის. მ. დიდუბე, „სამთო ქიმა“, I სართ. ოთ. №6 ტელ: 34-02-38; 895 29-32-99 ექიმი ქანი ინგა
მამაკაცისთვის: პოტენციის დაქვეითება, პროსტატიტი, ადენომა, ხშირი შარდვა, შარდის შეკავება-შეუკავებლობა, წვა და ტკივილი შარდვისას, უნებლიე შარდვა, მამაკაცი ფუნქციის სწრაფი აღდგენა-შენარჩუნება. კუჭ-ნაწლავის ნებისმიერი პრობლემის მოვარება, მკურნალობა ხდება მცენარეული საშუალებებით უკურნების გარეშე, ინდივიდუალურად შედგენილი პროგრამა-დანიშნულებით, 100% შედეგით. მის. მ. დიდუბე, „სამთო ქიმა“, I სართ. ოთახი №6 ტელ: 34-02-38; 858 96-89-15 ექიმი მკევი

ი/მ „პლანტა ე. რამიშვილი“ ვათავაზობთ ყველაზე ხელმისაწვდომ და ეფექტურ მკურნალობას!!! უკრანის ონკოლოგიურ ცენტრში შესული, 100%-ით ნაჭრულალური საკვარეული მცენარეული ნაკრებით „PLANTA“ - ჩიფი, ჩირქოქანი ჯანდაბია, ანთიბიოტი (ზერინგა), მასტოპათია (კვანძები), ჰეპატიტი, ეგზემა, ფობრომა, კისტა, მომატებული პროლაქტინი, უნაყოფიანობა, წნეგები. ტელ: 59-59-82; 858 59-59-82

მამაკაცი პრობლემების: სქესობრივი სისუსტის, ომპოტენციის, პროსტატიტის, ადენომის, ხშირი შარდვის, შეკავება-შეუკავებლობის, წვის, ქავლის, ტკივილის, ვირუსული და მიკრობული ინფექციების, უშეშლობის მკურნალობა მცენარეული საშუალებებით, ორგანიზმის გაუმჯობესო, იმუნოტეტის გაძლიერება, უკურნების გარეშე, შედეგი და ანონიმურა გარანტირებულია. მის. სამთო ქიმა, I სართ. ოთახი მ. ტელ: 57-66-90, 34-02-38, 899 25-44-14 ექიმი-სპეციალისტი, ქანი მზია

ალკოპოლიზმისა და ნარკომანიის მკურნალობა ჯანმრთელობისთვის უსაფრთხოდ, სმის სურვილისგან ვათავისუფლება, დამოკიდებულების მოხსნა, ალკოპოლიზმი და ნარკოტიკული ტოქსინებისგან ორგანიზმის სწრაფი გაუმჯობესო, დაზიანებული ლევილის ფუნქციის აღდგენა (უჯრედულ დონეზე); კუჭ-ნაწლავის და გულ-სისხლძარღვთა პათოლოგიების, უძლიანობის, შიმშილის, ნერვოზის მკურნალობა, ომპოტენციის გაძლიერება-შენარჩუნება მცენარეული საშუალებებით, უკურნებისა და ვეჯრითი მოვლენების გარეშე, შედეგი და ანონიმურა

განცხადებები

გარანტირებულია 100%-ით. მის: მ. „დიდუჭე“, სამიო ქიშისი შერობა, I სართ., თბ. №6. ტ: 34-02-38; 899-25-44-14; 57-66-90 ექიმი - ქენი შხია

ეპილაცია უნქმსოდ, ფრანგული აპარატით, უსტკივნეულოდ, უკვალოდ, ყველაზე შედეგიანად. ერთი ამოღებით ვაიანუსუღლებით ჭარბიმიანიბიფან. შუბლის, წარბების კორექცია. შეპოვავებთ დღისა და ღამის კრემებს, ლოსიონებს, სახეებს ნატურალურ კომპონენტებზე. ტ: 33-33-18; 855-13-36-18 ლელა

გამოცდილი კოსმეტოლოგი ვითავაზობთ - სახის გაწმენდას თანამედროვე აპარატურით, სახის მასაჟს, ნიღბს, ნაოჭების გასწორებას, პლინგს, წარბების კორექციას, ელექტროპილაციას, ბიოპილაციას, სახის მაღამობებს და სხვა სახის კოსმეტოლოგიურ პროცედურებს. ტ: 24-76-08; 855-53-51-13 ნატალია

ექურნალი ოსტეოქონდროზის, ნერვის ანთებას, მარილებს, მუხლებისა და ბეჭების ტკივილს, ფსორიაზს, მუნს, ვეგმას, ქუსლების სახეობებს, მცენარეული საშუალებებით და მაღამობით. აგრეთვე ვითავაზობთ სამეურნალო და გამაჯანსაღებელ მასაჟს. ხერხეზლის დეფორმაციები, ბრტყელი ტერჯი, დისლახია, პარეზი, პლექსიტი, სიმაღლეში ზრდა და სხვა. ვასახდომი მასაჟი თავფლის, შოკოლადის ეთეროვანი ზეთებით და ვაკუუმ-მასაჟით. სახის სამკურნალო და კოსმეტოლოგიური მასაჟი. ტ: 52-17-35; 893-99-01-90 ექიმი-მასაჟისტი თინიკო

ვიტლდოვი, ფსორიაზი, ნერვიდრმტი, ვეგმა, სოკო, ნერვიზი, უბლიბა, დერესია, ქრონიკული თავის ტკივილები, თაბერუხევეა, ვინგრები ჩამორჩენა, ენურეზი, უნ-

ებლიე შარდვა. სიმაღლეში მომატება. ლამბლია, ქლამიდა, ასკარიდი, ჰერპესი და ა.შ. ქრონიკული სუნი პირის დრუმი. მკურნალობა მცენარეული საშუალებებით. ტ: 899-48-93-98 ნათია ექიმი

ექურნალი ოსტეოქონდროზის, რადიკულიტის, ნერვის ანთებას, მუხლებისა და ბეჭების ტკივილს, ფსორიაზს, მუნს, ვეგმას, დახეობელ ქუსლებს, ბუასილოს, ფრჩხილის სოკოს, პოდაგრას, მცენარეული მაღამობითა და სავეწებით. აგრეთვე ვითავაზობთ სამეურნალო და გამაჯანსაღებელ მასაჟს როგორც ბავშვებში, ისე დიდებში. ხერხეზლის დეფორმაციები, რაქტიტი, დისპლახია, პარეზი, პლექსიტი და სხვა. ვარსდომი მასაჟი თავფლით, პარაფინით, ვაკუუმით. ტ: 52-17-35; 893-99-01-90 თინიკო

მცენარეული და ფუტკრის პრეპარატებით. მკურნალობა არის ეფექტური და გარანტირებული, შედეგების კონტროლით. მ. „დედისი“, ვაგა-ფშაველას 47, მეორე სტომატოლოგიური პოლიკლინიკა, II სართ., კაბ. №27. ექიმი-ფიტოთერაპევტი ანასტასია (ტასო) ელიზბარაშვილი. ტ: 70-78-03; 899-74-23-69

ექურნალი ოსტეოქონდროზის, რადიკულიტის, ნერვის ანთებას, მუხლებისა და ბეჭების ტკივილს, ფსორიაზს, მუნს, ვეგმას, დახეობელ ქუსლებს, ბუასილოს, ფრჩხილის სოკოს, პოდაგრას, მცენარეული მაღამობითა და სავეწებით. აგრეთვე ვითავაზობთ სამეურნალო და გამაჯანსაღებელ მასაჟს როგორც ბავშვებში, ისე დიდებში. ხერხეზლის დეფორმაციები, რაქტიტი, დისპლახია, პარეზი, პლექსიტი და სხვა. ვარსდომი მასაჟი თავფლით, პარაფინით, ვაკუუმით. ტ: 52-17-35; 893-99-01-90 თინიკო

სხვადასხვა

ვარ გამოცდილი, ახალგაზრდა ძიძა, ვიმუშავებ თბილისში ან რუსთავში. ტელ: 857 53-02-33

კოსმეტოლოგიის სასწავლო ცენტრი შპს „ქართი“ აცხადებს მიღებას კურსებზე: კოსმეტოლოგი-ვიზაჟისტი. შეისწავლება სახის გაწმენდა კოჟით, ხელით, თანამედროვე აპარატურით - კომბინით, გაღვანოვით, ულტრაბგერით. კრემებისა და ლოსიონების დამზადება. ელექტრო, ბიო და ლაზერული ეპილაცია. სახის მასაჟი, მაკიაჟი, წარბების კორექცია, წამწამების დაგრძელება, ერთჯერადი პლინიგი (პრაქტიკით). ვაკემა ლიციზბირებული სერტფიკატი. მის: აღმაშენებლის 115. ტელ: 94-01-82; 95-83-18

განცხადების გამოქვეყნების მუხრეკლებმა შუახსეთი ოკუხის მკურნალის ბარნათი (გვ. 61), შემოსახეთი რურბოია „უფვასო განცხადება“ და გამოგვიგზავნეთ „უკვირის პალიტრის“ სადოსტო ყოთების მუშკოობით.

განცხადება ჩარჩობი თვასიანი 30 სიცცვა - 4 ლარი. მოგვმართეთ ოსტეობის 49-ში.

სამედისინომ ინტარნეტ შურნალი
www.mkurnali.ge



ათ, ნებისმიერ კურორტზე გავგზავროთ, მათ შორის – ზღვაზეც.

— იკურნება თუ არა შეგუბებითი პროცესი მცირე მენჯში და პროსტატაში და რამდენი ხანი სჭირდება ამას? ესაა ვენოფლოზს და პროსტატადუს, მაგრამ შედეგი თითქმის არ მიქვს. გარდა ამისა, მიანტერესებს, ხომ არ შეიძლება, შეგუბებითმა პროცესმა ვარიკოცელე გამოიწვიოს.

— შეგუბებითი პროცესი არ არის დამოუკიდებელი დაავადება. შესაძლოა, ექიმს ამ სიტუაციაში მარტივად ავიხსნათ მდგომარეობა. მაგალითად ასე რომ გავცეთ, უნდა ვიცოდეთ, რამ გამოიწვია ეს პროცესი, მხოლოდ შეგუბების გამო ვარიკოცელეს აღმოცენების რისკი მცირეა.

— შეიძლება თუ არა პროფილაქტიკის მიზნით პარაზიტების საინფორმაციო მკურნალობის ჩატარება? თუ შეიძლება, რომელი პრეპარატი? როგორ მივიღო 6, 14 და 17 წლის ბავშვებს?

— თუ ბავშვს არ ჰქონია ძალიან ახლო, ოჯახური კონტაქტი დაავადებულით, ასეთი პროფილაქტიკა არ ტარდება.

— ვაგრ 23 წლის. გარდატეხის ასაკიდან მაქვს სკოლიოზი წელთან, რაც გენეტიკური. ტკივილს არ შევუწუხებია. ცოტა ხნის წინ დაივიწყე ვარჯიში ერთ-ერთ ფიტნესკლუბში. ეს რამდენიმე დღეა, კისრის არეში, ხერხემლის მალეობთან, ვგრძნობ ოდნავ ტკივილს და საშინელ სიმძიმეს, ასე მგონია, აბურები მკვიდია და მეტაქმება, თან თითქოს ძველებმა დაფორმაცია განიცადა. მუშაობ, კურორტ არ გამოიწვევს. გთხოვთ, მითხროთ, რამდენად შესაძლებელია ეს და რას მიირჩევთ.

— უნდა ივარჯიშოთ მსუბუქად. კარგი იქნება, თუ ვარჯიშების კომპლექსს ორობუდის მითითებით შეარჩევთ. არ არის გამორიცხული, დატვირთვა თქვენთვის მტკიცებულად

მიხე ყოფილიყო და დისკომფორტიც ამას გამოეწვია.

— არსებობს თუ არა პრეპარატი სპირულინა? გამოიყენება თუ არა იგი ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ? თუ არსებობს, როგორია მისი ფუნქციონირება და მიღების წესი?

— ასეთი პრეპარატი არსებობს. ის შეიცავს ზღვის წყალმცენარეს, მაგრამ არ არის ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალება. თუ ჰიპერტენზია გაქვთ, უნდა მიმართოთ ექიმს, რომელიც მსოფლიოში აღიარებულ ეფექტურ საშუალებებს დაგინიშნავთ. ეს ერთადერთი გზაა მაღალი წნევის გამო გულის, თავის ტვინის, თირკმელების დაზიანების თავიდან ასაცილებლად.

— მაქვს ოსტეოქონდროზი. მირჩიეს 30 გრამულიანი დახლოებული ტაბლეტ წოლა. ხდება თუ არა ამ მდგომარეობაში ხერხემლის დაქვიშვა და რამდენად ეფექტურია?

— ასეთ ტაბლეტ წოლამ მართლა შეიძლება შეუწყოს ხელი სიმპტომების შესუბუთებას.

— რას ნიშნავს სტეროიდული და არასტეროიდული პრეპარატი?

— სტეროიდული პრეპარატი პორმონული საშუალებებია. ასეთი გახლავთ პრედნიზოლინი, დექსამეტაზონი. არასტეროიდული პრეპარატი არაპორმონულია – დიკლოფენაკი, ვოლტარენი, ინდომეტაცინი და სხვა.

— მითვის ბავშვს დაუსვენეს კანის ბიომეტრიური ურტიკარიონის (მასტოციტოზის) დიაგნოზი. ექიმმა დაუნიშნა ელოკომის კრემი. ამ კრემის შესახებ ინტერნეტში მოვიძიე ინფორმაცია — წერია, რომ ამ მალეობის გამოყენება 2 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის არაა შეიძლებული. თქვენ რას მიირჩევთ?

— არის შემთხვევები, როცა ექიმი ნიშნავს პრეპარატს ანტიტაქსანო მითითებული ასაკის მუხუცადად. ამ შემთხვევაში საკ-

შეგუბებითი, ბიკასუბით!
ამ და შამრამ სხვა
პოტენციალს პასუხს იპოვით
„ოჯახის მკურნალის“
მედიკალიზი www.mkurnali.ge.
სამიერიდან პოტენციალის
გამომწვევას ამ მკურნალის
შეგუბებითი შეგიძლიათ.

— მიანტერესებს, რას ნიშნავს სისხლის ანალიზში „კვმ“. იგი შეადგენს 429 ერთეულს.

— აბრევიატურა „კვმ“ კრატინინოსფოსფატაზის აღნიშნავს. ეს არის ფერმენტი, რომლის აქტივობა სისხლში იმატებს კუნთის დაზიანებისას, მათ შორის – მიოკარდიუმის ინფარქტის შემთხვევაში. დაზუსტებულ ნორმა იმ ლაბორატორიის მონაცემებით, სადაც გამოკვლევა ჩატარეთ.

— მიანტერესებს, აპენდექტომიიდან რამდენი ხნის შემდეგ შეიძლება ზღვაზე წასვლა, ან საერთოდ აქვს თუ არა ამას კავშირი ერთმანეთთან.

— თუ თავს კარგად გრძობთ, შეგიძლი-

ვიზიტი-პასუხი

თიხი ინდივიდუალურად წყდება. გირჩევთ, შესარულით დანიშნულება.

— ვარ 52 წლის მამაკაცი. მანუსუბს წნევა, რომელიც დასარტულირებლად ვსვამ პრესტარუმს და აფეკოს, — 5-5 მილიგრამიანს, — რომლებიც ექიმმა დამინიშნა. ბოლო ხანს ვატყობ, რომ შარდვა გამიძინდდა, ჭავლი შესუსტდა, რაოდენობაც შემცირდა. ძალიან გთხოვთ მიიხრათ, შეიძლება თუ არა, ზემოთ ჩამოვლილ პრეპარატთან ერთად მივიღო საღვინოს კაფსულები. თუ არ შეიძლება, რომელ პრეპარატს მიიჩვენო პრესტატიტის სანინაღმდგომად? ექიმთან ჯერჯერობით ვერ მივდივარ.

— საღვინოს მიღება ამ პრეპარატითან ერთად შეუძლებელია, მაგრამ უროლოგიან ვიზიტი არ შეუძლებელია.

— მეგვს 4 თვის ბავშვი. პირველი სამი კვირა ბუნებრივ კვებაზე მეყავდა, მაგრამ სწორად ეწელობდა კუჭი, ამიტომ რძის ბაქტერიოლოგიური ანალიზი გამოკეთეს და მიითხრეს, რომ რძეში ყვეთილი სტაფილოკოკი მქონდა და ბავშვის კუჭ-ნაწლავის მოუწესრიგებლობაც ამის ბრალი იყო. მის შემდეგ პატარას „ნუტრილაკს“ ვაძლევ. რძის შესახებ რამდენიმე პუდიატრს ვკითხე აზრი. ერთერთმა უხეშად მიითხრა, რომ დედის რძე სტერილურია და მიცემა არავითარ შემთხვევაში არ უნდა შემწყვდია. მანტერესების თქვენი აზრი — შეიძლება თუ არა, ბავშვისთვის რძე მაინც მიმეცა? რამდენად საშიშოა ასეთი რძით ბავშვის გამოკვება? ან შესაძლებელია თუ არა, რძის გასასუფთავებლად ვიმპურნალო?

— ძალიან ძნელი ფაქტის შემდეგ რაიმე არსებობის თქმა, მით უმეტეს — პაციენტის და არა ექიმის სიტყვების მიხედვით, მაგრამ დედის რძე მართლაც სტერილურია.

როგორც ჩანს, სტაფილოკოკი მასში კანდნა მოხდა. შესაძლოა, კუჭის აშლილობას სხვა მიზეზი ჰქონდა. საზოგადოდ, ბუნებრივი და ხელყოფილი კვების განავალი სხვადასხვანაირია. ხელყოფილი კვებისას — უფრო მუქი და მკვრივი. არ არის გამორიცხული, ყოველივე ბუნებრივი კვების შეწყვეტის სხვა მიზეზიც, რაც თქვენს პედიატრს ეცოდინება.

— უმეტესად რამ შეიძლება გამოიწვიოს ახალშობილის თანდაყოლილი გულის მანკი, კერძოდ მარჯვენა პარტულის შიშობაზე? ფილტვის არტერიის ატრეზიასთან ერთად?

— ამგვარ ცნობილია, რომ გულის ესა თუ ის თანდაყოლილი დეფექტი ახალშობილთა დაახლოებით 1%-ს აღწევს. მათი უმეტესობის მიზეზი მცენიერება არ იცის, რაც შეუხვევად კი ბრალი მოუძვის ვარტულს. არ არის ინფექციას ან გენეტიკურ ფაქტორს. არ არის გამორიცხული, მიზეზი ორსულობისას ზოგიერთი მედიკამენტის მიღება ან ალკოჰოლის ზემოქმედება იყოს.

— დედაჩემმა 2 თვის წინ ბაიკეთა ოპერაცია — მენჯე-ბარძაყის სახსრის პროთეზი ჩაუდგეს. თითქმის 2 თვეა გასულია და ტკივილი ისევ ანუსებს, თუმცა ისე ძლიერ არაა, როგორც თავდაპირველად. ისევ კოკლეობს. რენტგენის სურათმა აჩვენა, რომ ყველაფერი რგებზეა. ხომ ვერ მტკვითი, ასეთი ოპერაციის შემდეგ რამდენი ხანი სჭირდება სრულ რეაბილიტაციას?

— ამ საკითხზე პასუხი ინდივიდუალურად უნდა მიიღოს ექიმისაგან, რომელმაც ოპერაცია გააკეთა.

— რა ინვესტაცია უნდა გავაწიოთ ინფორმაციის სინდრომს და გენეტიკურია თუ არა?

— ვოლფ-პარკინსონ-უაიტის სინდრომის მიზეზია გულში ელექტრული იმპულსის გამტარე დამატებითი გზის არსებობა, რაც ტაქიკარდიის შეტევებს იწვევს. ლიტერატურის თანახმად, შემთხვევით 3,4%-ში

შვავისი სიმპტომატკა პაციენტის ახლო ნათესავებსაც აქვთ, რაც გენეტიკური ფაქტორის მოქმედებაზე მეტყველებს.

— 26 წლის ვარ. წლის ქვიდა არემი მაცეს მუდმივი ტკივილი. ჩავიტარე ექოსკოპია — გინეოლოგიურად, თორკმელებისაც. აბსოლუტურად ჯანმრთელი ვარ. ასევე ჩავიტარე მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევა წელის მალეზე (ექვტი ჰქონდათ, რომ მეოთხე მანდა დანული იყო) და აღმოჩნდა, რომ ხერხემლით აბსოლუტურად ჯანმრთელია და სკვენც კარგი დამინერეს და ნერვოპათოლოგიით გამოგზავნეს. მან ანთების სანინაღმდგომად შეურანალობა ჩამიტარა, რომელიც დროებითი ეფექტი გამოიღო, შემდეგ ისევ ამტკიცდა. მანამდე რენტგენი მქონდა გამოკვლეული, სადაც გამოჩნდა პირველი ხარისხის გამრუდება, რომელიც რეზონანსზე აღარ გამოჩენილა — ჩემი აზრით, იმიტომ, რომ რეზონანსი გულმკერდამდე გამოკვლეულია. დიაგნოზი ვერაფერ დაიხსნა. მიითხრეს, გამორიცხავს იმდენად მცირეა, მაგის პრაილი არ იმბობო. ხელით გასწავთი მტკივნეული ნერვული ბი ვერ მიპოვეს. ჩატარებული მაქვს სამკურნალო მასაჟი, ფიზიოთერაპიები, აბსოლუტული, მაგრამ შედეგი ვერაფერმა მომიტა. დევილიდ უშედეგად ექიმებთან სიარულით და თავი დავანებე ყველაფერს. მიანტიტურებს, შეიძლება თუ არა, წელის არემი, კულფურის მიმდებარედ, სიმძიმისა და ტკივილის მიზეზი პირველი ხარისხის სკოლიოზი იყოს.

— სკოლიოზმა შეიძლება გამოიწვიოს შვავისი ტკივილი, თუ დღის განმავლობაში ვადილეობი. თქვენ მიერ ჩამოთვლილი დონისებებით ჩივილების შექცევა შესაძლებელია.

— გულის ტკივილი უშედეგად მკურდის რა ადგილას იტრძობა?



— კლასიკურ შემთხვევებში — მკერდის ძვლის უკან და ონება მარცხნივ, თუმცა არის შემთხვევები, როდესაც ტკივილი მოიცავს ვულვარდის მარცხენა ნაწილს, მარცხენა ხელს ან გულიდან დაშორებულ ადგილებს — კუჭის საპრიეტული არეს, ქვედა ყვას.

— ვარ 36 წლის ქალი. თითქმის ყოველ დილით, ადგომისას, ვგრძობ სისუსტეს და დაიდრელობას. ბოლო დროს რამდენჯერღვე დაბალი წნევა მქონდა — 80/45. რა შეიძლება იყოს ამის მიზეზი? მირჩიეთ რაზე.

— შესაძლოა, მიზეზი ნევროზიც იყოს, მაგრამ უნდა გამოირიცხოს ანემია და ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის დაქვეითება. ჩაიტარეთ სისხლის საერთო ანალიზი და TSH გამოკვლევა.

— მეგას 9 თვის ბავშვი, დამატებითი საკვებთან ერთად ძუძუსავე წოვს. მინიტერებს, როდემდეა მიზანშეწონილი ძუძუთი კვება 9 თვის ბავშვმა დღეში რამდენი საჭიო უნდა მიიღოს?

— ძუძუთი კვება ერთ წლამდე მიზანშეწონილი, თანამედროვე მოსაზრებით — 2 წლამდეც კი. 9 თვის ბავშვი დღეში დაახლოებით 50 გრამ საჭიოს უნდა იღებდეს.

— ვარ 48 წლის. 8 ივნისს სანდრას პროექტი ჩაერთო რამოგრაფიაში. დამისვეს დიაგნოზი: ფიბროზულდე-კისტოზური მასტოპათია, ერთეული კალციფიკაციები ორივე მხარეს, ლიმფური კვანძები — ძქვლარული, სისხლძარღვოვანი სურათში — ნორმა, — მაგრამ არ მომცა არანაირი დანიშნულება. ვარ თუ არა სამკურნალო? იქნებ თქვენ მირჩიოთ, რით ვიმკურნალო, თუ სამკურნალო ვარ.

— როგორც ჩანს, თქვენს შემთხვევაში უბრალო მეტაბოლურება საკმარისად მიიწინეს. თუ მანც ღებდავი, შეგიძლიათ მმართოთ მამოლუს. მკურნალობას დაშორე-

ივლებად ვერ ჩაიტარებთ.

— ჩემს 8 თვის პატარას მოუხშირდა თავზე ფუფი, ექტრედლები და იმის გამო, რომ უსამდე ვერ ვცდილი, ძალიან უსამდევი გამოიყურება. ვაზოთე მირჩიოთ, როგორ მოვავარო პრობლემას.

— ეს პრობლემა ოღონდ მოგვარდება ყოველდღიური პიეტური პროცედურებით, თავის კანს მოვლით და სათუთი მოპყრობით. პირველი ექვსი თვის განმავლობაში წელს თავზე შეიძლება ყვილი ან თირი ქერქი გაუწიოს. მისი გაწინის მიზეზი თავის ცხიმიანი ჯირკვლების ჭარბი სეკრეციაა. სტორიული ქერქის — გენისის წარმოქმნას აქვე შეიძლება გამოიყვიოს არასწორმა მოვლამ, არასწორად შერჩეულმა კოსმეტოლოგიურმა საშუალებამ ან აღერებული რეაქტივებისადმი მდერეკლებად. ქერქი უპირატესად თხუქუ წნება, შედარებით იმევიანად — ყვილიანდისა და შუბლის არევი. თუ ბავშვი ყოველდე აბანავებთ, კარვად ამრადებთ, თავზე ნატურალური ქსოვილის ქუღს ახერებთ, მაგრამ სტორიული ქერქი მანც რჩება, მიმართო პედიატრს, მანამდე კი კარვად დავოქვილი:

1. იქნებ წვილს თავი უოვილიანდება, თქვენ გემნობთ, არ გაცივდეს და სახლშიც ახურავთ ქუღს?
2. იქნებ პატარას სურნლოვანი შამპუნით აბანავებთ, მისი არმატული დანამატები კი ნახ კანს აღიზანებს? ბავშვს არ მამკაროთ მოზრდლებისთვის განკუთვნილი შამპუნი, გამოიყენეთ მხოლოდ საბავშვიო, ანტიალერგიული საშუალებები, რომლებიც აუთიაქებსა და საბავშვიო მალახიებში იყვება.

3. იქნებ თავს ყოველდე ბანი? ტანის ყოველდე დაბანა მართლაც აუცილებელია, თავისა კი — არა, თორემ კანი გამოშრება და სტორიული დერმატიტი უფრო გავრამდება.
4. იქნებ ბავშვი ალერგისიკერ არის მიდრეკილი და იმეტიტიტი აქვს დაქვეითებული? ასეთ დროს ქერქი უფრო ხშირად წარმოიქმნება და დიდხანს არ ქრება.

გენისის მოცილებისას სოფრინილევა საჭირო, რათა კანი არ გაიკაროს — ჭილინობაში ინფექციის შეჭრა გაცივებით მეტ პრობლემას შეეიქნით, ვიერე თეთი ქერქი, საჭიროა, შეარჩიოთ სწორი ტაქტიკა და ბავშვს ყოველდე ჩაუტაროთ პიეტური პროცედურები. დაბანამდე ერთი საათით

აღრე კანში კარვად შეახილეთ საბავშვიო ზეთი, ვადლეგებული ზეთი ან თხევადი ვაზლინი, ჩამოაცეთ თავზე ბამბის ქუღი და 15-20 წუთით ასე დტუეთ, რათა ფუფი კარვად დარბილდეს. შემდეგ დავაცხენი და შერევა შეუდეით დაბანას.

თავი კარვად ჩამოხანეთ წვილითა და შამპუნი. ვამშრალეთ რბილი პირსახოცი. თმა ფენით არ გაუშროთ.

დარჩენილი ქერქი მოაცილეთ საბავშვიო სავარცხლით. საციკალური სავარცხელი, რომელსაც ბურთულეებანი ბიოლები აქვს, მასკორის ფუნქციას ასრულებს, ამშვიდებს პატარას და იმის ძირებსაც ასტბილდერებს. ყვილიანდის მდამბინ არსებულ ქერქს სათუთად მოაცილეთ.

ბავშვს რომ ვამშრალით და ნაბი თმ ქრდეს, დაციკალი შეუდევი წესები:

1. მიეითი კანი სუნთქვის საშუალებად, ნუ დაახურავთ შენობაში ქუღს, სარკმლი სულ დია გჭრდეთ, მაგრამ ერთდეი ორპირს.
2. ვიდრე წვილს თავს ღინდლი უფარავს, დაბანი მხოლოდ სუთით წვილით, ყოველდღიური კოსმეტეკური საშუალების ვარევე, როცა თმა გაუხშირდება, შეგიძლიათ გამოიყენოთ შამპუნი ან საბინი, მაგრამ კვირამში მხოლოდ ერთხელ ან ორჯერ.

3. შეიძინეთ ჩვილებისთვის განკუთვნილი შამპუნი — იგი არ წვავს, არ აღიზანებს კანსა და თვალებს, არ იწვევს ალერგიას.
4. დაბანამდე და დაბანის შემდეგ წვილს თმა დავაცხენეთ საციკალური საბავშვიო სავარცხელ-მასკაროთ. ერთმანეთმა ჩახლართილი თმა მოაჭკერიო.

— შეიძლება თუ არა, ნერვოზული და ორმეგა მიიღოს ისეთმა ადამიანმა, რომელსაც ანუხებს კუჭი, თირკმელი და ნიღველი?

— თუ ამ პრეპარატების მიღება არ აუარესებს პაციენტის ჩივილებს კუჭ-ნაწლავის მხრივ, მათი მიღება შეიძლება.

— 25 წლის გოგონას აქვს ბუხისილი და გამონაზარადი, რომელიც აწუხებს. როგორ იმკურნალოს?

— აუცილებელია ვიზიტი პროქტიოლოგთან. ერთადერთი, რაც დამოკლებლად შეგიძლიათ გაკეთოთ, არის ის, რომ მიიღოთ საკვები, რომელიც შერეულობას თავიდან აგაცილებთ.

— დაახლოებით 2 თვის წინ დამისვეს ფილტვის ტუბერკულოზის დიაგნოზი ინფილტრაციით. პროცენი მხოლოდ მარცხენა ფილტვის მწვერვალზე. თევზნახვარია, ემპურნალობ, სიმპტომები თითქმის გამიქრა (თუმიცა თივის ტენტულობაზე ანალიზის პასუხი ჯერ არ მოსულა). მაქვს ასეთი შევიცხვა: მეუღლეს 1 თვეა მცირე ხველა აქვს, რენტგენოგრაფიამ არაფერი აჩვენა, შეიცხდა თუ არა, რისკი მაინც არსებობდავს (მეუღლესთან ურთიერთობას ვერიდებ)? მყავს 6 თვის შვილი, რომელსაც მანტუს სინჯით ინფიცირება არ გამოუვლანდა (მცუს გათვალისწინებით). საჭიროა თუ არა, რამდენიმე წნას შემდეგ გამოკვლევა ხელახლა ჩავუტარო?

ორი დღის განმავლობაში ჰქონდა და მასთან ახლდა ყელის ტკივილი, მიუხედავად მართლაც შეიძლება ზღა სასუნჭო გუბებში ლოკალიზებული ინფექცია ჩაითვალოს, მაგრამ თუ ასეთი ტემპერატურა სისტემატურაა, გამოკვლევა აუცილებელია.

— მყავს 4 თვის ბავშვი, რომელსაც აღარ ჰყოფნის ბუნებრივი რძე. ყოველ ნახევარ საათში ქაშის, ტირის. მინდოდა ხელმოწერაზე გადამეფარა, მაგრამ არ შექაშა. ვუყვიდე ნანი, ჰუმანა, ნუტრილიონი, ჰუმანა-2, ათასიანი ბოთლი ვსინჯავთ, მაგრამ უშედეგოდრა შეგიძლიათ მიჩიოთ? თან მეც სამუშაოზე უნდა გავიდე. მოკლედ, აუცილებლად უნდა ვიქაშო.

— სამუშაოდ, ვერც თქვენ, ვერც ბებრსხვა მკითხველს, რომელიც ანალოგური პრობლემით მოგვმართავს, არსებით რჩევას ვერ მოგცემთ, რადგან ამ ასაკის ბავშვისთვის საკვების შერჩევა ისეთივე სასუსხისმგებელი საქმეა, როგორც მოზრდილისთვის მედიკამენტის გამოწერა. საკონსულტაციოდ უნდა მიმართოთ პედიატრს.

— ადამიანს აქვს კიბო, თან ნაღვლის ბუშტის კოორდინაცია გაუკეთეს და ნაღვლის ბუშტის წვენი გარეთ გამოედის და მეგრე იმას სვამს. მტელსტაზები გადასულია სისხლში და ნაღვლის წვენს რომ სვამს ჭიჭით, იმ ჭიჭით სხვა ადამიანმა რომ დალიოს, რამე ხომ არ გადაეღებდა?

— ვინაიდან 2 თვეა მკურნალობთ, აღარ არის საჭირო მეუღლესთან ურთიერთობის შეზღუდვა. რაკი მეუღლეს აქვს ჩივილი, მან პროფილაქტიკური გამოკვლევებისთვის უნდა მიმართოს დაწესებულებას, სადაც თქვენ მკურნალობთ. ექიმსვე უნდა მიმართოთ შეკითხვით პატარას გამოკვლევის თაობაზე.

— ჩემი 5 წლის გოგონა ერთი თვის წინ გაცივდა და ჰქონდა მაღალი სიცხეები. ვუმკურნალე და დარჩა დაბალი სიცხეები. დამით, როგორც კი დაიძინებდა, ტემპერატურა 35,5-მდე უფარდებდა, ხოლო დღისით აქვს 36,7, ზოგჯერ — 37,2. ბავშვის ექიმმა მიითხრა, ეს საშიში არ არის და თავისით გაუფლისო (ველიდან ინფექციის ბრალია). გთხოვთ, მიჩიოთ რამე.

— ღამით, ძილის დროს, როცა ორგანიზმი მიმდინარე ყველა ბიოლოგიური პროცესი შეჩერებულია, ტემპერატურის ასეთი დაქვეითება არ არის საგანგაშო, დღისით 36,7 გრადუსიც ნორმალურია, თუმცა 37,2 ნორმად ვერ ჩაითვლება. დასუტყობა, რამდენად წინარე აქვს ბავშვს ასეთი ტემპერატურა და რამდენ ხანს გრძელდება. თუ ერთი თვის განმავლობაში 37,2 ბავშვს ერთ-

— მეტასტაზირება იმას ნიშნავს, რომ სიმსივნე ორგანიზმში გავრცელებული ეს არ არის იმის ნიშანი, რომ ავადმყოფთან არის მის ბიოლოგიურ სიხეხეთთან კონტაქტით შეიძლება სიმსივნით სხვა ადამიანი გადავადეს (რა თქმა უნდა, არ იგულისხმება ის სიმსივნეები, რომელთა აღმოცენებაში დადასტურებულია ვირუსების როლი). მიუხედავად იმისა, რომ სანაღვე გუბის სიმსივნეები ვირუსული არ არის და ნაღვლით მისი გადაცემის შანსი თითქმის ნულის ტოლია, მაინც არ არის ჰიგიენური ოჯახის სხვა წევრების მიერ იმ ჭიჭის გამოყენება, რომელიც ადამიანი ნაღველს სვამს. ავადმყოფს გული რომ არ ატკინოთ, შეგიძლიათ უფროსი, რომ მას თავისი ჭიჭა სჭირდება, რათა სხეულისგან რამე ინფექცია არ გადავლოს.

ქვირფასო მკითხველო!
რედაქცია დღითი დღე უფრო და უფრო მეტ შეკითხვას იღებს. მაღლობას მოვასხენებთ თანადგომისთვის და გთხოვთ, ნუ ვაკვირნაწვერდებით, თუ თქვენს შეკითხვაზე პასუხს ვერნახავთ უახლოეს ნომერში ვერ იხილავთ. ჩვენ ვცდილობთ, თითოეულ თქვენგანს შევესრულოთ თხოვნა — უფროსი ვოველი ნომერი ხომ თქვენი წერილებს გათვალისწინებით იკვებება.

№17 „ოჯახის მკურნალის“ ბარათი

შეკითხვა შეიქმნა განსხვავება

„ოჯახის მკურნალი“ შეკითხვებსა და განცხადებებს გამოვლენა შეგიძლიათ „ქვირფასო პალატის“ საფოსტო ყუთების მეშვეობით (შეზიარებული შესაბამისი რუბრიკა). განცხადების გამოვლენის შესახებ ინფორმაცია იხილეთ 57-ე გვერდზე.



რუმრიკის სტუმარი ნარკოლოგი

გიორგი ცხვარიანი

რა მოსდა გუზინა?!

☺ ☺ ☺

პაციენტმა ექმს შესწავლა, რომ ცხვირის სინთილის ვერაფერი მოუხერხა. ექმმა ვერა-დღობით დათვალიერა, მაგრამ საეჭვო ვერაფერი აღმოჩინა და უთხრა: „თუ ეს გავმე-ობიდან გაუქმ ან ტრავმის შედეგია, ამ შემთხ-ვევაში მედღივანა უკლებურია. თუ ალკოჰოლ-ის ბრალია, მაშინ ნუ იდარდებით – გააგრძე-ლეთ სმა და მაღელ თქვენი ცხვირი იისფერს მიიღებს“.

☺ ☺ ☺

ალკოჰოლის დილირიდან: „სახიზნადირი ღვიძლი ალკოჰოლს ერთ დღემში შლის. ამიტომ ყოველდღე მიწევს დალევა“.

☺ ☺ ☺

„ალკოჰოლი კლავს ტვინის უჯრედებს, მაგრამ ყველას კი არა, – მხოლოდ იმთა, რომლებიც დალევენ ურას ამბოხნი“.

☺ ☺ ☺

„სტატისტიკის მიხედვით, ავარიების 17% იმ მძღოლების გამო ხდება, რომლებიც არაფერ-ისულ მდგომარეობაში იმყოფებიან. აქედან გამომდინარე, ავარიების ძირითადი ნაწილი (83%) ფიზიკური მძღოლების მიხედვით ხე-ბა“.

☺ ☺ ☺

„როცა ვხედავ ლოზუნებს: „ან დაღვი, ან სუკის მოუღვი“ – ყოველთვის მასხუნდება, რომ მანქანა არ შეგას“.

☺ ☺ ☺

„გუმინ სევაშითი არავს. შუბლზე არავი გაგვიყავდა და ლღვი მივიტანეთ. როცა ლღვი გაგვითვდა, აღმოჩნდა, რომ მგებობის კონიატი კვირია შემინახული. შუბლზე კი ფრთოვითი მივიწამლე“.

☺ ☺ ☺

„ის, ვინც ფიქრობს, რომ „ბევრი უნდა სესა“ და, ვინც ფიქრობს, რომ „ოცნა უნდა სესა“, ერთ რამეში თანხმდებიან: „უნდა სესა“.

☺ ☺ ☺

„მწველევებს ვერ 40-გრადუსიანი არავი აღმოაჩინა, მერე – 20-გრადუსიანი პორტვენნი, მერე კი ის, რომ მათი ერთმანეთში შერევა არ შეიძლება“.

☺ ☺ ☺

განცხვარება საშუალოს თიაობაზე: „ლიქი-თორ-არვის კარხანა „კრისტოლოვრ წყოს“ ესაჭიროება ექიმი-ნარკოლოგი. შრომის ანაზღაურება – შეთანხმებით, ნატურით“.

☺ ☺ ☺

მაშკაცი ბარში შევიდა და ჭიქა ვისკი და ეტხის ცალი კოქტეილის ჩხირი შეუცვე-

☺ ☺ ☺

თა. კოქტეილის ჩხირები ერთანეთს შეუერ-თა და ასე დაიწყო ვისკის სმა. გაოცებული ბარმენი ვეითხება: „ასე რატომ აკეთებთ?“ „ექიმმა მირჩია, ალკოჰოლისგან თავი შირს დავიჭირო“.

☺ ☺ ☺

ერთი ალკოჰოლიკი მორეს ეუხნება: „როცა სვამ, თვალებს რატომ ხუჭავ?“ „ექი-მა მითხრა, ჭიქისკენ არც კი ვაიხელო“.

☺ ☺ ☺

შუმოეიებული ქალი ექმს შესწევს: „ექიმი, ჩემი ქმარი ყოველ დღით, საუზმეზე, ორ-მოცდათ გრამ არავს ითხებს და ამბობს, რომ ეს ექიმს ურჩია“. „კეთი, ქალბატონო, ზოგჯერ მჭირე დოზით ალკოჰოლი სასარგე-ბლოც კა“. „ვასაგებია, ექიმი, მაგრამ სადღეზე ის ომარ ხაიაბის ციტრეებს იწყებს“.

☺ ☺ ☺

ღღის შუმოელაზე გაოცებული ვანეო-ფილებს გაეცე კითხულობს: „მოელი პალა-ტა საწარმოო ტრავმამდებელი ადამიანებით არის სასეც. თანაც ყველანი ერთი საწარ-მოვან არიან...“. „დაის, ბატონო პროფესორი, ყველა მათგანს თეთრი ცხვლებს აქვს“. „ჰაბა რა ეუხნებთ, გენაცავლე ისინი ზომ არვის ქარხნის თანამშრომლები არიან“.

☺ ☺ ☺

ერთმა კაცმა სმას თავი დაანება, მაგრამ დაასლებით რამდენიმე ხნის შუბლზე საცი-ფიკური იერის გამო მანც გამოსაფხი-ზლებელში ამყოი თავი. შინ დაბრუნებულმა ცოლს შესწევლა: „წარმოვადგენია, სმამ თვეა, წვეთი არ დამცობდა, ასეთი უსამართლობა ვაგოინილა?“ ცოლი: „შე კაცი, მკლეუზო-მაკლის სციციხლის ბოლო წლებში საარუ-ლი საერთოდ აღარ შეუძლი, მაგრამ დღემზე დიდ მოგზაურს უწოდებენ“.

☺ ☺ ☺

მამაკაცმა ოქროს თევზი დაიჭირა. თევზი ადამიანის ხმით ალაპარკდა: – ნუ მომკლავ, გამიმეო და ამისათვის სამ სარეიფოს შეგის-რულომ მამაკაცი მჭირე ხნით ჩაიჭერდა და უთხრა: „ბირველი: მსურს, ალკოჰოლური პალკურნაციები აღარ მტანჯავდე. მორე... თ-ოპ, სად ხარ, ოქროს თევზი?“

☺ ☺ ☺

I ანგარი საყრდენ-მამობარეველი სისტე-მის სართომობისი დღეა. ამ დღესასწაუ-ლის მთავრულად ითვლება კატრის მწიბლის წვერი. დღესასწაული იწყება საღამოს 8 საათიდან. დღესასწაულის დაწყების სოგნალად ითვლება ზარი კითხეთური: „რა მოხდა გუმინ?“

☺ ☺ ☺

ბუმეი ორმავს იხდის. ვადაწყვეტა, თეთი-მურნავის ბლეული არ ვყავა, ეკონომია ვაგენა და თბლისი-ულადივისტოკის მატარებლის ვაკვე. მომდევნო ორი თვე თეთრი ცხვლებ-ის მტურნადობაში ვაილია...
☺ ☺ ☺

☺ ☺ ☺

ექიმი: „რატომ დაიწყო სმა და ყოველდღე რატომ სვამ?“ „ეუპ, ექიმი, ერთ მწვერივ დღეს ვადაწყვეტე ცხოვრებისთვის ფიზიკული თვალით შექმნე. მას შუბლზე ვსვამ...“

☺ ☺ ☺

სავაგმეოვლიდან წერენ გამოცანბითღე-ბულ ალკოჰოლიკთა შირე პარტიას. მათ-თან გამოსამწვიდობებლად მოავარი ექიმი ვამბობს, რომელიც ვინიდან ბოილს იტხებს, შვითავსს ჭიქებში ასსამს და სადღევრბე-ლის ამბობს: – მოდით, დავლით იმის სა-დღევრბელი, რომ თქვენ არასდროს აღარ გქონდეთ დაღვეის ასეთი მიხეზი!

☺ ☺ ☺

„ვინდა, მხეობა მოელი დღით შენარ-ჩუნე? დღითი ვავამე ერთი კოვზი კონიატი შურეი“. „ეცადე, მაგრამ არ ვამბობიდა“. „მართლა? საერთოდ ვერ ვიმეოლა?“ „არ კვიც, არ მიცდა. უბრალოდ, ვერა და ვერ მოვახერხე ერთი კოვზი კონიატის დილამდე შენახვა“.

☺ ☺ ☺

ღორის გრიპისგან 1742 კაცი დაიღუპა. მსოფლიოში უფეე ახალ ვაქცინას ცდიან. ალკოჰოლური მიწამეილისგან მსოფლიოში ყოველწლიურად რამდენიმე ათეული ათასი კაცი ვინდა. რილის გამოჩნდება ალკოჰოლ-ის საწინააღმდეგო ვაქცინა?!



ყურამნი

საქართველოში ვაშის 500-მდე კულტურული ვიშა გავრცელებულია. მათ შორის ყველაზე მეტად ვაშაქვა სახელო კახურმა ვიშამა – რქაწითელმა, შეწავს, სფერავმა. აგრეთვე კარგად არის ცნობილი ზოგიერთი დასავლური ვიშა – ციციკ, კახუნა, ცოლიკური და სხვა.

ძირითადი პროდუქტი, რომელიც ვაშის ნაყოფიდან მიიღება, ღვინია. გარდა ამისა, მიხედ ხდნან არაჟს, ამხადენერ კინაჟს, შამანურს, ლიქიორს, მარს, ყურამის წვენი და ბაღავს. ყურამის პროდუქტებია ასევე თათარა (დასავლეთ საქართველოში – ფელა-მუმი), ჩურჩხელა და ქიშმიში. ყურამის თესლიდან ხდნან ზეთს, რომელსაც იყენებენ საკვებად და სამის წარმოებაში.

ღღუს ზეერი იწერება ამპელიოთერაპიის (ყურამით მკურნალობის) შესახებაც.

ყურამის სამკურნალო თვისებები

ყურამის სამკურნალო თვისებები ძირითადად განპირობებულია მასში შემავალი ფლავონოიდური ნარებით, რომლებიც აცხრობს ანთიბიოტიკებს, აუქობლებს სისხლის მიმოქცევას, ამსუბუბებს ისეთ დაავადებებს, როგორც არის ართრიტი და დიაბეტი, ასევე – დამლეთ გამწვეული მდგომარეობის. გარდა ამისა, ფლავონოიდები უკუმარღება კოლესტეროლი, რითაც ხელს უწყობს უფრედების განახლებას, გაახალგაზრდაებას, უბრუნებს სხეულს მოქნილობას, სხვის სრულყოფილებას.

ფლავონოიდებთან ერთად ყურამის მარცვლები შეიცავს შაქარს – გლუკოზას, ღვინისა და სხვა ორგანულ მჟავებს, მინერალურ ნეთიერებებს – ფოსფორს, რკინას, კალციუმს და სხვა, ცილოვან ნაერთებს, ბუქტინს, ვიტამინებს: A-ს (კაროტინს), B₁-ს (თიამინს, ანერგინს), B₂-ს (რიბოფლავინს), C-ს (ასკობინის მჟავას), B₆-ს (პირიდოქსინს) და P-ს (ციტრინს).

ყურამის იყენებენ ნეთიერებათა ცვლის მოსაწესრიგებლად, ძალღონის აღსადგენად, შარდნად და საფარული საშუალებად, ასევე – სამკურნალოდ ანემიის, პირის ღრუს წყლულისა და ხველების დროს.

სამკურნალოდ გამოიყენება წიწაწა და ფთოლიცი.

ყურამის წიწაწამ ადამიქნილია აქტიური, ნეთიერება პოლიფენოლი, რომელსაც უწარს შეწევს, დააკუმროს თეთროფული რადიკალები – ეს უკანასკნელი დაბრუნებს და ორკოლოფური დაავადებების მიზეზი გახლავთ. ყურამის ფთოლის კი ბაქტერიციდული თვისება აქვს. მისი ნაყენით მკურნალობენ კანის ჩირქოვან დაავადებებს, ასევე იფლებენ ველში ანგი-

ნის დროს ფარმაცევტული ინდუსტრია ინტენსივად ამუშავებს ყურამის წიწაწების ექსტრაქტს ანტიბიოტიკური და სხვისი საწინააღმდეგო ფორმულების შესაქმნელად.

ყურამი აფერხებს ათეროსკლეროზის განვითარებას. მისი წვენი ხელს უშლის ქოლესტერინის დაგროვებას.

ყურამი შეიცავს ანტიოქსიდანტ ფენოლს. მისი წვენი ასპირინის სერიოზული კონკურენტა – ხელს უშლის სისხლძარღვებში ორემბის წარმოქმნას. დღეში 1 ჩაჭ. ყურამის წვენი 75%-ით ამცირებს თრომბოციტების დონეს (შეღარებისთვის ასპირინი – მხოლოდ 45%-ით).

ყურამი ნომერი პირველი პროდუქტია მათთვის, ვინც გულის დაავადებებს უჭირს: კალციუმის უხვი შემცველობის წყალიობით ის ხელს უწყობს გულის კეთილის ტონუსის მომატებას და ქოლესტერინის დონის შემცირებას.

ყურამი რეკომენდებულია სისხლნაკლებობის დროსაც, რადგან ხელს უწყობს ერთორცობის წარმოქმნას და აძლავებს ჰემოგლობინს.

ანტიბიოტიკების უხვი შემცველობის წყალიობით ყურამი გარემოში აფერხებულ ზემოქმედებას იცავს ორგანიზმში, აუქობლებს სისხის ფერს, ხელს უშლის ნაყოფის განვითარებას.

ყურამის წვენი კარგი ანტიბიოტიკია, ვინაიდან მასში უფრო ფიტონიკია. ყოველი-ღორად 10-12 მარცვლის მიღება არტერიული წნევის ნორმალიზებას უწყობს ხელს.

1 ლ ყურამის წვენი კალიორულიობით 1,5 გ ვაშლს ან ატამს, 650 გ ძროხის ხორცს, 1 გ თევზს უტოლდება.

მოუხდევად კალიორულიობისა (60-90 კკალ 100 გრამზე), ყურამი მრავალი დღების შემადგენლობაში შეღის, ვინაიდან ორგანიზმთან გამაჟებს წიდა და ტოქსინები.

ყურამი ძალზე სასარგებლოა მათთვის, ვისაც პირინქტი და ბრინქული ასობა აწუხებს, ვინაიდან ლორწოსაგან ასუფთავებს სახუნქო გზებს.

ყურამის წვენი სტრესთან ბრძოლაში დაეკუმნება.

ყურამი უკანასკნელია შაქრიანი დაბეჭდის, სიმსუქნის, კუჭისა და თირბეჭეტოვან ნაწლავის წყლული-ობის დაავადების, ქრონიკული კოლიტიკის, გულის უკმარისობის კოლი-

ღვინით მკურნალობა

ღვინით მკურნალობას ქრონიკულია ეწოდება. ღვინო როელი შემდეგობის პროდუქტია, რომელიც სამკურნალო თვისებით მჭირ უამრავ კომპონენტს შეიცავს. ორგანიზმში მოხეველი ის კომპონენტები ცალკე ცალკე კომპლექსურად აღზერენ კარდიოპროტექტორულ, რადიოპროტექტორულ, ბექტერიციდულ, ანტიბიოტიკურ, ანტიფუნგულ, ანტიბიოტურ, ანტიბიოტურ მოქმედებას. ღვინო აძლავებს ორგანიზმს ანტიბიოტიკებს და ტონუსს, ხელს უწყობს სხეულის ათვისებამინდებას, გამაჟებს ტოქსინები, ხელს უწყობს შარდში შაქრის კონცენტრაციის შემცირებას (ამიტომ სასარგებლოა დიაბეტისათვის). ღვინის მჭირ ღვინოთი მიღება აფერხებს ათეროსკლეროზულ პროცესებს, აძლავებს ქოლესტერინის და ლიპოპროტეინების დონეს.

ექიმები, რომლებიც კვების საკითხებზე მუშაობენ, ინტერესს იჩენენ ყურამის ჩოლოტი ორგანიზმის სისხრერი გამწვევის მართო. ორგანიზმის გასაწმენდად აუცილებელია, ათი დღის განმავლობაში ყოველდღე მიიღოთ 2 გ ყურამი. ვიშის მიმიწველობა არ აქვს, რადიყე მჭირ უფლებით და თანდათან გამარღუ.

ყურამი კოსმეტიკაში

ყურამის ექსტრაქტი ხელს უწყობს მკადარი უფრედების მომობებს და ახალი წარმოქმნას, აქვს ანტიოქსიდანტური და ანტი-ბიოტიკური თვისება, ელასტიკურებას მატებს კანს.

ნაოქების საწინააღმდეგო ნიღბი: 1/4 ჩაჭ ყურამის წვენი დაამცეთ იმავე რაოდენობის რძე და ამ ნაწიხამ დასველებული რამდენიმე ფენა დობლანდ სახეზე დაფიქრო, ზემოდათ კი პირსისფერი გალითაფიქრო. 15-20 წუთის შემდეგ წიდათი მიომობი, კანი ოდნავ შემიღებ და წისკინთ დაშრინებული კრება. მატინიზებული ნიღბი: 1/4 ჰუბს ხველი, ნელითი მანნის ფავის შურერი 2 კკალ ცხის გული, 2 ჩაჭ ოჯელი, 2 ჩაჭ ნებისმობი (უჩეებების ხეთიერების) ზეი, დაამცეთ კოტაოფინი მარლი და 2 ს/კ ტუბილი ყურამის წვენი. ნიღბი 30 წუთის ვაიქრო, მჭირ კი სახე თბილი წყლით ჩამობანეთ.

*(გვარძელევა. დასაწყისი იხ.
№9, 2009-№16, 2010)*

როდესაც ანა და ჯერარდი სასტუმროს ცხელი ექსტრემულიდან ზამთრის სუსხიანი პაერთი სავეე ქუჩაში გვიდინენ, უკვე მწელიდა. ყინვა ძვალ-რბილში ატანდა. ცა, როგორც სუსხიანი ამინდი იცის, კრავდა იყო, კამკამა ვარსკვლავებით მოჭდილი. ორივემ ერთდროულად აიხედა მაღლა.

დაკვირვებული თვალი ცაში ადვილად შეამჩნევდა კლანეტა მარსს, მოწითალო მანათობელ წერტილს, თუმცა კონარდის

ნაფლეები იწონებდნენ თავს. მუქ იისფერ ცის საბდინზე თხელი ღრუბლები დაცურდნენ.

ვერაინ ხედავდა ფერთა ამ საოცარ თამაშს, არავის ესმოდა ქარის ხმა, არავინ არღვევდა ველური მთების სიმშვიდეს. მხოლოდ ლექენები ებლაუტებოდნენ სიცოცხლეს ტენიან ნაპრალებში.

არავინ იყო, რომ გაგონა ციდან მამავალი სუსტი გრუსუნი.

ჩამავალი შვის სხივებმა მფრინავი ნამცეცა, ფეტვის მარცვლისოდნა უცხო სხეული გაანათა. სუსტი გრუსუნი თანდათან ძრავების ყურისწამდებ ღმუ-

ვიდეტრონული ვაჭვები, რომლებმაც წაშში გამოაცოცხლეს ბორტზე არსებულ ხელსაწყობა ემპაკურად მოწყობილი ლაბირინთები. ადამიანის შექმნილი არსება მუშაობას შეუდგა.

კოსმოსური ხომალდის ფლეუსთან კარი გაიღო, საიდანაც მექანიკური დანაწევრებული ნიწიანი ხელი გამოძვრა, მარსისეული რბილი სილა მოჩინქნა და ნადავლი ხომალდში შეათრია. გამომხმა ხელსაწყობმა ქარის ტემპერატურა და სინქარე, რადიაციის ოდნე და პაკერში ჟანგბადის რაოდენობა დაადგინეს. მძლავრმა გადამცემებმა, რომლებმაც გა-



ზეგანის შესახებ არც ჯერარდს, არც ანას არაფერი გაგონათ.

ეს ზეგანი მარსის ეკვატორიდან სამასი კილომეტრის მოშორებით მდებარეობს. მას აქამდე მხოლოდ იმ ფოტოსურათებით იცნობდნენ, პლანეტასთან ახლოს ჩაველილი კოსმოსური აპარატებიდან რომ მიიღეს და იმის გამო, რომ ზეგანი ეფარებოდა პორიზონტთან მდებარე კრატერის დამრეე ფერდობს და იისფერი ჩრდილები სილასა და კლდეებზე გვიანტური რეაქციას საცეკებივით ეკლავებოდნენ.

მარსის ოცდაათხედიანი დღე უკვე იწურებოდა. შვის პატარა, სისხლისფერი, ოდნე წაგრძელებული დისკო თანდათან ეფარებოდა პორიზონტთან მდებარე კრატერის დამრეე ფერდობს და იისფერი ჩრდილები სილასა და კლდეებზე გვიანტური რეაქციას საცეკებივით ეკლავებოდნენ.

აქ ერთადერთი ხმა ცივი ქარის სუსტი სტენქნა იყო, რომელიც აქა-იქ სილის მტვრის ღრუბლებს აჩენდა. ბორცვებს ჭირლის მონაცრისფერი ქუდები ეხურათ. ხოლო კრატერის ნაპრალების სიღრმეში უცნაური ფორმის ლექენების

ლად იქცა – მარსის ზედაპირზე ცეცხლის მქინვარე ალის კულზე დაყრდნობილი „არონაგტ-1“ ეშვებოდა. ის უფრო და უფრო უახლოვდებოდა მარსის ზედაპირს – მღვლარე ღრუბლის სვეტებად პაერში ავარდა უწინი სილა, ზეგანზე კლდის ნამსხვრევების ქარბორავდა დატრიალდა, რომლებიც თავ-თავიანთი ადგილებიდან კოსმოსური ხომალდის გამინაბოლქვმა ამოყარა. და აი, მოუხეშავი, ობობამავარი სილუეტი თავის პაერულიკურ ფეხებს დაეყრდნო. ფეხები დარტყმისგან ზამბარასავით შეიკუმშა და აუქარებლად გასწორდა. ძრავა გამოიროთი. მტვრის ღრუბელი თანდათან გაფანტა ქარმა.

კოსმოსური ხომალდის გაეარვარებული საბჭენი გაუხშობელად ატმოსფეროში ტაკატაკუციო, სწრაფად ცივებოდა.

მფრინამავარი კორპუსის ზედა მხარეს დამხმარე მოტორი აღულუნდა. პატარა ლოკო გაიხსნა, იქიდან გამოძვრა და ტაკაცუნით გაიხსნა რთული რადიოანტენა. ავტომატურად ჩაიროთ

ზომების შედეგები მიიღეს, მაშინვე გარდაქმნეს ისინი რადიოიზმულსებად და იქით გადაისროლეს, სადღე უკვე გამარჯვებას ზემობდნენ – დედამიწაზე, კენედის კონცხზე მდებარე სამართავ ცენტრში.

მთელი მარსული სუსხიანი ღამის განმავლობაში „არონაგტ-1“ სრული სიმძლავრით მუშაობდა და ვიუტად ამტვტვდა ახალ და ახალ რადიოშტრინების უხველესი პლანეტის საერთო სურათს. ამოცანის შესრულების კვალდაკვალ მკერეე ვორგლად დახვეული მათეულენისა და აუარებელი სქტების ტემპერატურა განსუწვეტლოე იზრდებოდა.

თანდათანობით სიბოძო ლოკიკურ კვანდ M-13-მდე მიადწია. გათბობისას, შვის ამოსვლიდან ორიდღე საათის შემდეგ, „არონაგტ-1“-მა არსებობა შეწყვიტა. მის ბზინვარე და გაბრაილებულ სხეულში პლასტმასამ იწყო დარბილება.

*(დასასრული)
თარმანა
დევი დევიკიშ*

მომარაგების საკვანძო

სამართლებრივ ციხეში, „მუტანტი 59“... მემურობაში, ოცდახუთივე წლის წინ წა-
ციხობენ, მაგრამ იმხანა, როცა პლასტმასის
ბოთლები თვალთ არ მენახა, ხოლო შესაფუთავად უმეტესად ქაღალდს და
ქაღალდის პარებს ვუყენებდი, მისთვის დღე
გურადღეს არ მამეცქევია უნარადღე, სამე-
ნური ფანტასტიკა მტკიცება, განსაკუთრე-
ბით კი მკრიბიოლოგია. გავღე ხანი და
ჩვენს ცხოვრებაში პლასტმასს და მისგან
წარმოებული უამრავი საყოფაცხოვრებო
პლასტმასისგან არის დაზნადებული. თუ
რა მოიტანა ტექნიკურმა პროგრესმა, ამას
ტექნიკა მოყვანილი სტატიადან შეივცობი,
ხოლო დავიკრებოლები თვალმა ის სა-
ფრთხეც შეიძლება შეამჩნოს, რომელიც
ელის მსოფლიოს პლასტმასით გამოწვეუ-
ლი ეკოკატასტროფისა თუ უკონტროლოდ
შექნაილი პლასტმასმკამბელი მკრიბიოგა-
ნიზების გამო, და მანძ „მუტანტი 59“
ფანტასტიკურ ნაწარმობად აღარ მოეგ-
წერება.

აბოთა, ცოტამ თუ იცის საქართველო-
ში, რომ წინარ ოკეანეში არის უზარმაზარი
ნაგვის მატერიკი, რომლის ფართობი 10
მილიონი კვადრატული კილომეტრია. მისი
90% პლასტმასის ნაგვისგან შედგება (პო-
ლიეთილენის პარკები, ბოთლები და სხვა).
მსოფლიოს საზოგადოებას უკვე დიდი ხანია
გაუწინდა შიში: იმის გამო, რომ ბოილერა-
დაციისაღმი (ანუ ბუნების, გარემოს მკერ
რამე ნივთიერების დამლისადმი) პლასტ-
მასის მდგრადობა ათასწლეუ-
ლებით განისაზხვრება, უახ-
ლოეს მომავალში შესაძლოა
დღემამწა პლასტმასის ნარჩე-
ნებით დაიფაროს.

მუზღაურებოც და თვეუბ-
ბოც წყნარი ოკეანის ამ ნაწი-
ლის გვერდს უღლიან – აქ
ნაგვის მუტი პრაქტიკულად
არაფერია და მისგან წარმო-
ქნილი კუმული-ნაგვასაყრ-
ელები ასეულობით კილო-
მეტრზეა გადაჭიმული. ეს
აღვილი წყნარი ოკეანის ჩრდი-
ლოეთ სუბტროპიკულ მორე-
ვად არის ცნობილი – მასმ-
ტაბური და ნელი დინება
წროულად, საათის ისრის მი-
მართულებით მიძრაობს და

პკერის ტემპერატურისა და წნევის მოკერ
ცვლილებებს იწვევს. იგი ოკეანის თავისე-
ბური უღამნა, სადაც თითქმის ვერ ნახავ
პლანქტონს, დიდ თევზებს და მუჭოწოვრებს.

აქ დინება ორმა უზარმაზარმა ნაგვის
ვროვამ შექმნა. მისი აღმოსავლეთი მხარე
ჰავიის კუმულუმებს და კალიფორნიას
შირის მდებარეობს და ფართობით ორ-
ჯერ აჭარბებს ტესისის შტატს. დასავ-
ლეთ ნაგვასაყრელი იაპონიის აღმოსავ-
ლეთით არის თავმოყრილი. არ იფიქროთ,
თითქოს ყველაფერში ჰავალები ან
იაპონელები იყვნენ დაზნადებულნი: დიდ წყ-
ნაროკეანურ ნაგავს მთელი კაციბრობა
აგროვებს. 1950 წლიდან მოყოლებული,
როდესაც მსოფლიოს განვითარებული ქვე-
ყნების ყოფა-ცხოვრებაში პოლიეთილენის
ჰაკეტები, ბოთლები და პარკები განჩნდა,
ყოველ 10 წელწადში ამ კოლოსალური
სანაგვის ფართობი მეჩამედიო და უფრო
მეტით იზრდებდა. დღეს თითოეული სან-
აგვის ზონა რუსეთის ვეროპული ნაწი-
ლის ტოლია.

გაეროს მონაცემებით, ვერ კიდევ ორი-
ოვე წლის წინ ოკეანის ყოველ კვადრატ-
ულ მილიონ პლასტმასის 46 ათასი ფრეგმენ-
ტის ნახვა შეიძლებოდა. ადამიანების მკერ
ყოველწლიურად წარმოებული 90 მილიონ
ტონა პლასტმასის 10% ოკეანეში ხვეუ-
ბა. ამ ოდენობის 70% ოკეანის ფსკერზე
იდელება და მთლიანად ანაგვასაყრე ოქაურ
ეკოსისტემას. მხოლოდ მაღაინ მკერ ნაწი-
ლი რჩება წელის ზედაპირზე.

ცნობილია, რომ პლასტმასის ნაკეთობა-
თა უზნაველესობა ბუნებრივი ბიოლოგიური
პროცესების გავლენით არ იმლება. სამაგ-
იეროდ, მზის სხივების ზემოქმედების გამო

პატარა-პატარა ნაწილებად იყოფა. ზღვის
სანაპიროზე ბევრს უნახავს სანივებლების,
ბოთლების თუ პარკების ასეთი კოლონა-
ბული ნაწილები, რომლებიც არცთუ ისე
უსაფრთხია – ისინი ფრინველებისა და
თევზების საჭმლის მომხლებელ სისტემას
ზნაწებენ. გარდა იმისა, რომ ასეთი ნარჩენები
მომწამებელია, ისინი თავიდან ეფრინები-
ან შნამანი ნაერთებით. ეკოლოგების მო-
ნაცემებით, მათგან ყოველწლიურად მილი-
ონი ზღვის დიდი ფრინველი და ცხოვე-
ლი იღუბება. ნაგვი ადამიანისთვისაც მკეწე-
ბელია – იგი ზნაინებს გემებსა და წყ-
აღვეება ნაგვის გარსაცმს, ანაგვანებს
პლავებსა და ნაპირების მომდებარე ტერი-
ტორიას. და მთავარი პრობლემა – დაზო-
საღმი მდგრადობის გამო ის თანდათან
გროვდება. კუმულ მდევრებზე, რომელიც
აღმოსავლეთ ნაგვასაყრელის აზლოს არის
განზავებული, პლავი 3 მეტრის სისხეს
ნაგვის ფენით არის დაფარული, ალაგ-ალაგ
კი ზღვის წყლისგან გაპრიანებული და
პოლიერული პლასტმასის ნარჩენებისგან
უკვე ნამდვილი პლავები წარმოიქმნა.

ამ სხელმწიფოთა მთავარბოც, რომ-
ლებიც ნაგვის კუმულების პრობლემის
წინაშე აღმოჩნდნენ, გასაწმენდი სამუშაოე-
ბისთვის მონახილობა კამპანიის უწევენ ორ-
განიზების, მაგრამ ეს საკამანის არ არის.
მეცნიერთა აზრით, არაფერაღერია ოკეანის
ვლიანალორი ტრატორებზე, რომელიც პლან-
ქტონზეც დამღუპველად მოქმედებს. გარდა
ამისა, მუჭოლებული ამ ნაგვის მორეოვება,
რომელიც ათეულობით მეტრის სიღრმეზეა
ჩაძირული. საქმეში ჩახსდული ადამიანები
უზნარატესობას ანიჭებენ და დინტერესე-
ბული პარებს ურჩევენ, უფრო სწროულად
მოეკიდონ ისეთი მასალების
შექმნის საკითხს, რომლებიც
თავისთავად დამოშება (აღ-
ბათ გასოვით თვითდაშლილი
ბოთლები „მუტანტი 59-იდან“) –
ან ნაგვის გადამუშავების საკ-
ითხები კონტინენტზეუკვე მო-
ავგარონ, რაფგან ოკეანეში
დაგროვილი ნაგვის მხოლოდ
20% იყრება პირდაპირ წყ-
აღში, ძირითადი მასა კი წყ-
ალს ხმელითიდან მოაქვს –
უამრავი პარკი, ბოთლები,
შესაფრთი მასალები, რომლებიც
ყოველწლიურად მილიარ-
დობით ტონა იყრება.

(მასალა მომზადებულია
„howstuffworks“-ის ჰუბ-
ლიკაციების მიხედვით)





პროგნოზის მოწვევის პრინციპის (პროგნოზის მოწვევის პრინციპის)

ედა, რომ ბაქტერიები შეიძლება პლასტმასის განაღდებულად გამოიყენონ, უკვე აღარ გასაღვი ფანტასტიკურია. 2009 წელს კანადელმა სამუალო სკოლის მოსწავლემ, დენილე ბარდო, გამოიყენა ბაქტერია, რომელსაც შეეძლო, გაეაქტიურებინა პლასტმასის ნაგავი. იგი პლასტმასის ნაკუწებით „კვებავდა“ საფერია სოკოების კულტურას და ხელოვნურად გადარჩევის გზით ბაქტერიების კულტურიდან გამოიყოფა იმ მიკროორგანიზმების, რომლებიც უარს არ ამბობდნენ პლასტმასის რადიოაქტივებზე. ტენეზისტიკური (ცელილუბებიანი) ერთად ის ავტორიტეტული უფრო პროდუქტული ბაქტერიების რამდენიმეტიანი მუშაობის შემდეგ მან იმას მაიჯა, რომ მიღებულმა მიკროორგანიზმების შტამმა 6 კვირაში 43%-ით დამალა პლასტმასი. თავის აღმოჩენის წყალობით კანადურ სამეცნიერო გამოცენებში დანიშნა საბირთვიო ადგილი მოიპოვა.

ერთი შეხედვით შეიძლება მოეგონებინო, რომ ეს „ნაგვის პრობლემის“ გადაჭრის მთავარი გზაა, მაგრამ აღმოჩნდა, რომ ცუდი ლაგური გაცილებით რთულად არის. პლასტმასი არა მარტო ჩვენი უბედურებაა, არამედ ჩვენი გარესსამართლის ერთ-ერთი უმთავრესი კომპონენტია. პლასტმასისგან შედგება ჩვენი საკანალიზაციო და წყალსადენი მიწები, კომპიუტერები, სხვადასხვა კოსტრუქციის დეტალები, ელექტროსადენების იზოლაცია და სხვა. თუ ეს ბაქტერიები წარმატებით გამარჯვდნენ, კაცობრიობას წარმოუდგენელი კოლაფსი ელის.

ამ ინფორმაციის წყატიხის შემდეგ უმაღლე გავასწრებთ კოტ ჰელდერისა და ჯერი დევისის ფანტასტიკური ნაწარმის „ჰუტერის 59“ (ის ვერ კიდევ 1971 წელს დასტამა ლონდონის გამომცემლობა „SOUVENIR PRESS“-მა). ამ ნაწარმით ბტერიების „მიკრობიოლოგიური ქმნილება“, რომელსაც პლასტმასის „შეჭმა“ შეუძლია, შეუხვევითი კანალიზაციამ ხდება და ძილდ ლონდონის ატერობების. ჩრდეთა მტრო, ტრანსპორტი, მწყობრიდან გამოდის კავშირ-გამშობლის სისტემას, კატასტროფას განიცდიან წყალზედა თუ საპირი ზომადლები, იტყვის მალაზობია... ეგვიპტის მუშაობა პარალიზებულია.

სამუსხაროდ, დენილე ბარდის სამუშაოს დეტალებს არ აზუსტებენ. ისიც კი არ ამბობს ცნობილი, სახელდობრ რომელი მიკროორგანიზმები გამოიყენა ბარდმა, როგორ იყო კულტურების პრობლემა, რა ტიპის პლასტმასი მუშადავდა. სამეცნიეროდ, ცნობილია,

რომ კანადის მეცნიერების ამოცანად გარსკვლავეს კიდევ ბევრი მუშაობა მოუწევს. უნდა გარკვეს ასეთი მიკრობების უსუფრინობის საკითხი ადამიანის უკანმოხილობისა და მთელი პლანეტის ეკოსისტემისთვის. რაც არ უნდა სერიოზულად იდგეს პლასტმასის ნარჩენების უტილიზაციის საკითხი, არავინ მიიხიბვება მისი განხორციელების იმ პლასტმასის კომპონენტების დაშლის ფასად, რომელიც ვერ კიდევ გამოიყენება.

და მივც, ფაქტია, რომ პლასტმასის ნაგვის პრობლემას დღესდღეობით ძალზე მწვავეა. ყოველწლიურად მსოფლიოში იწარმოება (და იყრება) ასეულობით მილიარდი პლასტმასის პეკტი გავისწროთ, რა კატასტროფულ მდგომარეობაშია – წინარე ოკეანეში მასობრივ ნაგავსაყარო არსებობის წარმოქმნად, რომელიც ათასობით და ათეულ ათასობით კოლონიზირება განხორციელდა და სადაც სე-ოცხლე პრაქტიკულად აღარ არსებობს.

(მასალა მომზადებულია „mother nature network“-ის პუბლიკაციებზე დაყრდნობით)

XXI საუკუნის მშენებელი დიდი სახეობის

ბიოლოგიური, იგივე ბაქტერიოლოგიური არადა – ეს არის სუბკალკულურად „გაწერილი“ ბაქტერიების, ვირუსების, სოკოების და მათი ვარსკვლავების ტექნოლოგიას ერთობლიობა. ის გაცილებით საშიშია, ვიდრე დღემდე არსებული სხვა მასობრივი განადგურების საშუალება – ბირთვული და ქიმიური იარაღი. ის ორგანიზმში შეიძლება შეიჭვას ფაქტობრივად ნებისმიერი გზით: სასუნთქი ორგანოებიდან, კანადა, მწერებისა და მღრღნელების ნაკვინიდან... ამ უზღავ, უსუსრი და ყოველდღე გამოიწვევს იარაღს შეუძლია ეპიდემია ამოიწვიოს და მილიონობით ადამიანი დააგვოს.

სასიკვდილო ბაქტერიებისა და ვირუსების ფართო გავრცელებისთვის სხვადასხვა მეთოდს იყენებენ: თეთოფრინავებიდან გადმოსაზრებებს, ან კონტეინერებს, სადაც ვირუსული და დაავადებულები მღრღნელები არაა მოთავსებული, თეთოფრინავიდან აფერენ. დღემდე წარუ დავცემის კონტეინერი იმსხრება, თავები და ვითისები გარბან და სასიკვდილო ვირუსებს ატრეკლებენ. არსებობს ბიო-იარაღის გავრცელების უფრო თანამდებრივ საბრძოლველ ტექნოლოგიებიც, კერძოდ, ბაქტერიოლოგიური რაკეტები, საავიაციო და საარტლერული ჭურჭები და ტერორისტების საცურაო ადგილის ხალხმრავალი აფილიება – მტერი, ზაზარი და სხვა, სადაც

ილია სასიკვდილო ვირუსის ფართულად გავრცელება.

მთუხდავად იმისა, რომ ვაეროს ვაერო-ალურმა ასამბლემ 1971 წელს მიიღო ბაქტერიოლოგიური (ბიოლოგიური) და ტოქსიკური იარაღის განადგურებისა და წარმოების აკრძალვის კონვენცია, დღესაც მრავალჯერად არა მარტო აგრძობენ სამეცნიერო კვლევებს ამ მიმართულებით, არამედ საიმედოდ ინახავს ძველს და ფართულად ქმნის ახალ ბიოიარაღს. მათი მიზანია მოწინააღმდეგის არა მარტო ცოცხალი ძალის შეწყობიდან გამოყვანა, არამედ სასოფლო-სამეურნეო პროდუქციის, პირუტყვისა და ნათესების განადგურებაც.

ბაქტერიის პარაზიტის ტანის

პროფესორ ლევ ფილიპოვის ინფორმაციით, რუსეთში, ვლადიმირის ოლქის ერთ-ერთი ქალაქში, დღესაც მოქმედებს საილექტრო სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი, რომელიც მოწინააღმდეგის პარუტყვის (ბირთვულად მრთიხების და ღრების) დაავადების გამოშვება ბიოიარაღის შექმნა მუშაობს. რუსი მეცნიერები ცდილობენ, ისე „გამარჯობონ“ ბაქტერიები, რომ აცრის მთუხდავად, ისინი მისიმიტი ორგანიზმში შეიჭვან და იმუნური სისტემის დაარდვიონ. ამისთანავე, ამ მიმართულებით სამეცნიერო კვლევების სპექტრი ძალზე გაფართოვდა. მოწინააღმდეგის ცოცხალი ძალის, ნათესებისა და პირუტყვის განადგურების „პროზაული“ მიზნის დაწყების შემდეგ რუსმა სამეცნიერებმა მეცნიერებს უფრო რთული ამოცანები დაუსახეს. ამაყად რუსეთში განსაკუთრებით გასაღმდებობულია კვლევები, რომლებიც მოწინააღმდეგის საბრძოლველ ტექნიკის ამ საწყისის „შემაკალი“ ბაქტერიებისა და ვირუსების გამოცემა ისახავს მიზანად.

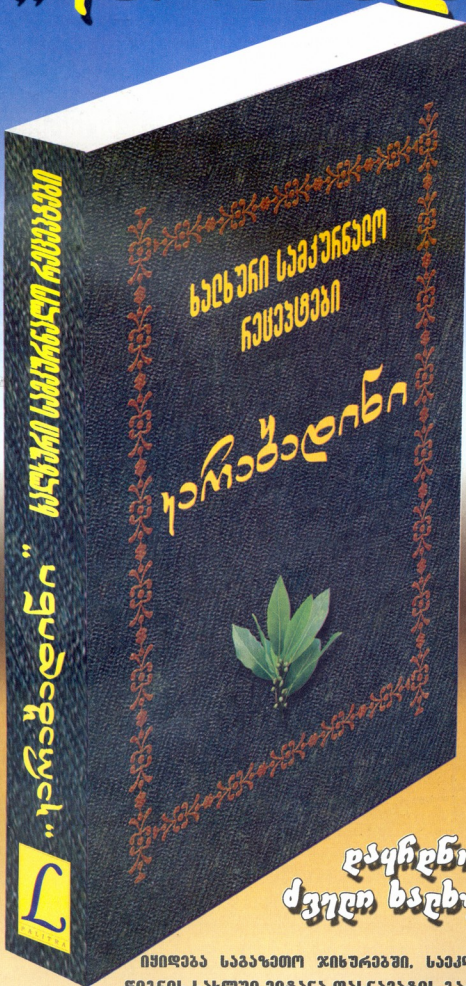
წარმოიფინებო – უზღავი დამშუელი ბაქტერიების მადაინად ნიქივენი ტანების ელექტრობიოლოგიის, მოკლე წართვის მუ-ისიერად გამოიყენებს მწყობრიდან საბრძოლო მანქანის მთელი ელექტრობა და ჩნდება ხანძარი. ამ კიდევ ავხია, რომელმაც საწყისი იყო, უზღავ წყლით აღმოჩნდება საყვ.

ნუ გავიკვირებლათ – ამ ბაქტერიების დასახურება შეიძლება აღმოჩნდეს. ეს სტანდარტული ლემის ამ ახეც აზიმივის ფანტასტიკური ნოველიდან ნასესხები სოვეტი არ გვეგონია, ამ მიმართულებით მრავალ კვებაში სერიოზული და ძვირად ღირებულები სამეცნიერო კვლევები დღესაც მიმდინარეობს.

ქესქ ალდაშვილი, „მთიანეთის საი-უქლო“, იბილია, 2007 წ.

„ქარაჭადინი“

თამარ მამასაშვილი



საღვთისმეტყველებელი
სამედიცინო
რეცეპტები

ფასი: 7 ლარი

ქართულ
ცნობიერებაზე
მედიცინაზე
დაყინებითა და მკურნალობით
ძველი ხალხური რეცეპტები

იხილეთ საბუნარი სამკურნალო რეცეპტები, საბუნარი და ნივთიერების მკურნალობა
ნივთიერების მკურნალობა და ნივთიერების მკურნალობა: 38 26 73; 38 26 74

კუჩიბე ქაღალდი

მართლმადიდებლური ჟურნალი

F 1311

2010

ნომრის თემა
ნათელი

მიუარადილავალი

თუ
სიყვარული
არ გაგაჩნია,
ნათელს ვერ
იხილავ

კვირადღა
მინახე
მარადიული
ცხოვრების
სანყისია

ისნავლათ,
ისა
ისხოვროთ,
რომ თქვენი
მზერა
ყოველთვის
სინათლისაქნ
იყოს
მიმართული



„დადოვალო ჩემო, ყოვლადწმინდაო
ღვთისმშობელო!“

დადოვალო ჩემო, ყოვლადწმინდაო ღვთისმშობელო!